

Hypersensibilité à la vitamine D en période néonatale : à partir d'une observation.

Dr Henri BRUEL

Pédiatrie néonatale



**G R O U P E
HOSPITALIER
DU HAVRE**

Cas clinique :

- Pas d'antécédents familiaux particuliers, 1 aîné sans problème, juste à noter la mère a eu une Sleeve il y a 5 ans, bien supplémentée pendant la grossesse.
- Grossesse normale, diabète gestationnel sous régime bien équilibré.
- Né à 39 SA, poids 2,55 kg (4ème percentile), taille 45 cm (1er percentile), PC 32 cm (5ème percentile).
- A la maternité, initialement calcémie pour RCIU à J4 à 3,1 mmol/l contrôlée à 3,3 mmol/l (3,65 si corrigée avec albumine).
- Transfert en néonatalogie

Cas clinique 2 :

•Mère : calcémie normale 2,35 Vitamine D totale N PTH 41pg/ml.

Bébé :	J6	J10	J15	J23
Calcémie	3,22	3,08	2,97	2,78
Protéine	57	56	57	54

•Phosphorémie 1,75 mg 0,71

•Vitamine D totale 25 ng/ml PTH 6 pg/ml (un peu basse)

•Ca U 7,74 mmol/l avec rapport Ca u/créat très augmenté à 6,24 [0,20-0,6].

•1,25 (OH)₂D élevée à 363 pmol/l.

Cas clinique, évolution :

- Allaitement maternel, arrêt de la supplémentation en Vitamine D, hydratation augmentée avec SRO.
- A eu secondairement du Lasilix (mauvaise idée !).
- Normalisation de l'ensemble des paramètres dans l'année à suivre, échographies rénales normales.
- Supplémentation proposée en hiver après ses 3 ans.

Hypercalcémie néonatale :

- Hypercalcémie rare en période néonatale.
- Potentiellement grave : troubles du rythme, bradycardies, QT court...
- Le plus souvent de découverte fortuite.
- Toujours faire, comme dans les dyscalcémies néonatales, bilan mère et bébé.

Étiologies des hypercalcémies :

- Hypocalcémie maternelle sévère.
- Hyperparathyroïdie avec hyper-calciurie due à la mutation inhibitrice du Ca SR (Récepteur sensible au calcium).
- Si pas d'hyperparathyroïdie :
 - * hypophosphatémie (1/100 000)
 - * Syndrome de Williams (dysmorphie...)
 - * cystostéatonécrose (contexte d'asphyxie périnatale, post mature...).
- Et par élimination hypersensibilité à la vitamine D.

Hypersensibilité à la vitamine D en période néonatale :

- 8 cas personnels sur 10 ans.
- Décrit depuis les années 1950 (Lightwood) suite aux laitx trop dosés en vitamine au Royaume Uni et chez des enfants hypothyroïdiens.
- Généralement hypercalcémie modérée bien tolérée associée à une hyper-calciurie.
- PTH freinée.
- Vitamine D totale normale, mais $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ élevée/calciurie.

Conduite à tenir :

- Arrêter la vitamine D et généralement tout rentre dans l'ordre dans le mois suivant (calcémie) et normalisation dans l'année.
- Se méfier de la néphrocalcinose secondaire.
- Si hypercalcémie importante, traiter par hyper-hydratation, voir Kétoconazole (inhibe le cytochrome P450).

Merci !

LE RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ DE NORMANDIE ACCUEILLE

LES 50^{ÈMES} JOURNÉES
NATIONALES
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE MÉDECINE PÉRINATALE
DU 6 AU 8 OCTOBRE 2021

LE HAVRE - NORMANDIE
CARRÉ DES DOCKS

NOUVELLES
DATES

 sfmp



Informations & Inscriptions :

Agence ATouT.Com

+33 (0)4 42 54 42 60

sfmp@atoutcom.com

www.atoutcom.com