



Le Journal de la **SOCIETE
DE BIOLOGIE
CLINIQUE-BENIN**

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 048 - Année 2025

- TEST HPV DANS LE DÉPISTAGE PRIMAIRE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE (CÔTE D'IVOIRE)**
- PROFIL IMMUNOLOGIQUE ET CLINIQUE DES PATIENTS SUIVIS POUR CONNECTIVITE MIXTE**
- L'ANEMIE AU COURS DU PALUDISME GRAVE CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY ET FACTEURS ASSOCIES A LA TRANSFUSION SANGUINE**
- HYPERPLASIE CONGENITALE DES SURRENALES CHEZ L'ENFANT : DE LA CLINIQUE A LA BIOLOGIE**

COMITE DE LECTURE (REFEREES)



| | |
|----------------------------|-----------------|
| Professeur I. ZOHOUN | (Bénin) |
| Professeur M. SOSSO | (Cameroun) |
| Professeur S.A. AKPONA | (Bénin) |
| Professeur S.Y. ANAGONOU | (Bénin) |
| Professeur D. THIAM | (Sénégal) |
| Professeur M. TOURE | (Sénégal) |
| Professeur O. FAYE | (Sénégal) |
| Professeur E. NGOU MILAMA | (Gabon) |
| Professeur K. KOUMARE | (Mali) |
| Professeur V. YAO | (Côte d'Ivoire) |
| Professeur A. MASSOUGBODJI | (Bénin) |
| Professeur S. LATOUNDJI | (Bénin) |
| Professeur J. NGOGANG | (Cameroun) |
| Professeur A. LALEYE | (Bénin) |
| Professeur B. AWEDE | (Bénin) |
| Professeur B. AGUEMON | (Bénin) |

COMITE DE REDACTION

Directeur de publication : Raphaël Darboux
Directeur Adjoint : Marcellin Amoussou-Guenou

Membres : Simon Akpona
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou
Tél : 229/21301236

E-mail : jbcbenin@gmail.com

<https://uac.bj/recherche/liste-des-revues-scientifiques/revues-journaux-scientifiques-de-la-fss/jsbc/>

ISSN 1840-7587

Dépôt légal numéro 7075 du 03 février 2014
Bibliothèque nationale 1^{er} trimestre

