

10

Impact diagnostique de la scintigraphie à la ^{131}I -mibg et de l'imagerie hybride Temp/tdm dans la prise en charge des neuroblastome à propos d'un cas de syndrome d'Hutchinson

Orateur : D.Dari

Auteurs : D.Dari (1); S.Merad (1); A.Medjahedi (1); N. Berber (1,2)

Adresse : Service de médecine nucléaire, Centre Hospitalier Universitaire Dr T. Damerdji Tlemcen, Algérie
Faculté de médecine BENZERDJEB B. -Université A.B. BELKAID – Tlemcen - Algérie

Introduction



Le neuroblastome, tumeur maligne issue du système nerveux sympathique, représente environ 10 % des tumeurs solides de l'enfant et survient dans 90 % des cas avant l'âge de cinq ans.

Il se présente d'emblée sous forme métastatique dans environ 50 % des cas et la présentation clinique comporte des douleurs, une fièvre et une altération de l'état général (asthénie, perte de poids, irritabilité, pâleur).

La localisation orbitaire correspond soit à une localisation osseuse dans les os de l'orbite, soit à une localisation hématogène dans les tissus mous orbitaires, sans atteinte osseuse contiguë (Ahmed et al., 2006). Ce type de métastase, entraîne une protrusion du globe oculaire, une ecchymose orbitaire inflammatoire en dehors de tout contexte traumatique ; elle est bilatérale dans la moitié des cas, constituant ce que l'on appelle un syndrome de Hutchinson.

DONNEES CLINIQUES : un nourrisson âgé de 10 mois présentant une exophtalmie avec une masse abdominale et une ecchymose périorbitaire bilatérale.

Au balayage scanographique: masse surrénalienne gauche avec métastase hépatique et des lacunes osseuses des orbites bilatérales, de la voute du crane et de la face évocateur de localisations osseuses secondaires.

Matériels & Méthodes

Préparation par administration de Lugol de J-3 à J+3

Injection de 605uCi (16.35 MBq) de ^{131}I -MIBG en IVL

Balayage corps entier réalisées 48 heures après l'injection.

Acquisitions statiques centrées sur la tête, le cou, le thorax, l'abdomen, le bassin et les membres inférieures réalisées 48h et 72 heures après l'injection.

Acquisition tomoscintigraphique couplée au scanner centrée sur le crâne, le cou et la région



Résultats



Le balayage corps entier et les acquisitions statiques réalisés 48h après l'injection montrent :

A l'étage crânien : Un foyer d'hyperfixation intense pariéto-temporale droit associé à une plage d'hyperfixation intense en regard du massif facial, paramédiane gauche.

A l'étage abdominale :

Une large plage d'hyperfixation paramédiane gauche hétérogène par la présence d'une hypofixation excentrée associée à un discret foyer d'hyperfixation en regard de la région ombilicale.

Une plage de fixation paramédiane droite hétérogène par la présence des foyers d'hyperfixations en regard de l'hypochondre droit.

Un foyer d'hyperfixation en regard du genou gauche.

Le balayage corps entier réalisé 72h après l'injection montrent la persistance des foyers visualisés précédemment.

Nous avons réalisé un **SPECT/CT** centré sur la région crânienne, ce qui permet de confirmer la présence du foyer de fixation de l'étage crânien et le localise au niveau de l'orbite gauche avec une image mixte d'osteocondensation et d'ostéolyse au scanner.

Le reste des fixations à savoir cardiaque, digestive et vésicale sont d'allure physiologique.

