



الجمعية التونسية للطب النووي
Société Tunisienne de Médecine Nucléaire

Liste des e-posters



Liste des posters

1.	01 : MÉTASTASE OSSEUSE D'UN CANCER DE LA PROSTATE OU MALADIE DE PAGET : APPORT DE LA TEMP/TDM Auteurs : Mensi S , Ezzine A, Sfar R ,Jemni Z ,Dardouri T, Ben fredj M ,Nouira M, Chatti K ,Guezguez M Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse Tunisie
2.	02 : PLACE DU QUADRAMET DANS LE TRAITEMENT DES MÉTASTASES OSSEUSES SECONDAIRES A UN CANCER DE LA PROSTATE Auteurs : Tlili G1, Arem S1, Ezzine A2, Ben Ahmed K1, Ben Othmen M1, Acacha E1, Loghmari A1, Bouassida K1, Hmida W1, Jaidane M1, Guezguez M2, Mosbah F1 Adresse : 1 : service urologie Sahloul 2 : service médecine nucléaire Sahloul
3.	03 : PLACE DE LA RADIOTHÉRAPIE MÉTABOLIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DU CANCER DE LA PROSTATE MÉTASTATIQUE À L'OS. Auteurs : F. Ben Amor, T. Ben Ghachem, I. Yeddes, I. Meddeb, I. Slim, A. Mhir Adresse :
4.	04 : CONTRIBUTION DE LA SCINTIGRAPHIE CÉRÉBRALE DE PERFUSION DANS L'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DES TROUBLES DE LA MÉMOIRE : EXPÉRIENCE INITIALE DE L'ÉQUIPE DE SAHLOUL Auteurs : Mensi S ;Attia R ;Naija S ;Dardouri T ; Jemni Z ; Ben Fredj M ;Sfar R ;Nouira M ;Guezguez M ;Ben Amor S ; Chatti K. Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

5.	05 : PLACE DE L'IRM DANS LE BILAN D'EXTENSION DU CANCER DU COL UTERIN Auteurs : Mazhoud.I (1), Khalfallah.A(1), Zoukar.O(2), Soumaya K (2), Zahra S (2), Raja F (2), Chiraz H (1) Adresse : (1) Service de radiologie du CMNM CHU FB Monastir (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de CHU FB Monastir
6.	06 : IMAGERIE DES CANCERS NON CONVENTIONNELS DU SEIN A PROPOS DE 75 CAS Auteurs : Mazhoud I (1), Khalfallah A (1), Zoukar O (2), Kraiem S (2), Rahma A (2), Zahra S(2), Raja F(2), Chiraz H (1) Adresse : (1) Service de radiologie du CMNM CHU FB Monastir (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de CHU FB Monastir
7.	07 : CARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE IODO-RÉFRACTAIRE TRAITÉ PAR SORAFÉNIB : À PROPOS D'UN CAS Auteurs : Dardouri Teheni,Ben Fraj Maha,Ezzine Abir,Boudriga Hajer,Mensi Sihem,Faten E,Guezguez Mohsen,Chatti Kaouther Adresse : 191 rue farhat hached kalaa kbira
8.	08 : LE CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF Auteurs : H Boudriga, M Ben Fredj, M Ben Rejeb, A Ezzine, M Sihem, T Dardouri, K Chatti, M Guezguez. Adresse :
9.	09 : CONFRONTATION SCINTIGRAPHIE MIBG ET RESULTATS ANATOMOPATHOLOGIQUE AU COURS DU PHEOCHROMOCYTOME Auteurs : Tlili G 1,Acacha E 1, Ben Ahmed K1, Ezzine A2,Loghmari A1, Arem S1, Ben Othman M, Bouassida K1, Hmida W1, Jaidane M1, Guezguez M2, Mosbah F1 1: service d'urologie sahloul 2:service médecine nucléaire sahloul Adresse : Service d'urologie CHU Sahloul de Sousse