SOMMAIRE

| | |
|--|-------|
| <p>ANORCHIDIE BILATERALE CONGENITALE ET ASPERMIE : ETUDE DE CAS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO, BURKINA FASO AWEH Adjongba Bruno¹, OUEDRAOGO Rakissida Alfred², SEWADOUNO Daniel³, OUEDRAOGO Rakiswendé Alexis², AZONBAKIN Simon⁴, KONSEGRE Valentin¹, SANOU/LAMIEN Assita²</p> | 6-11 |
| <p>HYPERPLASIE CONGENITALE DES SURRENALES CHEZ L'ENFANT : DE LA CLINIQUE A LA BIOLOGIE AWEH Adjongba Bruno¹, OUEDRAOGO Rakiswendé Alexis², N'BOUKE Essi Delali³, OUEDRAOGO Rakissida Alfred², OUEDRAOGO Halidou⁴, AOUE Abnondjoua Achille⁴, OUEDRAOGO Sidziguin⁴, KONSEGRE Valentin¹, HAMADOU Ibrahim⁵ KOUTANGNI Morel⁶, AZONBAKIN Simon⁶, LOMPO Olga Mélanie²</p> | 12-15 |
| <p>PSYCHOTRAUMATISME CHEZ LES ACCIDENTES DE LA ROUTE : A PROPOS DE 233 PATIENTS ACCIDENTÉS SUIVIS DANS LES SERVICES DE TRAUMATOLOGIE DES CHU D'ABIDJAN DE NOVEMBRE 2016 À AVRIL 2017. AHOUNOU Etobo Innocent¹, AKA Rita Ahou¹ ; IPOU Yves Stéphane², SON Gbolero Jocelyne Prisca¹, KOUASSI Seka Antoine¹; TRAORE Alidou³ ; YEO-TENENA Y.J-M¹</p> | 16-20 |
| <p>INFECTIONS URINAIRES CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ZONE D'ABOMEY-CALAVI SO-AVA DE 2021 A 2023 Tohodjédé Y¹, Awignan P², Zohoun L³, Ahonon L³, Zoumènou L¹, Lalya F¹.</p> | 21-24 |
| <p>FACTEURS ASSOCIES AUX ATTEINTES RENALES CHEZ DES ENFANTS DREPANOCYTAIRES NON SUIVIS HOSPITALISES DANS DEUX HOPITAUX UNIVERSITAIRES AU SUD DU BENIN EN 2019 Tohodjédé Y¹, Bognon G², Tchiakpè N³, Zohoun L⁴, Agouéhoundé D³, Boussari S⁵, Lalya F¹.</p> | 25-28 |
| <p>L'ANEMIE AU COURS DU PALUDISME GRAVE CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY ET FACTEURS ASSOCIES A LA TRANSFUSION SANGUINE DJIBO SAYO Adamou¹, ALKASSOUM SALIFOU Ibrahim¹, ABDOULAYE Zeidou¹, GONI dit Allassane², DOULLA BIGA TAHIROU Biba³, MAMANE Daou¹</p> | 29-34 |
| <p>PROFIL IMMUNOLOGIQUE ET CLINIQUE DES PATIENTS SUIVIS POUR CONNECTIVITE MIXTE Adama Ahmed Ngare(1), Tariam Dibangar(2), Djenandoum Yabom (1), Beatingar Neuradion(1), Naima Alio (1), Abdramane Kossou(1), Maire Dehainsala(1), Mahamat Ali Hachim(1), Mayanna Habkreo(1), Ali Mahamat Moussa(1).</p> | 35-38 |
| <p>DETERMINATION DES VALEURS DE REFERENCE DE LA PARATHORMONE PAR RADIOIMMUNOANALYSE CHEZ DES ADULTES SAINS AU BENIN HOUNDETOUNGAN Gilles David^{1,2}, FACHINAN Olatoundé Herbert³, DJIBRILLOU Moussa Issoufou⁴, ABOGBO Gibril¹, AGBOTON Babatoundé Fréjuste¹, SEGUEDEME Thibaut¹, AMOUSSOU-GUENOU Kuassi Marcellin¹</p> | 39-42 |
| <p>TEST HPV DANS LE DÉPISTAGE PRIMAIRE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS AU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE (CÔTE D'IVOIRE) DIALLO Abdoulaye Sadio¹, YAO Ignace¹, SAKI Corneille¹, DANGBEMEY Patrice², OYÉLADE Mouhideen¹, NZI Dominique¹, OKON Gerard¹, TIDJANI Fahimat¹, BOHOUSSOU Eric¹.</p> | 43-48 |
| <p>ETUDE DE L'EQUILIBRE GLYCEMIQUE CHEZ LES DIABETIQUES DE TYPE 2 SUIVIS A PARAKOU EN 2024 ALASSANI A¹⁰, DJIBRIL A¹, DJALOGUE L³, KONE S², WANVOEGBE A⁴</p> | 49-53 |

| | |
|--|-------|
| <p>INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES A GERMES BANALS DANS LE SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DJOSSOU J.¹, DJAHO D.¹, DANSOU E.², LENOUMI G.¹, DOSSOU-YOVO H.¹, BADIROU F.¹, ZOMALHETO Z.¹</p> | 54-56 |
| <p>FACTEURS ASSOCIES AUX RECIDIVES DE POUSSEES DOULOUREUSES DE GONARTHROSE DANS LE SERVICE DE RHUMATOLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU DJOSSOU J.¹, DOSSOU-YOVO H.¹, FATON A.², LENOUMI G.¹, BADIROU F.¹, AWANOU G.¹, ZOMALHETO Z.¹</p> | 57-61 |
| <p>ASPECTS CLINIQUES DE LA PARALYSIE CEREBRALE DE L'ENFANT EN COMMUNAUTE AU BENIN EN 2023 Faton AD¹, Rahimi AA^{1,2}, Niama Natta DD¹, Adjagodo AL², Tognon ARM^{2,3}, Houeze R⁴, Ahouandjinou SH¹, Alagnide HE¹, Kpadonou GT¹</p> | 62-67 |
| <p>FACTEURS ASSOCIÉS À L'ARRÊT DES MÉTHODES MODERNES DE CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES REÇUES DANS LES CENTRES DE SANTÉ DE LA ZONE SANITAIRE COTONOU 6 AU BÉNIN Aboubakar M¹, Kpodohoun FT¹, Olowo I³, Vodouhe MV², Tonato Bagnan JA¹, Denakpo JL²</p> | 68-72 |
| <p>UTILISATION DU MISOPROSTOL DANS LES SERVICES DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COTONOU ET LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ZONE ABOMEY CALAVI-SO-AVA. Aboubakar M¹, Dangbemey P¹, Vodouhe MV², Soho E¹, Tshabu-Aguemon C², Tonato-Bagnan JA¹</p> | 73-78 |