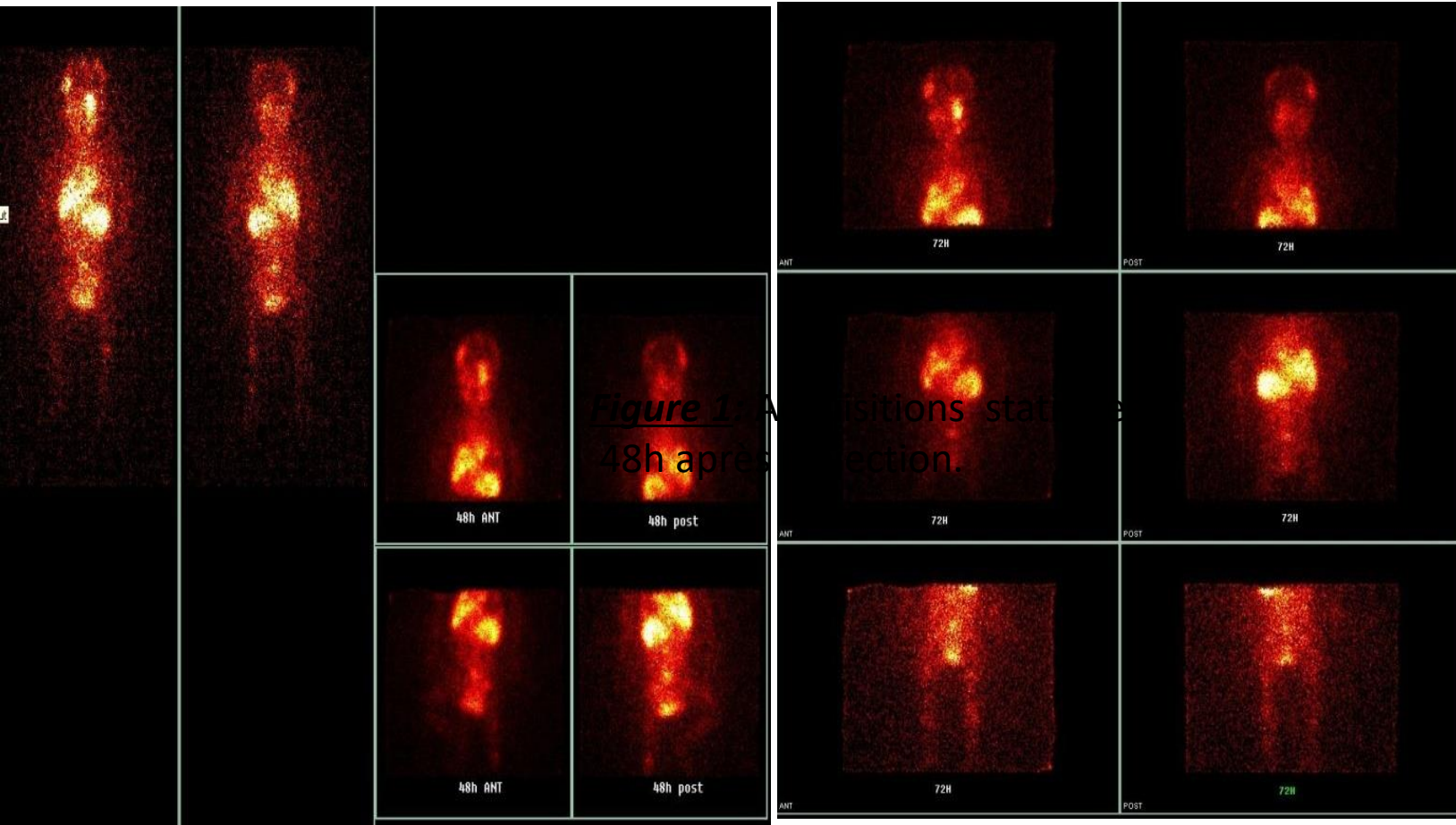


Figure 1: Acquisitions 48h après l'injection.

Figure 2: Acquisitions 72 h après l'injection.

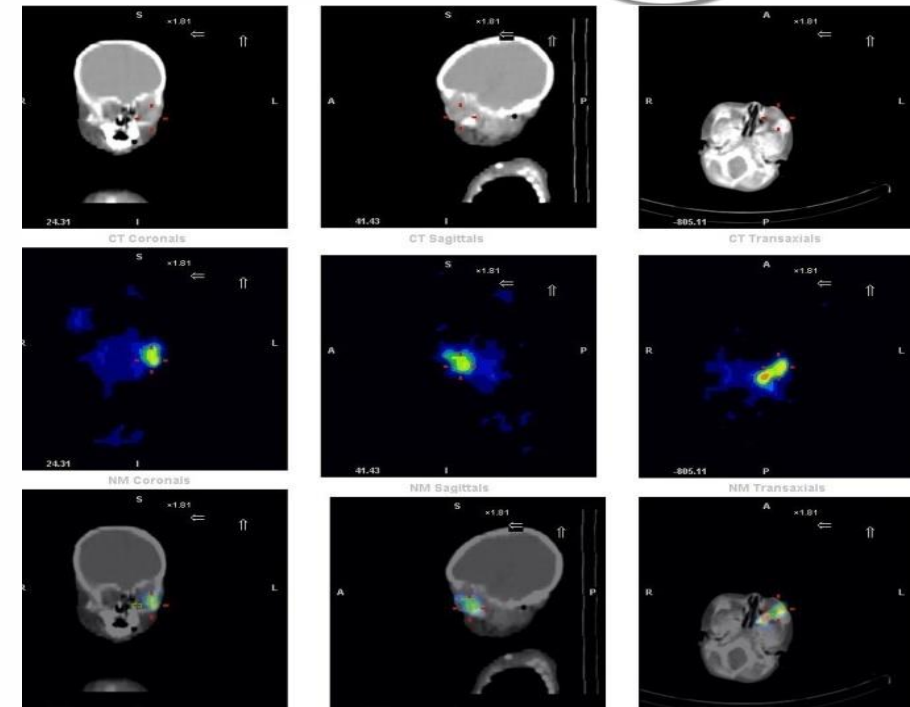


Figure 3: Spect / Ct centré sur le crâne

Discussion & Conclusion



DISCUSSIONS

Le syndrome d'hutchinson est un neuroblastome associée une localisation secondaire orbitaire. La scintigraphie à la MIBG est un examen simple et non invasif qui présente une excellente sensibilité et spécificité dans le syndrome d'hutshinson , ainsi que dans l'évaluation de la réponse thérapeutique. La TEMP/TDM améliore la performance de la scintigraphie aussi bien en sensibilité, vis-à-vis des foyers profonds, qu'en spécificité pour les foyers mal définis en imagerie planaire

CONCLUSIONS

Une exophtalmie uni ou bilatérale rapidement évolutive s'accompagnant d'ecchymoses périorbitaires en lunettes en dehors d'un contexte traumatique chez un nourrisson doit orienter vers un neuroblastome métastatique, dont le pronostic reste sombre malgré les progrès thérapeutiques acquis ces dernières années