

# A propos de deux observations des localisations maxillaires de l'ostéose parathyroïdienne

Autor(en): **Welti, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **18 (1962)**

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-309128>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## A propos de deux observations des localisations maxillaires de l'ostéose parathyroïdienne

*Par H. Welti, Paris<sup>1</sup>*

Ces localisations ne sont pas exceptionnelles et elles peuvent être la première manifestation de la décalcification osseuse caractéristique de la maladie de Recklinghausen.

Dans ces circonstances, le stomatologue est le premier médecin consulté et, c'est lui qui pourrait éventuellement découvrir une hyperparathyroïdie méconnue. En réalité, la tumeur maxillaire qui gonfle l'os présente à la radiographie l'aspect d'un kyste assez banal et elle simule généralement une tumeur à myélopaxes. Le maxillaire en raison de la décalcification ne sertit plus les dents correspondantes: celles-ci deviennent mobiles et parfois une ou plusieurs, en raison de leur mobilité, ont déjà été extraites. Ainsi, le malade est opéré pour une tumeur à myélopaxes et l'image histologique elle-même ne vient pas corriger l'erreur, car son aspect est voisin de celui noté dans une maladie de Recklinghausen.

*L'apparition secondaire à distance d'une deuxième lésion maxillaire peut*

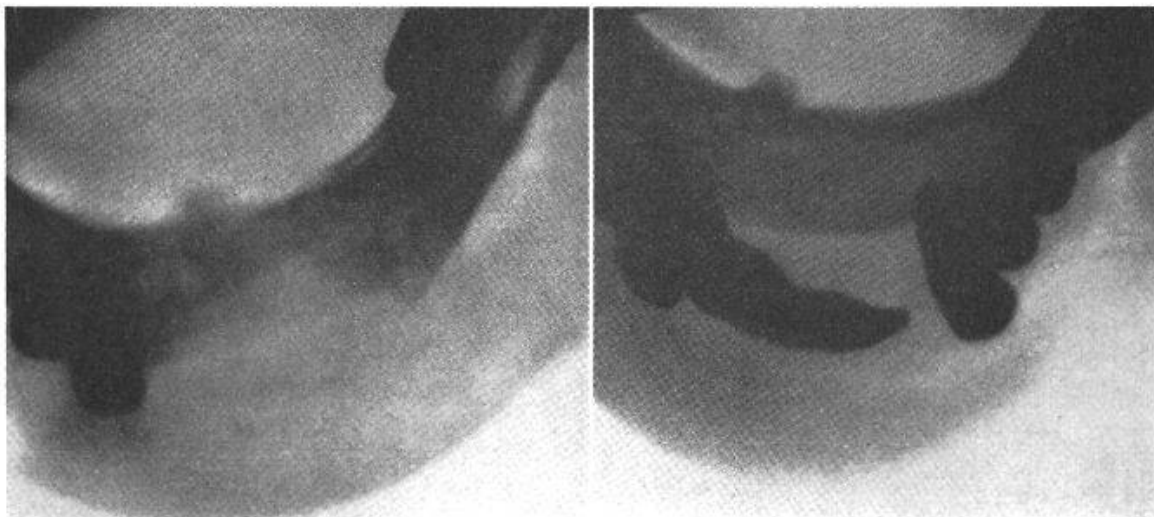


Fig. 1. (Observation 1). Aspect de la première manifestation clinique, 6 ans avant la parathyroïdectomie: «tumeur à myélopaxes» du maxillaire inférieur.

<sup>1</sup> Professeur au Collège de Médecine des Hôpitaux, Paris.