EDITORIAL



Les publications de ce numéro N° 48 sont toujours aussi variées. Nous félicitons les uns et les autres pour le travail abattu et les collaborations scientifiques entre départements et universités.
Bonne lecture

Le numéro 49 attend vos manuscrits.

Dr S.A. AKPONA
Président de la Société de Biologie
Clinique du Bénin

Notes aux auteurs

La publication d'articles dans le Journal de la Société de Biologie Clinique est subordonnée à leur acceptation préalable par le Comité de Rédaction.

Les articles proposés ne doivent pas avoir été antérieurement publiés dans une autre revue médicale ni faire l'objet d'une publication en cours.

Les articles doivent être dactylographiés en double interlignes et sauvegardés sur une clé USB ou un CDROM ou envoyés par mail. Les caractéristiques du logiciel de traitement de textes utilisé pour la saisie doivent être précisées (de préférence Microsoft Word). Il est inutile de réaliser une mise en page au préalable.

La totalité de l'article ne doit pas dépasser huit (8) pages au maximum, figures, photos, tableaux et graphiques compris.

Chaque article comprend, après le titre et les auteurs (Nom suivi des prénoms), les affiliations (les noms des établissements ou organismes d'origine et services des auteurs), l'adresse complète de l'auteur correspondant (Boite postale, téléphone, E-mail), un résumé et des mots-clés aussi bien en français qu'en anglais, le contenu détaillé du manuscrit avec les références (chiffre arabe entre crochet ou parenthèse).

Toute iconographie doit être numérotée et comporter une légende. Les photos doivent être de bonne qualité sur un format 9 x 13 (cm). La reproduction des photos dans le journal (version papier) se fait en noir et blanc.

Les références bibliographiques doivent comporter les noms puis les prénoms de tous les auteurs de l'article en question.

La rédaction décline toute responsabilité sur les opinions exprimées dans les articles. Celles-ci n'engagent que leurs auteurs notamment dans les cas de mentions techniques ou de produits pharmaceutiques utilisés. Tout plagiat est de la responsabilité des auteurs.

Chaque article doit être accompagné d'un document d'accord signé de chacun des coauteurs qui confirme qu'il s'agit de la version ayant fait consensus.

Vous aurez à participer aux frais de publication auprès de Madame Edwige Adigbli tel 0022997687740

Le mail à utiliser désormais pour le dépôt des manuscrits est le suivant : jbcbenin@gmail.com.



DETERMINATION DES VALEURS DE REFERENCE DE LA PARATHORMONE PAR RADIOIMMUNOANALYSE CHEZ DES ADULTES SAINS AU BENIN

HOUNDETOUNGAN Gilles David^{1,2*}, FACHINAN Olatoundé Herbert³, DJIBRILLOU Moussa Issoufou⁴, ABOGBO Gibril¹, AGBOTON Babatoundé Fréjuste¹, SEGUEDEME Thibaut¹, AMOUSSOU-GUENOU Kuassi Marcellin¹

¹ Unité d'Enseignement et de Recherche de Biophysique et Médecine Nucléaire, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi (Cotonou, Bénin)

² Service de Médecine nucléaire, Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (Cotonou, Bénin)

³ Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Université de Parakou (Parakou, Bénin)

⁴ Département de médecine nucléaire, Institut des Radio Isotopes (Niamey, Niger)

*Correspondant : HOUNDETOUNGAN Gilles David, Unité d'Enseignement et de Recherche de Biophysique et Médecine Nucléaire, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, 01 BP 188, Cotonou, Bénin ; email fofodavid@yahoo.fr ; Téléphone : +2290196030299

