

43

## Faux positif de la TEP au $^{18}\text{F}$ FDG dans la caractérisation d'adénopathie axillaire suspecte

**Orateur :** BENNOUR SAFA

**Auteurs :** Bennour S, Yeddes I, Meddeb I, Belayouni R, Slim I, Mhiri A

**Adresse :** Institut Salah Azaïez– Tunis

# Introduction



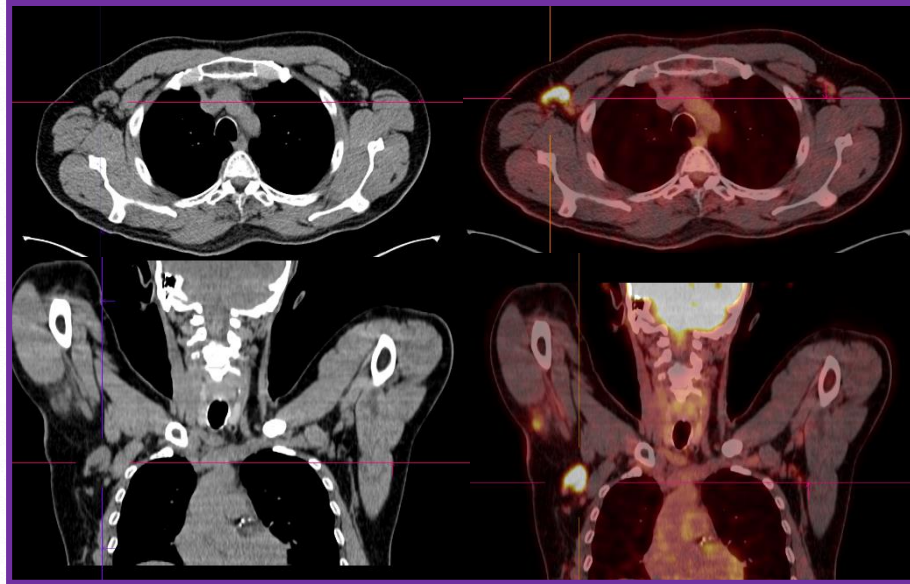
- La tomographie par émission de positons (TEP) au  $^{18}\text{F}$ FDG est devenu une technique de référence dans le staging ganglionnaire des lymphomes.
- Elle permet aussi l'évaluation thérapeutique et la détection de récurrences.
- Elle a toutefois des faux positifs qui peuvent être dûs à des lésions inflammatoires bénignes, granulomateuses et infectieuses.
- La présence d'un hypermétabolisme doit être confrontée au contexte.

## Observation



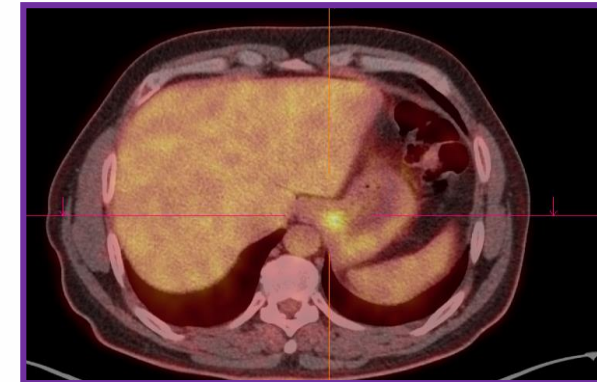
- Il s'agissait d'un patient âgé de 52 ans aux antécédents de gastrite chronique et d'anémie ferriprive.
- ATCDS : lymphome B diffus à grandes cellules B il y a 18 ans traité par chimiothérapie type 6 R-CHOP et Radiothérapie avec réponse tumorale complète.
- Actuellement, il a présenté des adénopathies axillaires droites.
- Le scanner a montré deux adénomégalies axillaires droites.
- Une biopsie ganglionnaire a été faite et revenue **réactionnelle**.

## Observation : TEP-TDM au $^{18}\text{F}$ FDG



Multiples adénopathies axillaires droites hyper métaboliques, la plus intense ayant un SUVmax =9,1 et un hyper métabolisme sous cutané au niveau de la voie d'abord de la biopsie (SUVmax=6).

Par ailleurs, on a noté un foyer hypermétabolique du fundus (SUVmax = 4,7) peu spécifique, probablement en rapport avec son atteinte inflammatoire chronique de l'estomac



Le patient a été adressé alors pour une adénectomie axillaire.

**L'étude anatomopathologique a objectivé un ganglion réactionnel sans signes de malignité**

## Discussion & Conclusion



- La TEP au  $^{18}\text{F}$ FDG est connue pour sa haute sensibilité dans la détection des métastases ganglionnaire dans les LNH type B diffus à grandes cellules.
- Faux positifs peuvent gêner l'interprétation de l'examen.
- Dans notre cas, l'hypermétabolisme intense ganglionnaire était dû à une hyperplasie réactionnelle.
- Un hypermétabolisme isolé au niveau des territoires de drainage des membres (axillaires et inguinaux) est peu spécifique et doit faire suspecter une atteinte inflammatoire chronique, une maladies auto-immune, une infection surtout la tuberculose, une vaccination récente ou une hyperplasie réactionnelle bénigne.
- **D'où l'intérêt de l'étude anatomopathologique dans certaines situations pour ne pas récuser à tort un traitement adéquat.**