

13

Complémentarité de la TEP/TDM au 18-FDG et de la scintigraphie osseuse dans la détection des métastases osseuses d'un cancer du sein

Orateur : Jemni Zeineb

Auteurs : Jemni Z, Ben Ahmed K, Amouri W, Jardak I, Maaloul M, Charfeddine S, Chtourou K, Guermazi F

Adresse : Service de médecine nucléaire , CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie



- ❑ La scintigraphie osseuse (SO) reste l'exploration fondamentale dans la détection des métastases osseuses du cancer du sein à un stade précoce. Plus récemment, la TEP/TDM au 18-FDG offre une bonne alternative pour la détection des lésions osseuses lytiques.
- ❑ A travers cette observation, nous soulignons le rôle complémentaire de ces deux techniques d'imagerie dans la détection des métastases osseuses du cancer du sein.

Matériels & Méthodes



- ❑ Il s'agit d'une patiente âgée de 66 suivie pour un cancer du sein, initialement métastatique au niveau de l'os (D8).
- ❑ Une TEP/TDM au 18-FDG et une scintigraphie osseuse ont été demandées devant la suspicion d'une récurrence.
- ❑ La TEP/TDM a été réalisée 60 minutes après injection de 3MBq/kg de 18-FDG sur un appareil Siemens Biograph 64.
- ❑ Un balayage corps entier a été réalisé trois heures après injection de 740Mbq de 99mTc-HMDP.

Résultats



□ La TEP/TDM au ^{18}F -FDG a objectivé de multiples foyers osseux fortement hypermétaboliques au niveau du corps vertébral de D8, l'arc postérieur de la 10ème côte droite et du sacrum correspondant à des lésions de nature mixte (Figure 1), ainsi que des foyers faiblement hypermétaboliques touchant le pédicule gauche de D12 correspondant à une lésion ostéocondensante (Figure 2) et l'arc postérieur de la 4ème côte gauche correspondant à une lésion traumatique.

□ Un complément par une scintigraphie osseuse a permis de mettre en évidence des foyers d'hyperfixations intenses se projetant au niveau de toutes les lésions de nature mixte et de la lésion ostéocondensante de D12 (Figure 3).

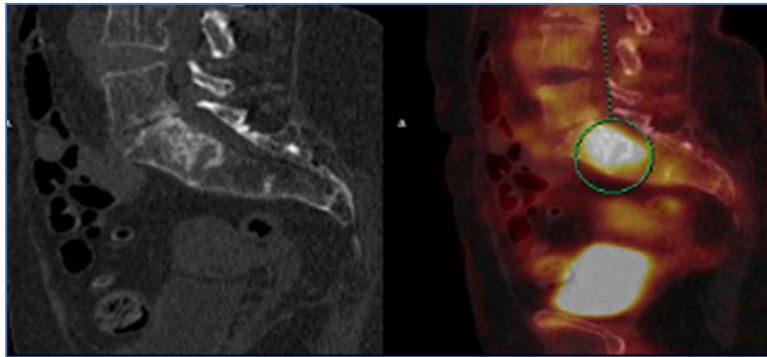


Figure 1: Foyer osseux hypermétabolique sur la TEP/TDM (SUV max=8.25) au niveau du sacrum en rapport avec une lésion de nature mixte.

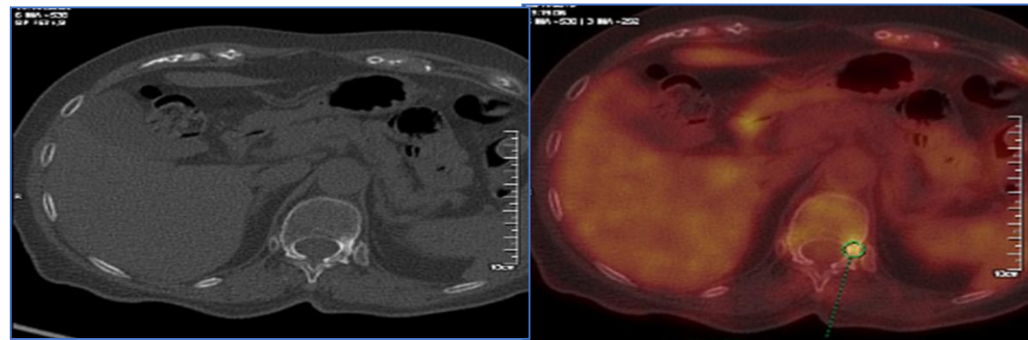


Figure 2 : Foyer faiblement hypermétabolique sur la TEP/TDM (SUV max =2,34) au niveau du pédicule gauche de D12 en rapport avec une lésion ostéocondensante.

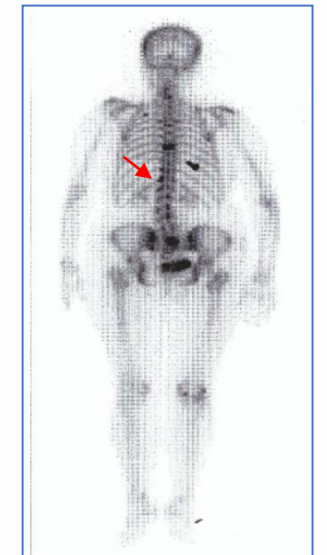


Figure 3: hyperfixation du pédicule gauche de D12 mieux visualisée sur la scintigraphie osseuse

Discussion & Conclusion



- ❑ La TEP/TDM au 18-FDG est plus sensible (93% Vs 81%) et spécifique (99% Vs 96%) que la scintigraphie osseuse dans la recherche des métastases osseuses du cancer du sein.
- ❑ La TEP/TDM au 18-FDG est très performante pour le diagnostic des lésions ostéolytiques ou mixtes. Par contre, les métastases ostéocondensantes qui présentent une faible activité métabolique, sont souvent peu ou mal détectées. Des faux négatifs ont été aussi décrits en cas de traitement hormonal, de chimiothérapie ou de radiothérapie.
- ❑ Ces 2 modalités d'imagerie restent donc complémentaires dans le bilan d'extension d'une récurrence osseuse du cancer du sein.