RESUME

L'objectif de cette étude est de déterminer les valeurs de référence de la parathormone par radioimmunoanalyse dans une population d'adultes sains béninois. Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive menée dans le service de médecine nucléaire du Centre hospitalier de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou. La parathormone intacte a été dosée dans le sérum de patients adultes cliniquement sains à l'aide des réactifs radiomarqués de Beckman Coulter® sur 140 sujets des deux sexes, âgés de 18 à 72 ans avec un âge moyen de 42 ± 13 ans. La parathormonémie moyenne des sujets était de $31,32 \pm 9,47$ pg/mL. Les concentrations mesurées étaient comprises entre 5,01 et 77,44 pg/mL, tandis que celles indiquées par le fabricant s'étendaient de 3,57 à 85,76 pg/mL. Les valeurs du 2,5^e percentile, de la médiane et du 97,5^e percentile étaient respectivement de 12,00 pg/mL, 29,00 pg/mL et 68,25 pg/mL contre les valeurs de 6,87 pg/mL, 32,61 pg/mL et 64,87 pg/mL respectivement indiquées par le fabricant. En somme, les valeurs de référence de la parathormone par radioimmunoanalyse des sujets cliniquement sains béninois sont comparables à celles indiquées par le fournisseur.

Mots-clés : parathormone ; radioimmunoanalyse ; valeurs de référence ; Bénin.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the reference values of parathyroid hormone using radioimmunoassay in a population of healthy Beninese adults. This is a cross-sectional study with a descriptive aim, conducted in the nuclear medicine department of the "Centre hospitalier de la Mère et de l'Enfant Lagune" in Cotonou. Intact parathyroid hormone was measured in the serum of clinically healthy adult patients using Beckman Coulter® radiolabeled reagents in 140 subjects of both sexes, aged 18 to 72 years, with a mean age of 42 ± 13 years. The mean parathyroid hormone level of the subjects was 31.32 ± 9.47 pg/mL. The measured concentrations ranged from 5.01 to 77.44 pg/mL, while the manufacturer's reference range extended from 3.57 to 85.76 pg/mL. The 2.5th percentile, median, and 97.5th percentile values were 12.00 pg/mL, 29.00 pg/mL, and 68.25 pg/mL, respectively, compared to the manufacturer's reported values of 6.87 pg/mL, 32.61 pg/mL, and 64.87 pg/mL. In summary, the reference values of parathyroid hormone measured by radioimmunoassay in clinically healthy Beninese subjects are comparable to those provided by the manufacturer.

Keywords: parathyroid hormone; radioimmunoassay; reference values; Benin.

INTRODUCTION

La parathormone (PTH) est une hormone clé dans l'exploration de la fonction parathyroïdienne [1]. Son dosage est essentiel pour évaluer l'homéostasie phospho-calcique, une composante fondamentale de l'équilibre minéral de l'organisme [2]. Elle est synthétisée et sécrétée par les glandes parathyroïdes. La PTH intacte biologiquement active, est constituée d'une chaîne peptidique monocaténaire de 84 acides aminés. Elle est produite après clivages de la pro-PTH (1- 90

et de la pré-pro-PTH (1-115) [3]. Différentes techniques de dosage sont disponibles, chacune pouvant générer des résultats variables en fonction de la méthode utilisée et des conditions préanalytiques [2,4]. En effet, à côté de l'hormone PTH 1-84, différents fragments sont également présents dans le sérum. Parmi les méthodes de dosage, les techniques d'immunoanalyse, notamment la radioimmunoanalyse, se distinguent par leur sensibilité et leur spécificité [5]. La radioimmunoanalyse, introduite au Bénin il y a environ deux décennies, a permis une meilleure accessibilité au

dosage de la PTH et d'autres paramètres biologiques [6]. Toutefois, les valeurs de référence fournies par les fabricants des kits de dosage sont généralement établies à partir d'échantillons de populations étrangères, supposées cliniquement saines, et ne tiennent pas compte des variations ethniques, géographiques ou environnementales. En réalité, il est recommandé que chaque laboratoire détermine ses propres valeurs de référence à partir d'échantillons de sujets locaux, cliniquement supposés sains. Cette démarche garantit une interprétation plus adaptée des résultats et améliore la pertinence clinique des dosages [2]. L'objectif de cette étude était de déterminer les valeurs de référence de la parathormone par radioimmunoanalyse des sujets cliniquement sains béninois et d'établir les normes à utiliser comme normes de laboratoire.