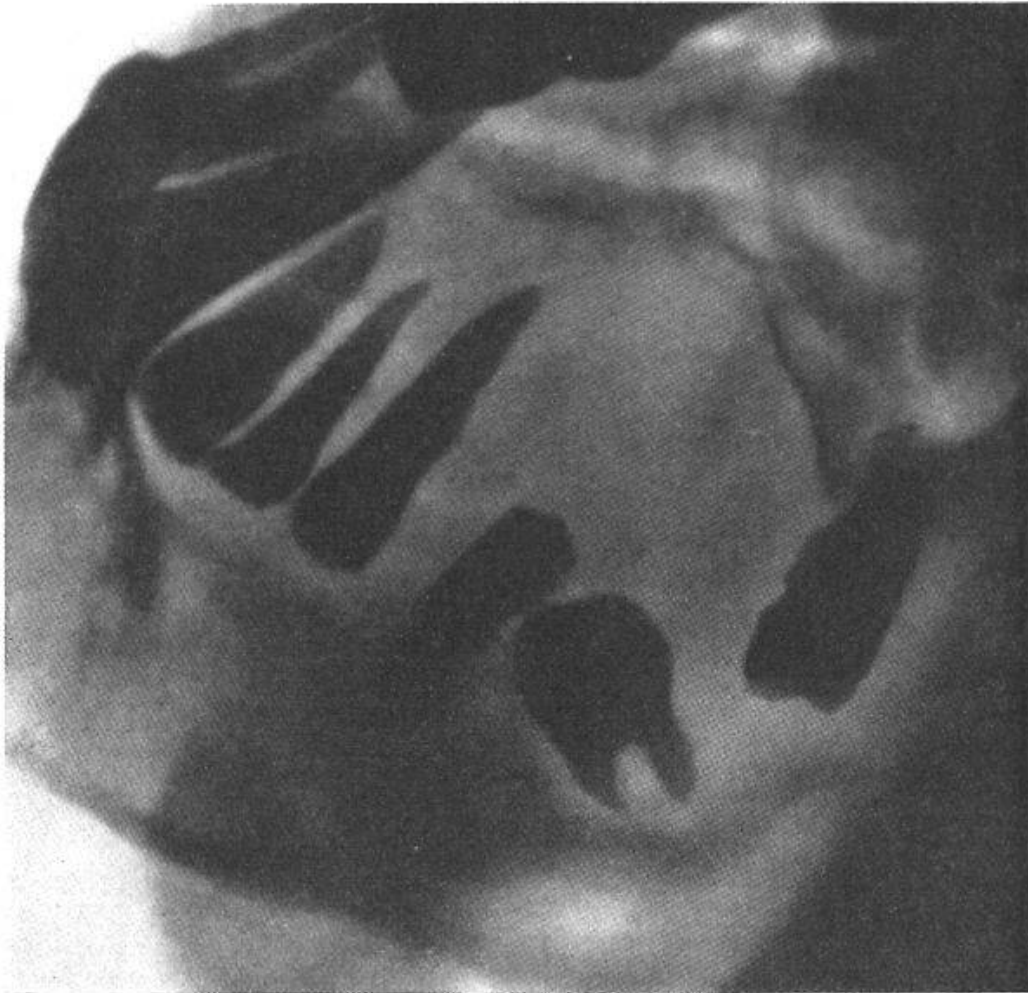


Fig. 2. (Observation 1). 5 ans plus tard: ostéolyse importante du maxillaire supérieur et zone de décalcification irrégulière au maxillaire inférieur.

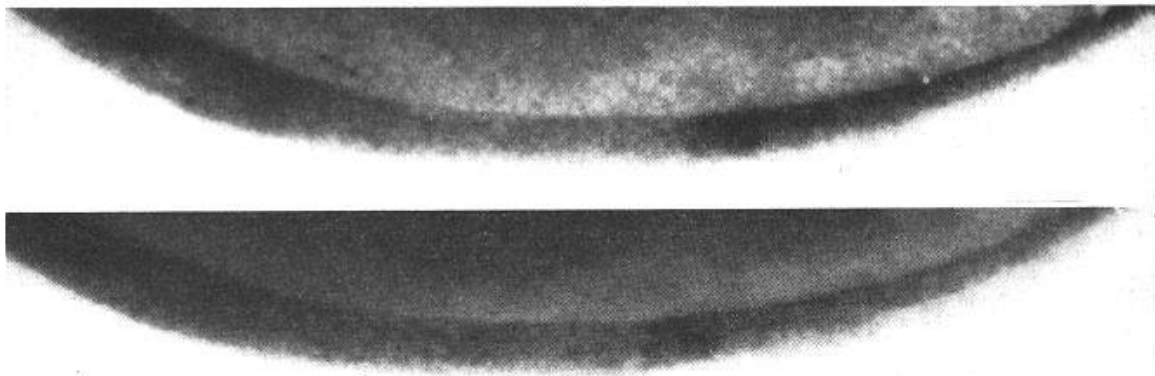


Fig. 3. (Observation 1). Crâne: aspect mité, ouaté avec épaissement de la corticale.

