

16

La scintigraphie osseuse : outil incontournable dans les bilans d'extension

Orateur : JEMNI ZEINEB

Auteurs : Jemni Z., Ben Fredj M., Krichene M A., Ezzine A., Charfi H., Boudriga H., Bettaieb A., Mensi S., Yacoub A., Dardouri T., Touila W., M Noura., Sfar R., Guezguez M., Chatti K.

Adresse : SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE? CHU SAHLOUL, SOUSSE, TUNISIE



Introduction

L'évolution des modalités d'imagerie médicale nous amène à constamment revoir nos protocoles d'investigation et de suivi de diverses maladies. Devant un scanner thoraco-abdomino-pelvien (TAP) sans anomalie, certains médecins ne prescrivent pas de scintigraphie osseuse (SO) systématique. Cette conduite est-elle justifiée pour un cancer ostéophile tel que l'UCNT du cavum ?

Nous présentons à travers ce cas clinique la valeur diagnostique de la scintigraphie osseuse dans le bilan d'extension du cancer du cavum.

Matériels & Méthodes



Un patient âgé de 17 ans a été adressé en au service de médecine nucléaire pour bilan d'extension initial pré-thérapeutique d'un UCNT du cavum. Il a bénéficié d'un scanner TAP qui s'est révélé sans anomalies

Une scintigraphie osseuse planaire corps entier, a été effectuée 3 heures après injection de 740 MBq de HMDP-^{99m}; l'acquisition a été suivie par une SPECT-CT centrée sur le rachis thoraco-lombaire.

Résultats



La scintigraphie osseuse planaire a montré une hyperfixation scintigraphique unique et intense en regard de T11 (**Figure 1**).

Le complément SPECT-CT thoracique montre une discrète ostéocondensation mal limitée du corps vertébral de T11 pouvant cadrer avec une métastase ostéocondensante (**Figure 2**).



Figure 1 : Hyperfixation rachidienne unique de T11 en rapport avec métastase osseuse infra-radiologique chez un patient présentant un UCNT du cavum .

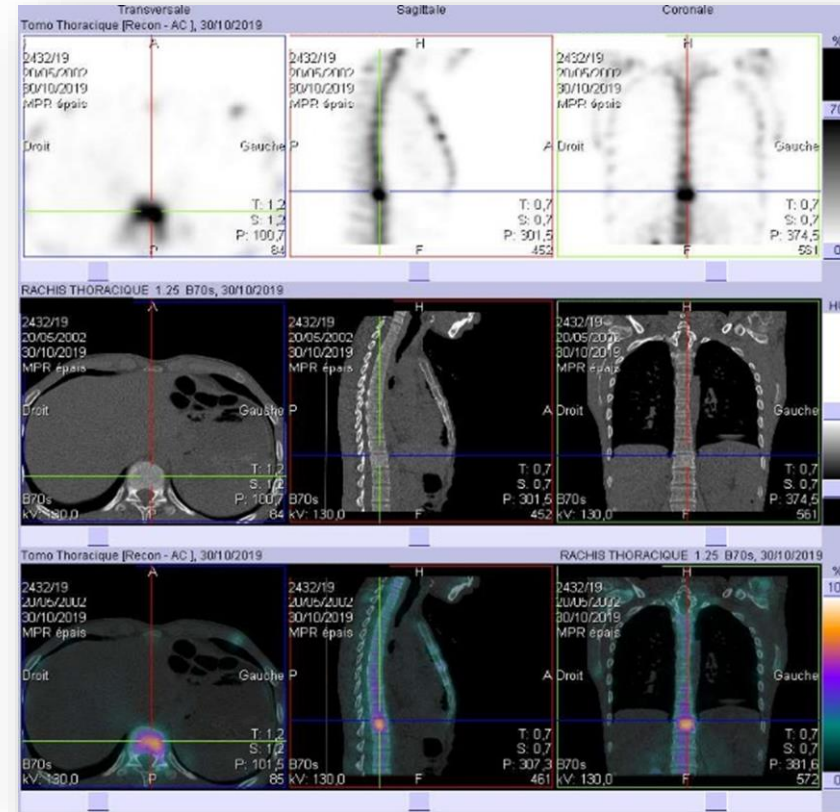


Figure 2 : Hyperfixation du corps vertébral de T11 en rapport avec une ostéocondensation vertébrale débutante initialement non visible sur le scanne TAP.

Discussion & Conclusion



La sensibilité de la scintigraphie osseuse pour la détection des métastases osseuses est de 78% et atteint 95% pour la modalité SPECT.

Elle permet un diagnostic précoce allant jusqu'à 18 mois avant l'apparition d'anomalies radiologiques : en effet, les anomalies de fixation sont visibles à partir d'une altération de seulement 5% du turnover osseux (Vs 40-50 % au scanner).

Pour l'UCNT du cavum, l'atteinte des structures osseuses ou des sinus paranasaux modifie le staging tumoral (T3) et peut être visible par une hyperfixation au niveau de la base du crâne en SO. Afin de ne pas ignorer des métastases osseuses infracliniques, il est important d'avoir recours à la SO pour orienter la prise en charge vers la chimiothérapie première. De plus un examen initial de référence est utile pour le suivi ultérieur et réduit les sources de faux positifs.

Actuellement, le PET scan au 18F-FDG représente une alternative diagnostique qui a pour avantages, outre une meilleure sensibilité et spécificité pour la détection des métastases osseuses, l'étude de l'extension ganglionnaire et à distance en un seul examen.