CADRE, MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, réalisée en décembre 2022 au service de médecine nucléaire du Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHUMEL) de Cotonou, plus précisément au sein de l'unité de radioimmunoanalyse. L'étude a porté sur un échantillon des 140 premiers patients cliniquement sains reçus au cours de la période d'étude. Le sang veineux a été prélevé sur tube sec et centrifugé. Le sérum a été recueilli et aliquoté à une température de -18°C .

Le dosage de la PTH a été effectué par radioimmunoanalyse en utilisant les réactifs de Beckman Coulter® marqués à l'iode 125, comprenant des tubes coâtés, des étalons, des sérums de contrôle, un traceur et une solution de lavage. Le dosage immunoradiométrique de la PTH est un dosage en deux étapes de type sandwich. Deux anticorps monoclonaux de souris ciblant deux épitopes différents de la PTH intacte et ainsi non en compétition sont utilisés. La procédure consistait en la distribution de 200 μL de standards, de contrôles ou d'échantillons dans des tubes recouverts d'anticorps anti-PTH, suivie d'une incubation de 45 minutes. Après une première aspiration, 100 μL de traceur (anticorps anti-PTH marqué) étaient ajoutés, puis incubés pendant 2 heures. Enfin, une nouvelle aspiration et un lavage étaient effectués selon les instructions du fabricant [7]. La lecture des résultats était réalisée avec le compteur gamma (2470 WIZARD2 Automatic Gamma Counter de Perkin Elmer). Les résultats ont été analysés en déterminant la moyenne, l'écart-type, la médiane et les percentiles.

RESULTATS

Caractéristiques des patients

L'échantillon était composé de 140 patients, dont 80 femmes et 60 hommes, soit un sex-ratio de 0,75. L'âge moyen des participants était de 42 ± 13 ans, avec des extrêmes de 18 et 72 ans.

Concentrations des standards et des sérums de contrôle

Les concentrations expérimentales en parathormone des étalons étaient très proches des valeurs fournies par le fabricant, avec des écarts minimes. Les coefficients de variation étaient inférieurs à 1 % (Tableau I).

Tableau I : Concentrations en parathormone mesurées et théoriques des étalons

| Standards | Valeurs mesurées (pg/mL) | Valeurs fournies par le fabricant (pg/mL) | Coefficient de variation (%) |
|-----------|--------------------------|---|------------------------------|
| S0 | 0,4 | 0 | -- |
| S1 | 15,4 | 15,3 | 0,6 |
| S2 | 39,8 | 40,0 | 0,5 |
| S3 | 160,3 | 160,0 | 0,2 |
| S4 | 640,0 | 640,0 | 0,0 |
| S5 | 2540 | 2550 | 0,4 |

La courbe d'étalonnage est représentée sur la figure 1.

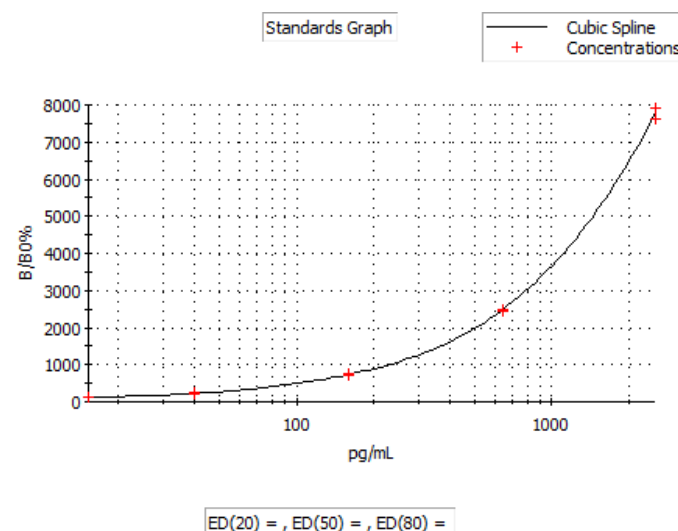


Figure 1 : Courbe d'étalonnage à partir des concentrations des étalons

Les concentrations expérimentales en parathormone des deux sérums de contrôle se situaient

dans les intervalles de référence proposés par le fabricant (Tableau II).