*conduire à rectifier l'erreur* (obs. 1). Il en fut ainsi dans une de nos observations, lors de l'apparition d'une deuxième tumeur sur le maxillaire supérieur alors qu'une première avait déjà été opérée sur le maxillaire inférieur (Fig. 1 et 2). La récurrence d'une tumeur, avec apparition d'une nouvelle géode au voisinage de la précédente, doit également retenir l'attention. Il

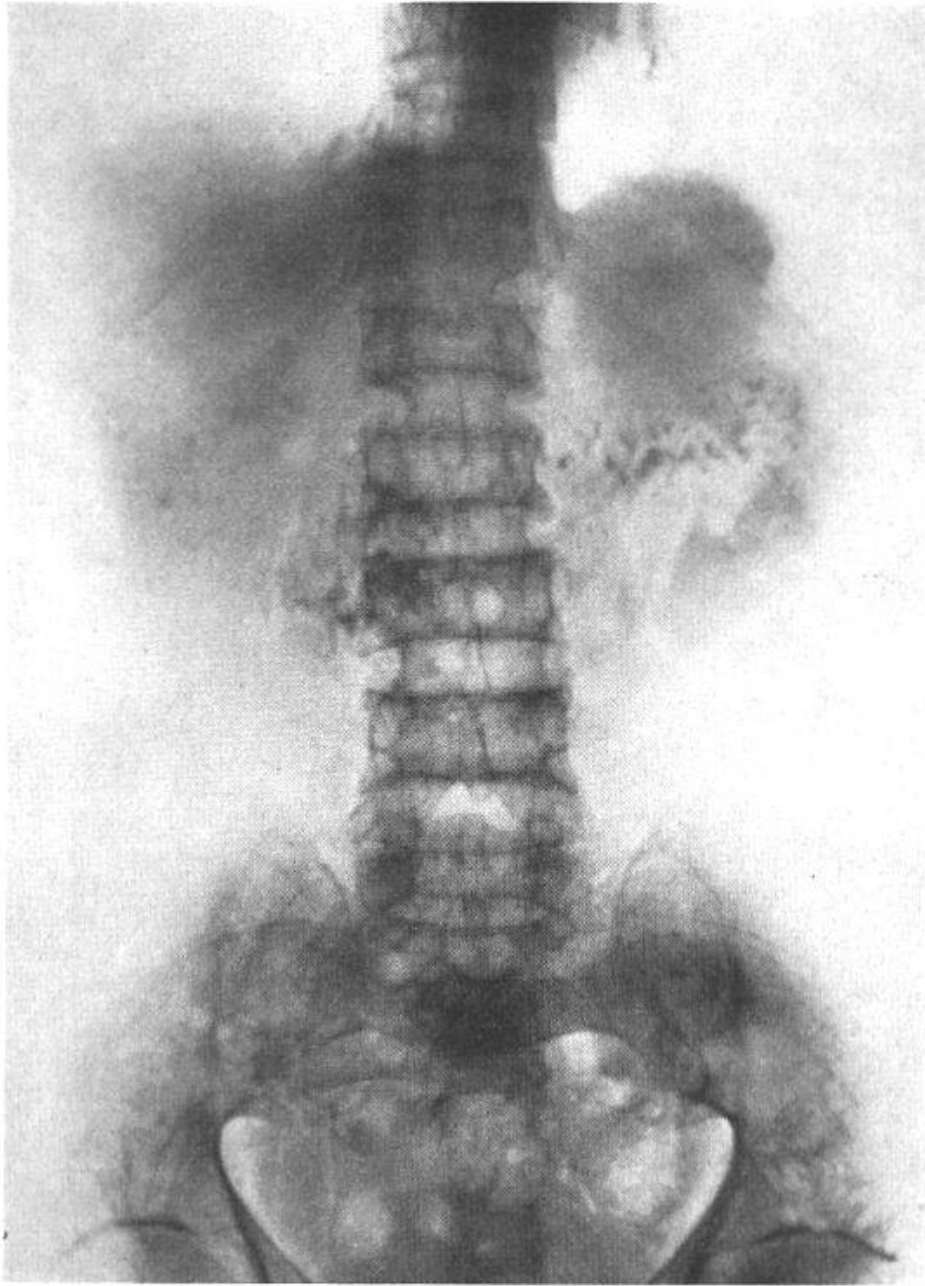


Fig. 4. (Observation 1). Décalcification des vertèbres avec au niveau du rachis lombaire élargissement de leur cadre et épaissement de leurs rebords. Noter la présence de calcifications pancréatiques.

en fut ainsi, dans notre autre cas. Ces atteintes récidivantes et parfois bipolaires doivent en effet évoquer non plus une lésion locale, mais une maladie de système et faire penser à l'éventualité d'une ostéose parathyroïdienne.

