

N° 17

ETUDE DE LA CORRELATION ENTRE LA SCINTIGRAPHIE A LA MIBG ET L'IMAGERIE RADIOLOGIQUE DANS L'EVALUATION THERAPEUTIQUE ET LA SURVEILLANCE DU NEUROBLASTOME

Orateur : S. Mensi

Auteurs : Halloul I, Sfar R, Mensi S, Ouaz I, Chabchoub I, Touila W, Dardouri T, Charfi H, Boudrigua H, Chatti K

Adresse : Service de médecine nucléaire , CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction



La médecine nucléaire a une place de choix dans le bilan d'imagerie du neuroblastome. Et la scintigraphie à la ^{123}I -MIBG est l'examen de référence pour l'évaluation thérapeutique et la surveillance du résidu tumoral de cette tumeur.

Résultats:



- On a colligé 36 enfants âgés entre 1 mois et 9 ans avec une médiane de 30 mois.
- Sur 25 patients ayant bénéficié au moins d'une scintigraphie à la MIBG pour évaluation thérapeutique, on a eu 12 patients où la scintigraphie était négative avec un scanner négatif et 10 patients où la scintigraphie à la MIBG était positive avec un scanner positif témoignant d'une persistance de la maladie et 2 patients où la scintigraphie était négative avec un scanner positif et 1 patient où la TDM était négative avec une scintigraphie négative.

- Pour la surveillance du résidu tumoral, 8 scintigraphies ont été faites pour 4 patients.

Les scintigraphies à la MIBG étaient négatives chez 3 patients et positives dans un cas.

- Parmi ces 4 cas, un patient a bénéficié d'une scintigraphie pour suspicion de récurrence.

La scintigraphie était positive montrant une récurrence de la tumeur primitive avec métastase ganglionnaire alors que le scanner était négatif.

- Chez nos patients ayant bénéficié d'une Scintigraphie à la MIBG pour évaluation thérapeutique, presque 50 % des cas la scintigraphie à la MIBG été négative témoignant de l'efficacité du traitement et dans 50 % des cas la scintigraphie à la MIBG été positive témoignant de la persistance de la maladie.

Discussion :



- La scintigraphie à la ^{123}I -MIBG doit être réalisée chez tous les patients à haut risque, au moment du diagnostic, avant et après la chimiothérapie à haute dose myéloablative, mais également avant et après les chimiothérapies de rattrapage en cas de maladie résiduelle [1].
- Elle joue également un rôle essentiel dans le suivi thérapeutique. La diminution ou la disparition de la fixation permet d'apprécier l'efficacité d'un traitement médical ou la qualité d'une exérèse chirurgicale. Elle permet de donner une cartographie des lésions tumorales primitives et métastatiques après traitement [2].

- De nombreuses études ont rapporté qu'une hyperfixation ostéomédullaire persistante de la ^{123}I -MIBG après chimiothérapie d'induction ou myéloablative était un marqueur pronostique de haut risque de rechute[1]
- De plus, c'est la méthode la plus sensible pour détecter une maladie résiduelle métastatique osseuse ou une rechute asymptomatique non connue chez les patients à haut risque[3].
- La scintigraphie à la ^{123}I -MIBG permet aussi de quantifier la réponse au traitement des neuroblastomes métastatiques qui peut être complète, partielle ou absente.

Conclusion:



Le rôle déterminant de la scintigraphie à la MIBG dans la prise en charge du neuroblastome devrait nous conduire améliorer la procédure de la réalisation et de l'interprétation des résultats afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Références :



1. Matthay KK, Shulkin B, Ladenstein R, Michon J, Giammarile F, Lewington V, et al. Criteria for evaluation of disease extent by ¹²³I-metaiodobenzylguanidine scans in neuroblastoma. Br J Cancer. 2010 Apr 27;102(9):1319–26.
2. Rubie H. Neuroblastome. EMC Pédiatrie–Maladies infectieuses. Toulouse: Elsevier Masson SAS; 2001: 1–12 [Article 4-100-E-80].
3. Taggart DR, Han MM, Quach A, Groshen S, Ye W, Villablanca JG, et al. Comparison of Iodine-123 Metaiodobenzylguanidine (MIBG) Scan and [¹⁸F]Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography to Evaluate Response After Iodine-131 MIBG Therapy for Relapsed Neuroblastoma. J Clin Oncol. 2009 Nov 10;27(32):5343–9.