Tableau II : Concentrations en parathormone des sérums de contrôle

| Sérums de contrôle | Valeurs mesurées (pg/mL) | Intervalles proposés du fabricant (pg/mL) |
|--------------------|--------------------------|---|
| C1 | 77 | 64 – 109 |
| C2 | 315 | 217 – 403 |

Concentrations de PTH des sujets sains

Les concentrations de parathormone mesurées chez les sujets sains sont globalement compatibles avec les valeurs de référence, bien que de légères variations soient observées aux extrémités de la distribution indiquée dans le tableau III.

Tableau III : Concentrations de PTH des sujets sains (en pg/mL)

| | Valeurs expérimentales (pg/mL) (n = 140) | Valeurs attendues (pg/mL) (n = 97) |
|--------------------------------|--|------------------------------------|
| Moyenne | 31,32 | -- |
| Ecart type | 9,44 | -- |
| Minimum | 5,01 | 3,57 |
| Maximum | 77,44 | 85,76 |
| Médiane | 29,00 | 32,61 |
| 2,5 ^{ème} percentile | 12,00 | 6,87 |
| 97,5 ^{ème} percentile | 68,25 | 64,87 |

La valeur moyenne et l'écart type en parathormone des sujet sang n'étaient pas fournis par le fabriquant.

DISCUSSION

Les résultats obtenus dans cette étude permettent d'évaluer la fiabilité du dosage de la parathormone (PTH) par radioimmunoanalyse dans la population béninoise et de comparer ces valeurs expérimentales aux références établies par le fabricant. Globalement, les concentrations expérimentales en PTH des standards ont montré une excellente concordance avec les valeurs attendues, avec des coefficients de variation inférieurs à 1 %. Ces faibles écarts confirment la précision du protocole expérimental et la reproductibilité du

dosage utilisé, ce qui est en accord avec d'autres études ayant évalué la robustesse des méthodes immunoradiométriques [8].

Les concentrations expérimentales des sérums de contrôle se situaient intégralement dans les intervalles proposés par le fabricant, validant ainsi l'exactitude de l'analyse. Ces résultats suggèrent que les conditions expérimentales appliquées ont permis de minimiser les biais analytiques, notamment ceux liés à la préparation des échantillons et à la calibration du compteur gamma. Des études antérieures ont également mis en évidence la nécessité d'un contrôle rigoureux des paramètres pré-analytiques afin d'assurer la fiabilité des dosages hormonaux [4, 9].

L'analyse des concentrations de PTH chez les sujets sains a révélé des valeurs globalement cohérentes avec celles attendues, mais avec certaines nuances. La médiane expérimentale obtenue était de 29,00 pg/mL, une valeur légèrement inférieure à la médiane de 32,61 pg/mL observée dans la population de référence fournie par le fabricant [7]. Cependant, les percentiles 2,5 et 97,5 de la distribution des concentrations étaient respectivement plus élevés que ceux indiqués par le fabricant (12,00 pg/mL contre 6,87 pg/mL et 68,25 pg/mL contre 64,87 pg/mL). Cette légère différence pourrait être attribuée à des facteurs ethniques et environnementaux influençant le métabolisme de la PTH. En effet, la valeur de la PTH est influencée par d'autres paramètres biologiques tels que le calcium et la vitamine D. Une étude publiée en 2013 a mis en évidence une relation entre l'ethnicité et la valeur de la vitamine D [10]. De plus, le statut en vitamine D peut influencer la présentation clinico-biologique de l'hyperparathyroïdie [11].

Les valeurs minimales et maximales obtenues chez les sujets sains (5,01 à 77,44 pg/mL) se sont avérées légèrement décalées par rapport aux références (3,57 à 85,76 pg/mL). Cette observation indique une distribution des valeurs expérimentales légèrement plus resserrée, ce qui pourrait être lié à la taille de l'échantillon ou aux critères de sélection des sujets. En effet, que ce soit dans le groupe de notre étude ou dans la population de référence, le statut de sujet sain a été déterminé sur la base de la présomption clinique. Le dosage biologique sérique de vitamine D et du calcium n'a pas été réalisé.

L'ensemble de ces résultats confirme la nécessité d'établir des valeurs de référence locales

pour le dosage de la PTH afin d'améliorer l'interprétation clinique. Il est ainsi essentiel d'adapter les intervalles de référence en fonction des spécificités populationnelles et des méthodes analytiques utilisées [12]. En considérant une norme de PTH entre les percentiles 2,5 et 97,5, on obtient dans notre population une plage de 12 pg/mL à 68,25 pg/mL contre 6,87 pg/mL à 64,87 pg/mL indiquée par le fabricant.