*L'examen radiographique de l'ensemble du squelette est souvent démonstratif*, et il devrait être systématique car, malgré l'absence de soufflures osseuses et de fractures avec leurs déformations, des altérations osseuses caractéristiques peuvent être présentes. Ainsi, dans une de nos observations (obs. 2), malgré un squelette en apparence normal, l'on découvrit

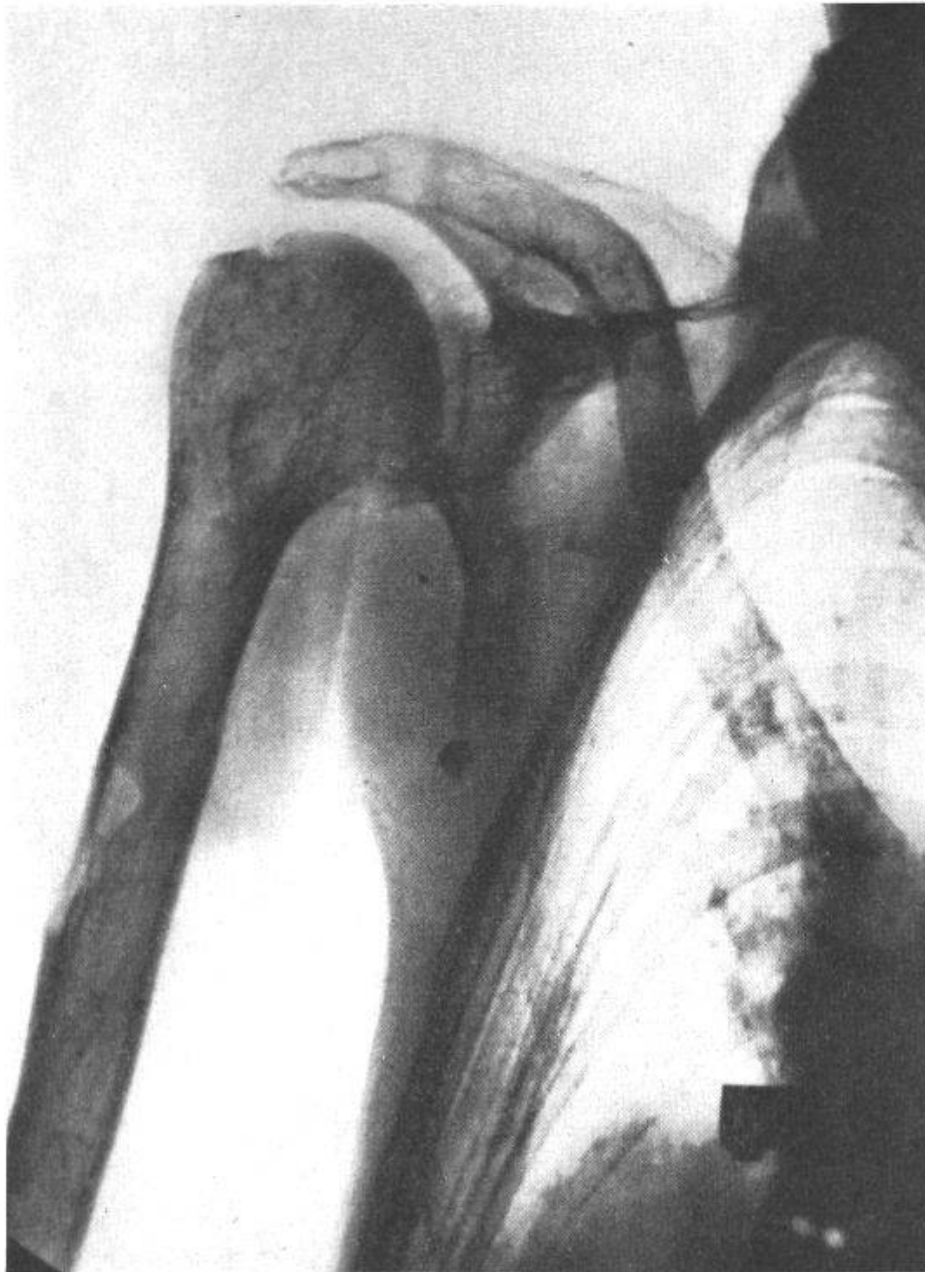


Fig. 5. (Observation 1). Humérus: soufflure diamétaphysaire avec aspect lacunaire sans rupture de la corticale.

deux géodes sur le pariétal droit, une sur le radius gauche, un kyste à droite sur le fémur, plusieurs sur le tibia et le bassin. Dans l'autre observation (obs. 1), le crâne avait un aspect mité, les vertèbres étaient décalcifiées, des microlacunes étaient présentes sur le fémur et, par ailleurs, l'humérus était le siège d'un aspect lacunaire au voisinage de l'insertion du deltoïde (Fig. 3, 4 et 5).

*La constatation de crises de coliques néphrétiques avec lithiase calcaire a une importance primordiale pour orienter le diagnostic. Cette lithiase existait dans l'une de nos observations.*

*La recherche des symptômes généraux caractéristiques de l'hyperpara-*



Fig. 6. (Observation 2). Contrairement à l'éventualité habituelle, la tumeur parathyroïdienne était volumineuse et sur les radiographies, elle refoulait l'œsophage. En effet, elle avait été le siège d'une hémorragie et elle se trouvait comme enkystée dans un volumineux hématome.

*thyroïdie* est également instructive: asthénie avec hypotonie musculaire, anorexie, vomissements, amaigrissement, soif et polyurie.

*La tumeur parathyroïdienne* est rarement perçue au niveau de la base du cou. Son volume ne dépasse pas, en effet, le plus souvent, celui d'une cerise, d'une noisette voire d'une noix. Mais dans une de nos observations (obs. 2), une tumeur de la grosseur d'une mandarine et qui simulait un goitre était présente et palpable du côté gauche, au-dessus de l'extrémité

