

62

TEP-TDM cérébrale au 18 FDG : 1^{ère} expérience du service de médecine nucléaire de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax.

Orateur : Ben Amar Ferdaous

Auteurs : Ben Amar F, Hamza F, Khrouf B, Maaloul M, Jardak I, Amouri W, Charfeddine S,
Chtourou K, Guermazi F.

Adresse : service de médecine nucléaire de l'Hôpital Habib Bourguiba de Sfax

Introduction



Depuis l'avènement de la TEP-TDM au 18 FDG dans nos hôpitaux, son inclusion dans la prise en charge des pathologies oncologiques a été de mise, à l'encontre des maladies non cancéreuses où on ne s'est pas encore habitué à inclure le résultat de ce type d'imagerie dans le bilan étiologique de certaine maladie.

Observation

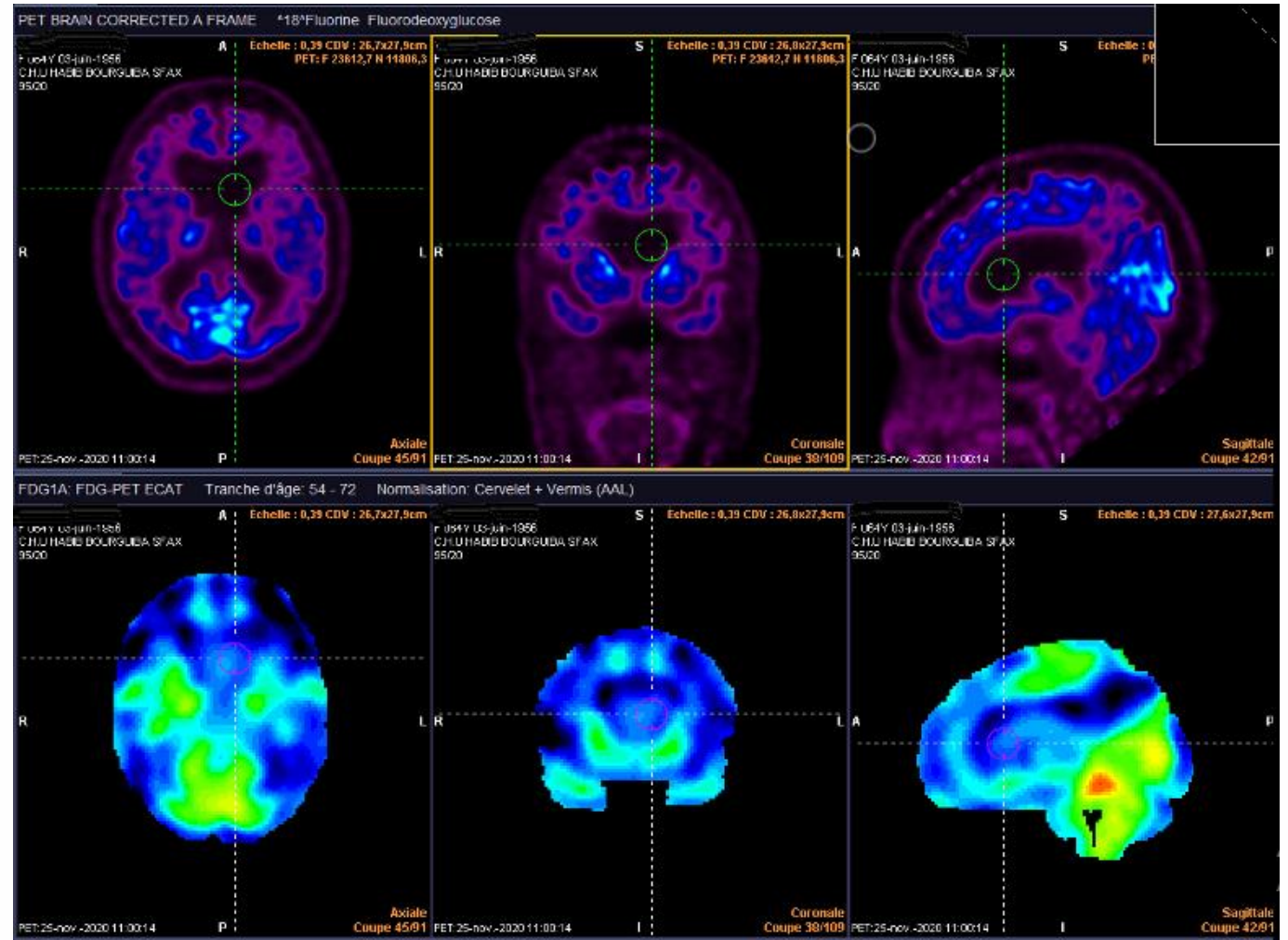
C'est le cas d'une patiente de 64 ans, retraitée de l'enseignement secondaire suivie depuis 6 ans pour une détérioration cognitive importante avec des troubles mnésiques progressifs et des difficultés de la compréhension affectant son autonomie, initialement la patiente était consciente de son état et rapportait des difficultés de mémoire et d'orientation géographique. Son entourage rapporte un changement comportemental ainsi qu'une boulimie et une hypersomnie. L'examen neuropsychologique spécialisé a révélé quelques atypies du profil cognitif avec une composante anxio-dépressive. Le tableau est compatible avec une maladie d'Alzheimer, toutefois le diagnostic d'une dépression profonde reste probable devant un fond dépressif qui se dégage tout au long de l'entretien psychiatrique en rapport avec une situation conjugale assez dramatique.



La patiente nous a été adressée dans le cadre du bilan étiologique de son affection.

Une acquisition TEP en mode dynamique centrée sur le cerveau a été réalisée 30 min après injection de 3mCi de FDG suivie de repos.

L'examen a montré un hypométabolisme diffus et marqué du cortex préfrontal bilatéral ainsi que du cortex associatif postérieur bilatéral et des lobes temporaux. Un aspect préservé du cervelet, des structures sous corticales ainsi que des aires primaires. Cet aspect TEP est compatible avec une atteinte dégénérative corticale diffuse de maladie d'Alzheimer ou de maladie à corps de Lewy diffus.



Conclusion

La TEP-TDM cérébrale au 18 FDG est de grand aide pour l'élucidation du diagnostic de notre patiente en éliminant de façon formelle l'origine psychiatrique des troubles mnésiques qu'elle rapporte.

Intérêt de l'observation :

Exposer certaines difficultés rencontrées par les neurologues pour poser le diagnostic positif de maladie d'Alzheimer devant une certaine atypie des signes et l'impact de la TEP-TDM au 18 FDG dans l'élaboration du diagnostic positif pour une meilleure prise en charge des patients d'où l'intérêt de généraliser sa demande et de faciliter l'accès à cette technique d'imagerie métabolique.