Il n'est pas évident de définir des bornes absolues sans tenir compte du contexte clinique et des susceptibilités individuelles. Dans cette perspective, il serait pertinent de poursuivre cette étude avec un échantillon plus large et d'intégrer d'autres paramètres biochimiques influençant la régulation de la PTH, comme le calcium et la vitamine D [13,14].

CONCLUSION

Cette étude met en évidence la fiabilité du dosage immunoradiométrique de la PTH réalisé dans notre laboratoire. Les concentrations obtenues sont proches des références du fabricant, bien que de légères variations soient observées, justifiant la mise en place de valeurs de référence adaptées au contexte béninois. Ces résultats ouvrent des perspectives pour une meilleure standardisation des dosages hormonaux et une amélioration de l'évaluation clinique des dysfonctionnements parathyroïdiens au Bénin.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Financement

Les travaux de recherche dans le cadre de cette étude n'ont fait l'objet d'aucun financement spécifique.

Déclaration de consentement éclairé

Le consentement éclairé des sujets ayant participé à cette enquête a été obtenu.

REFERENCES

- [1] Wémeau JL, Vialettes B, Schienger. Endocrinologie, diabète et nutrition. Elsevier Masson; 2014. 534 p.
- [2] Boutten A. Parathormone. Biologie Médicale. 2023;90-10-0915-B. [https://doi.org/10.1016/S2211-9698\(23\)43520-0](https://doi.org/10.1016/S2211-9698(23)43520-0).
- [3] Laura M. Calcitropic hormones and calcium homeostasis. In: Brandi ML, Khan AA, editors. Bone metabolism, parathyroid glands, and calcitropic hormones. Springer Nature Switzerland AG; 2024. p. 1–12.
- [4] De Talancé N, Claudon A, Pesenti M, Bulet C. Dosage de la parathormone 1-84: influence des conditions de prélèvement et de

stockage. Immuno-Analyse & Biologie Spécialisée. 2002;17:118–20.

- [5] Souberbielle JC, Friedlander G, Cormier C. Aspects pratiques des dosages de PTH. Immuno-Analyse & Biologie Spécialisée. 2006;21(2):110–8. <https://doi.org/10.1016/j.immbio.2006.01.00>
- [6] Houndetoungan GD, Fachinan OH, Abogbo G, Agboton BFP, Amoussou-Guenou KM. État des lieux et perspectives de la médecine nucléaire au Bénin en 2022. J Soc Biol Clin Bénin. 2022;40:26–30.
- [7] Beckman Coulter. Notice en français de IRMA PTH. Version IFU-A11930-B89461-01. 2022.
- [8] Massart C. Immunoanalyse. Les Ulis: EDP Sciences; 2009.
- [9] Massart C, Souberbielle JC. Actualités sur les dosages de parathormone: des difficultés analytiques à l'interprétation des résultats en clinique. Méd Nucl. 2009;33(1):46–52. <https://doi.org/10.1016/j.med-nuc.2008.10.010>
- [10] Chauveau P, Aparicio M. Ethnicité et vitamine D. Néphrologie & Thérapeutique. 2013;9(6):398–402. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2013.03.012>
- [11] Yazidi M, Chihaoui M, Chaker F, Feki M, Slimane H. Présentation clinico-biologique de l'hyperparathyroïdie primaire en fonction du statut vitaminique. Louvain Med. 2016;135(10):669–75.
- [12] Censi S, Iacobone M, Simmini S, Manso J, Franceschet G, Plebani M, et al. PTH: redefining reference ranges in a healthy population—the role of interfering factors and the type of laboratory assay. Int J Endocrinol. 2020 ; 2020 :1–7. <https://doi.org/10.1155/2020/1053719>
- [13] Jean G. Comment la vitamine D contrôle-t-elle la calcémie et le bilan de calcium? Quelles sont les particularités du patient insuffisant rénal? Néphrologie & Thérapeutique. 2013;9(3):185–8. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2013.05.003>
- [14] Torres PU. Comment l'hormone parathyroïdienne (PTH) régule-t-elle la calcémie? Particularités du patient avec maladie rénale chronique. Néphrologie & Thérapeutique. 2013;9(2):125–8. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2013.02.005>