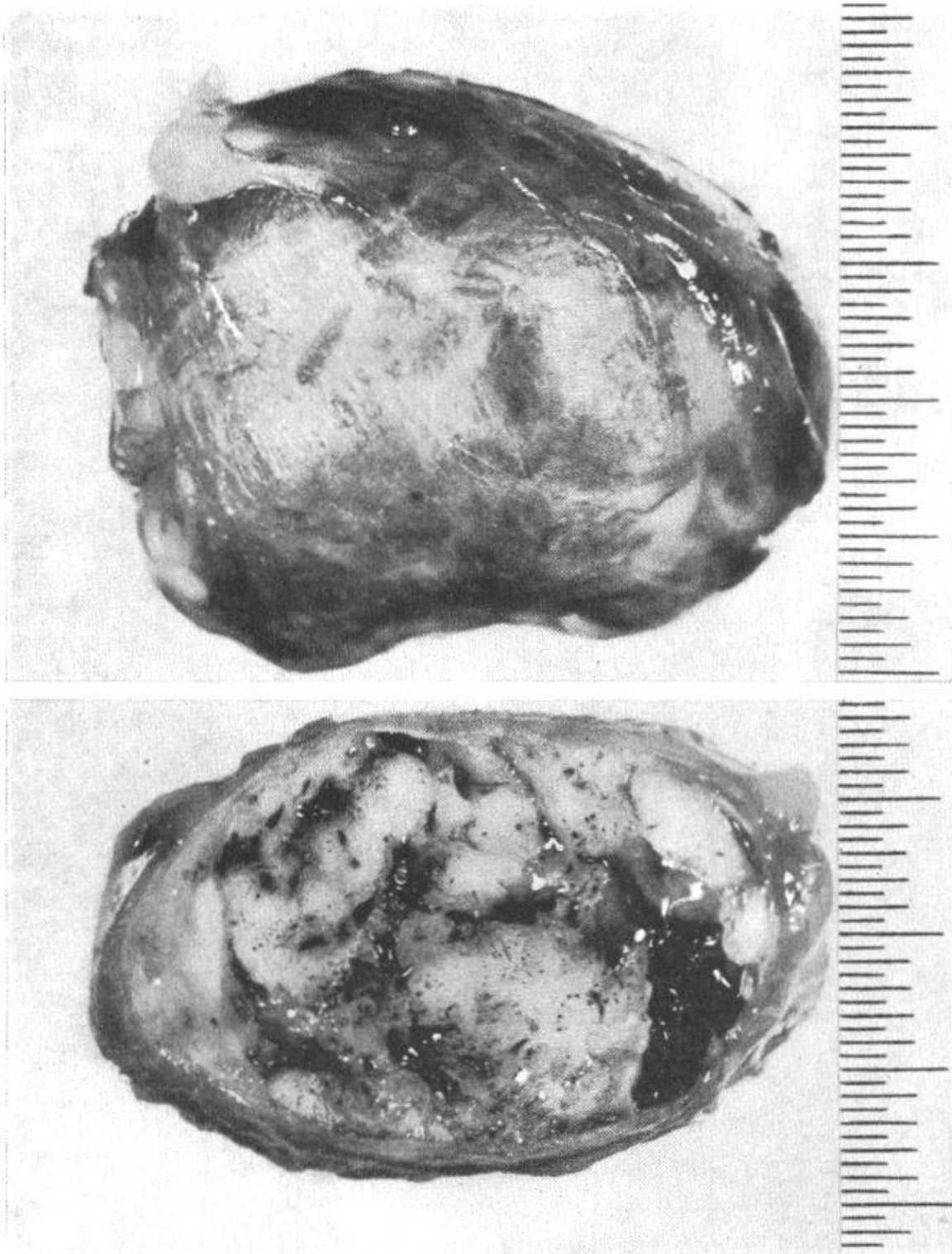


Fig. 7. (Observation 1). Aspect macroscopique de l'adénome parathyroïdien (échelle: 0,5 cm).

