

41

Évaluation du lymphome T primitif de l'intestin par la tomographie par émission de positons au ^{18}F FDG : intérêt pronostic

Orateur : BENNOUR SAFA

Auteurs : BENNOUR S, YEDDES I, MEDDEB I, BEN HAMIDA O, SLIM I, MHIRI A

Adresse : Institut Salah Azaiez – Tunis

Introduction



- Le tractus gastro-intestinal constitue le site le plus fréquent des lymphomes extra nodaux, représentant moins de 1% de tous les lymphomes non hodgkiniens.
- Ces lymphomes sont de type B dans 90% des cas et 10% de type T.
- Avides au FDG.
- La Tomographie par émission de positons joue aujourd'hui un rôle important dans le bilan lésionnel et l'évaluation thérapeutique.

Observation



- Patient âgé de 51 ans qui a présenté des épigastralgies en octobre 2019.
- TDM TAP : perforation digestive d'une anse jéjunale de paroi épaissie + coulée ganglionnaire mésentérique supérieure associée à une péritonite, des nodules pulmonaires bilatéraux d'aspect peu spécifique, des ganglions médiastinaux et de la chaîne cervicale basse gauche.
- Le patient était opéré.
- L'étude anatomopathologique : lymphome digestif iléal, de phénotype T sans entéropathie, avec atteinte ganglionnaire mésentérique.
- BOM et PL : indemnes de prolifération tumorale.
 - ➔ stade IV d'ANN ARBOR modifié par MUSCHOFF traité par 6 cures de R-CHOP entre janvier et mai 2020.
- TDM de fin de traitement : **augmentation d'une adénopathie de la racine du mésentère sans autres foyers.**

Observation : TEP au 18 FDG

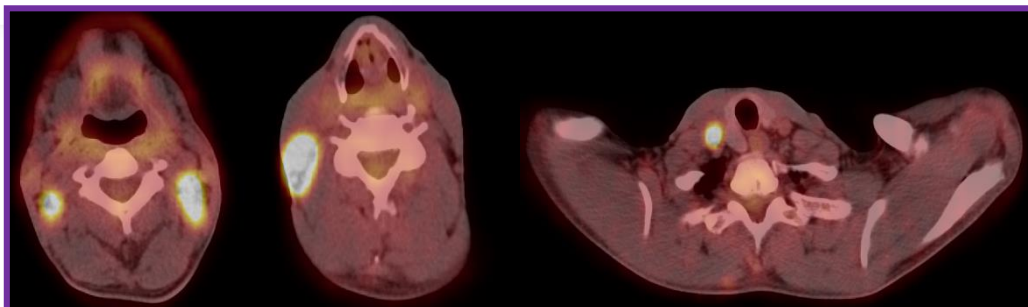


Fig 1 : Adénopathies hypermétaboliques des chaînes IIb, IV bilatéralement, III droit (SUVmax=24,6) et en para vertébral droit à la hauteur de T11.

Fig 2: Hypermétabolisme de l'hémicorps droit de C1, du muscle fessier droit et plusieurs nodules sous cutané. Absence d'hypermétabolisme hilair, médiastinal ou pulmonaire suspect.

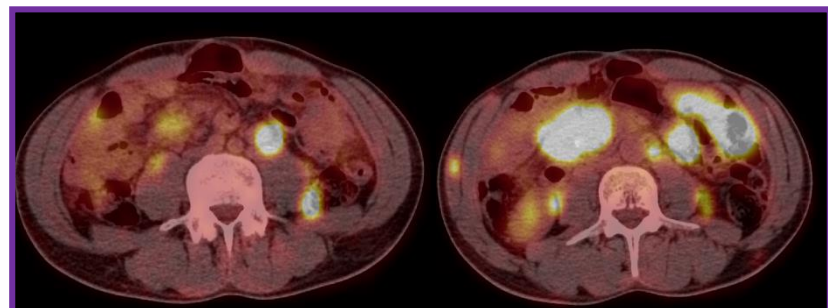
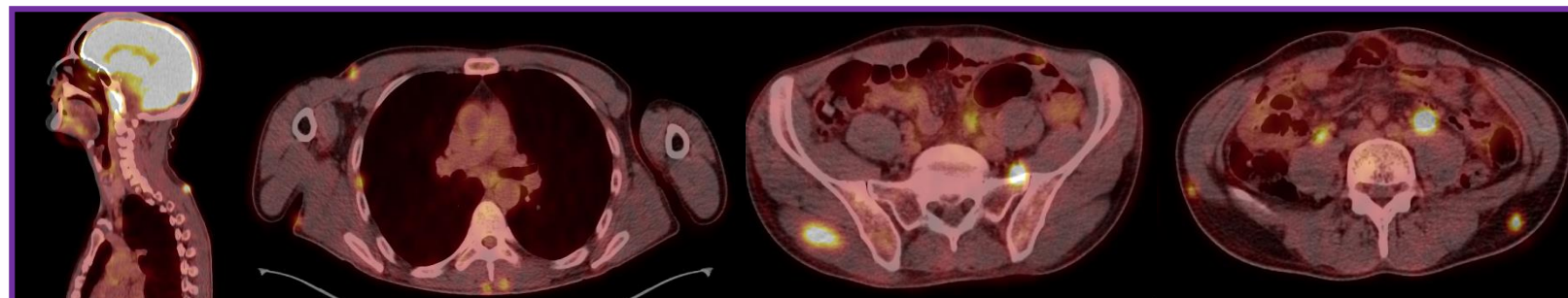
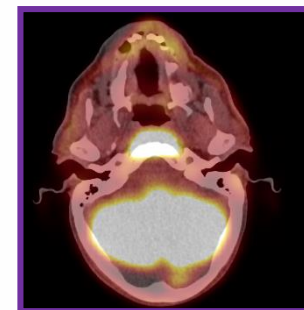


Fig 3 : Magma d'adénopathies mésentériques, latéro aortique, iliaque primitive gauche, iliaque interne gauche, iliaque externe droite et plusieurs adénopathies pré sacrées gauches.

Fig 4 : Hypermétabolisme suspect de la paroi postérieure du cavum (SUVmax=27,7).
→ Biopsie : localisation lymphomateuse.



Atteinte lymphomateuse ganglionnaire sus et sous diaphragmatique, musculaire, sous cutanée et osseuse.

Discussion & Conclusion



- Cette observation montre l'intérêt de la TEP au ^{18}F FDG dans l'imagerie du lymphome T primitif iléal et sa supériorité aux techniques conventionnelles.
- Plusieurs nouvelles lésions ont été mises en évidence ce qui change complètement le pronostic et le traitement du patient.
- L'acquisition corps entier est encouragée devant la présence d'atteinte musculaire et cutanée.

Elle permet de faire

- Une évaluation post thérapeutique
- Indiquer un traitement de rattrapage en cas d'échec