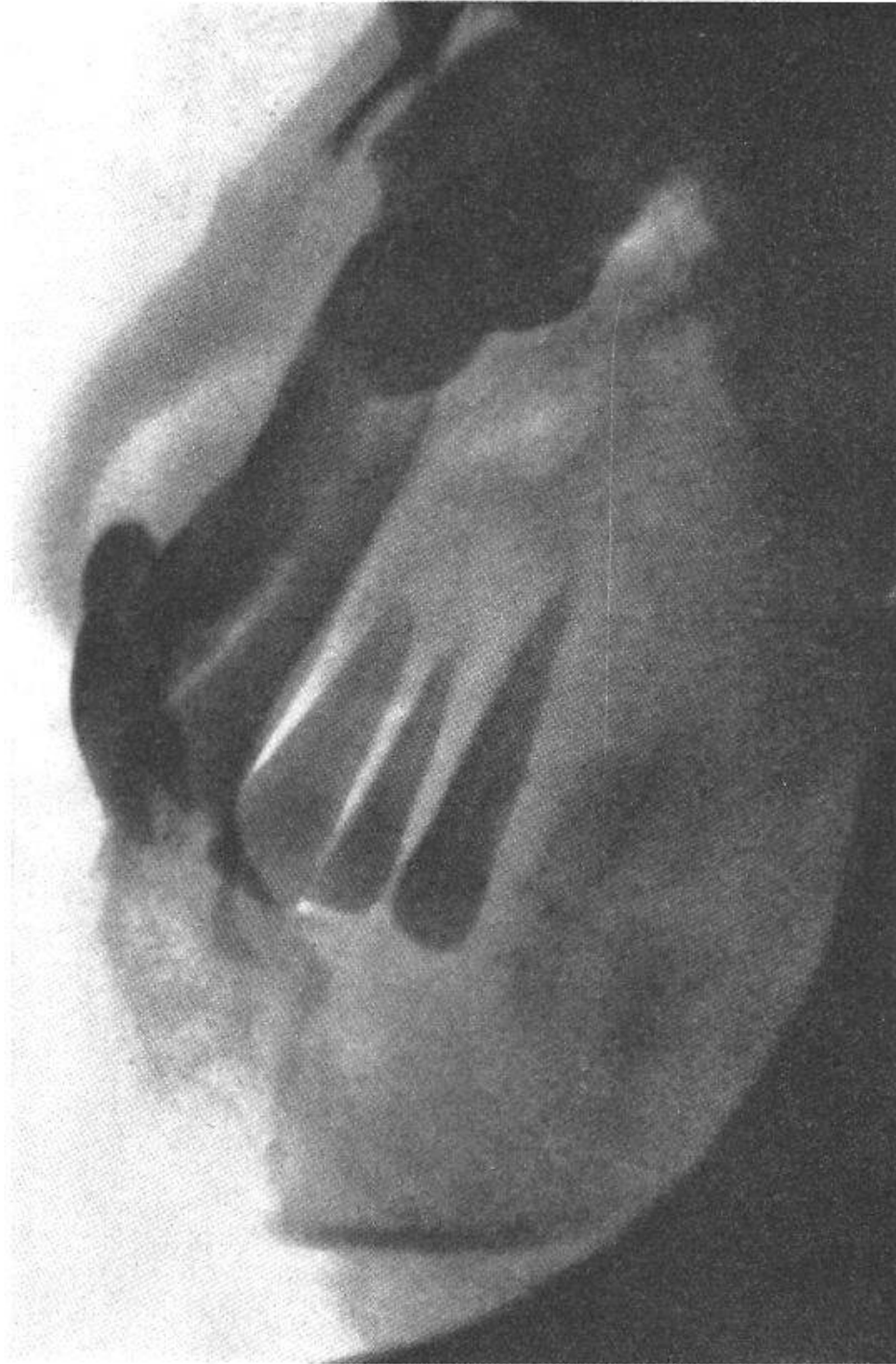


Fig. 8. (Observation 1). Aspect des lésions maxillaires, 1 an après l'intervention sur la parathyroïde.

interne de la clavicule (Fig. 6). Dans ce cas, la tumeur parathyroïdienne avait été le siège d'une hémorragie et un volumineux hématome enkysté développé à son contact, faisait penser à la présence d'un adénome thyroïdien.

*Le bilan humoral* surtout est caractéristique et il présente des particularités, qui permettent d'affirmer l'hyperparathyroïdie. L'hypercalcémie est importante avec, dans une de nos observations, des taux de 115 et



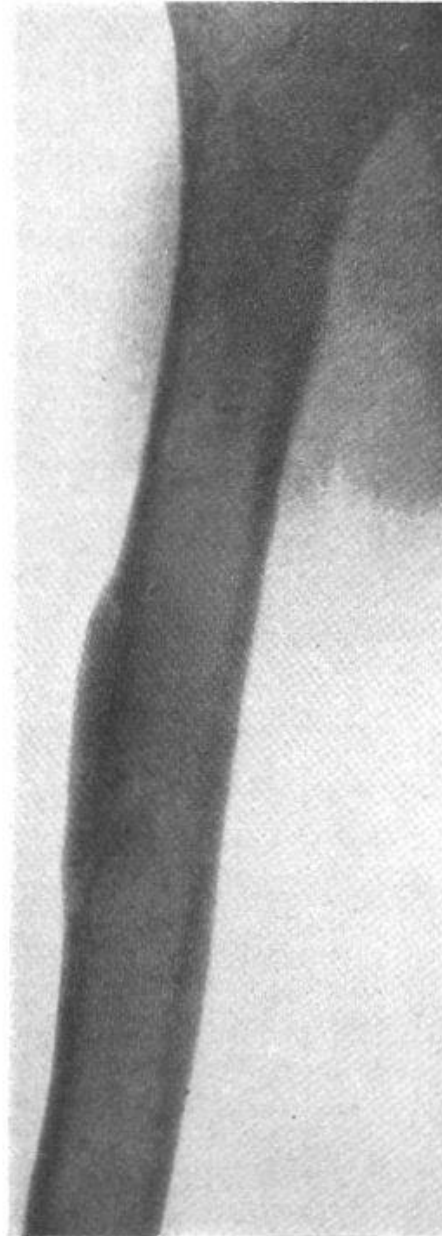


Fig. 9. (Observation 1). Récalcification des lacunes humérales.

129 mg, et dans l'autre, des taux de 132, 146 et 150 mg. La phosphorémie, au contraire, est abaissée, 21 mg, chez une de nos malades, 31, 27 et 29 chez l'autre. La calciurie est augmentée. Enfin, le taux des phosphatases acides et alcalines est souvent caractéristique.

*En conclusion*, l'étude des deux observations, dont nous projetons les documents, montre, qu'en présence des lésions osseuses des maxillaires, surtout en présence de celles qui font penser à une tumeur à myéloplaxes, il est nécessaire, avant d'entreprendre une thérapeutique à visées locales (Fig. 7, 8 et 9), de faire un examen complet du malade et d'établir son bilan phosphocalcique. En effet, celui-ci permet parfois d'affirmer que les lésions osseuses sont la conséquence d'un adénome sécrétant des parathyroïdes. L'éventualité que nous avons rapidement évoquée, montre

que le stomatologue ne peut en présence de lésions des dents ou des maxillaires se désintéresser des causes générales, qui les ont éventuellement provoquées. De même, les médecins n'oublieront pas, dans bien des circonstances, de demander l'avis de leurs collègues stomatologues<sup>2</sup>.

### *Résumé*

L'auteur présente des documents cliniques radiologiques et opératoires relatifs à deux observations d'hyperparathyroïdie avec lésions osseuses maxillaires. Cette localisation des lésions osseuses de la maladie de Recklinghausen semble relativement fréquente d'où l'intérêt de la signaler. Trop souvent, en effet, comme dans l'une de ces observations, les malades sont traités à tort pendant des mois, voire des années pour tumeur à myélopaxes. L'examen radiologique complet du squelette et la recherche des constantes biologiques caractéristiques de la maladie permettent, au contraire, de porter rapidement une utile indication opératoire.

### *Zusammenfassung*

Der Autor berichtet anhand klinischer, radiologischer und operativer Daten über 2 Fälle von Hyperparathyroidie mit Oberkieferschädigungen.

Diese Lokalisation der Knochenläsion scheint beim Morbus Recklinghausen relativ häufig zu sein; es ist deshalb von Interesse, darauf hinzuweisen. Allzu oft werden, wie z. B. in einem der obengenannten Fälle, Kranke während Monaten und sogar Jahren fälschlicherweise auf Riesenzelltumoren behandelt. Die vollständige radiologische Überprüfung des Skelettes und die Untersuchung der für die Krankheit charakteristischen, biologischen Konstanten erlauben hingegen die chirurgische Indikation rasch festzustellen.

### *Riassunto*

L'Autore presenta i documenti clinici, radiologici ed operatorii relativi a due osservazioni d'iperparatiroidismo con lesioni ossee mascellari. Questa localizzazione delle lesioni ossee della malattia di Recklinghausen sembra relativamente frequente, da cui l'interesse della segnalazione. Troppo spesso infatti, ed una delle osservazioni riportate lo prova, questi pazienti vengono curati a torto per dei mesi e perfino per anni con dia-

---

<sup>2</sup> Les deux malades, dont nous étudions les observations, nous ont été adressés par le Prof. *Dechaume* qui les a suivis avant et après notre parathyroïdectomie. Par ailleurs le malade de l'observation I a été traité par le P<sup>2</sup> Layané.

gnosi di tumore a mieloplassi. L'esame radiologico completo dello scheletro e la ricerca delle costanti biologiche caratteristiche della malattia permettono invece di porre rapidamente un'utile indicazione operatoria.

### *Summary*

The author presents some radiological and operative clinical documents relating to two observations of hyper-parathyroidism with bony maxillary lesions. This localisation of bony lesions in Recklinghausen's disease seems to be relatively frequent where sufficient interest is taken to report it. Too often, as in one of the cases reported here, the patients are wrongly treated for months and are regarded for years as cases of myeloplaxic tumour. A complete radiological examination of the skeleton, and a search for biological constants characteristic of this illness, on the other hand, lead rapidly to an effective operative treatment.

### *Discussion:*

*J. H. Muller (Zurich):* En marge de la remarquable communication de Monsieur Welti – en rapport surtout avec le premier cas qu'il a présenté –, je me permets de mentionner le fait suivant:

Il est possible, comme je l'ai exécuté le premier, je crois, et cité dans des publications antérieures, de traiter certains cas de néoplasies osseuses kystiques limitées par l'injection intrakystique directe d'un colloïde radioactif (nous avons utilisé l'or radioactif – Au<sup>198</sup> – colloïdal), ce qui évite l'irradiation inutile et potentiellement dangereuse de volumes excessivement larges d'os sain.