10.	10 : IMAGERIE MORPHOLOGIQUE ET MÉTABOLIQUE DES TUMEURS BRUNES POLYOSTOTIQUES Auteurs : Missaoui B.1, El Ajmi W.1, Ben Jemaa M.2, Jaidene A.2, Ouertani H.2, Hammami H.1, Sellem A.1 Adresse : 1 Service de médecine nucléaire, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis. 2 Service d'endocrinologie, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis.
11.	11 : OSTÉOCHONDRITE DISSÉQUANTE DU GENOU ET OSTÉONÉCROSE SPONTANÉE DU GENOU : DEUX DIAGNOSTICS RARES À NE PAS MÉCONNAITRE CHEZ L'ADULTE Auteurs : Missaoui B., El Ajmi W., Hammami H., Sellem A. Service de médecine nucléaire, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis. Adresse :
12.	12 : QUELLE PLACE À LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS LA DYSPLASIE FIBREUSE OSSEUSE? Auteurs : Zaabar L., Zarraa S., Bennour S., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A Adresse :
13.	13 : PLACE DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE LA TUBERCULOSE OSSEUSE Auteurs : Zaabar L., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A. Adresse : Institut Salah Azaeiz
14.	14 : UNE HYPERFIXATION OSSEUSE FOCAL PEUT EN CACHER UNE AUTRE : INTÉRÊT DE LA TEMP/TDM Auteurs : Zaabar L., HORMA B., Zarraa S., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A. Adresse : Institut Salah Azaeiz
15.	15 : MÉTASTASES OSSEUSES D'UN RHABDOMYOSARCOME PAROTIDIEN : À PROPOS D'UN CAS Auteurs : Dardouri T, Sfar R, Mensi S, Jemni Z, Boudriga H, Ben Fraj M, Noura M, Guezguez M, Chatti K service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse Adresse : Sousse

16.	16 : APPORT DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DYNAMIQUE ASSOCIÉE À LA TEMP/TDM DANS LE DIAGNOSTIC DES FRACTURES DE FATIGUE Auteurs : Mensi S , Ezzine A, Sfar R ,Jemni Z ,Dardouri T, Charfi H, Hajji I,Tahri S,Nouira M, Ben fredj M ,Guezguez M,Chatti K Adresse : Service de medecine nucléaire CHU Sahloul Sousse
17.	17 : CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE ASSOCIÉ À UNE THYROÏDITE DE RIEDEL : À PROPOS D'UN CAS Auteurs : Mensi S , Marzouk H,Nouira M, Dardouri T,Jemni Z , Hajji I,Tahri S,Sfar R, Ben fredj M ,Chatti K,Guezguez M Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse
18.	18 : APPORT DE LA TEMP/TDM DEVANT DES ANOMALIES SCINTIGRAPHIQUES INHABITUELLES SUR LES IMAGES PLANAIREES DANS LE CADRE DU BILAN D'EXTENSION D'UN CARCINOME DE L'OVAIRE Auteurs : Mensi S , Sfar R , Jemni Z ,Dardouri T, Kamoun T,Charfi H, Nouira M ,Ben fredj M , Chatti K ,Guezguez M Adresse : service de medecine nucléaire CHU Sahloul Sousse
19.	19 : EVALUATION DES CONNAISSANCES EN RADIOPROTECTION DES TRAVAILLEURS DU SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE DE L'INSTITUT SALAH AZAEÏZ. Auteurs : BA M, SLIM I, Ben GHACHEM T, YEDDES I, HORMA B, MEDDEB I, MHIRI A. Adresse : Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaeïz, Tunis Tunisie.
20.	20 : ANGIOME VERTÉBRAL "HYPERFIXANT" CHEZ UNE PATIENTE ONCOLOGIQUE: FORME RARE ET UN PIÈGE SUR LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE Auteurs : Zaabar L., Zarraa S., Letaeif B.,Ben Sellem D., M'hiri A Adresse : Institut Salah Azaeiz
21.	21 : LES ANOMALIES DE FIXATION MASQUÉES PAR L'ACTIVITÉ VÉSICALE EN MODE PLANAIRE : L'IMAGERIE HYBRIDE AU SECOURS DES MÉDECINS NUCLÉAIRES (À PROPOS DE 2 CAS) Auteurs : Jardak.I, Hamza.F, Amouri.W, Kallel.F, Maaloul.M, Charfeddine.S, Chtourou.K, Guermazi.F Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

22.	22 : UN TAUX DE COMPTAGE ÉLEVÉ DANS UNE SCINTIGRAPHIE OSSEUSE SANS ANOMALIE DE FIXATION ASSOCIÉE: UN ÉLÉMENT ORIENTANT VERS LA MALIGNITÉ ? Auteurs : Yakoub.A, Khrouf.B, Jardak.I, Hamza.F, Amouri.W, Kallel.F, Maaloul.M, Charfeddine.S, Chtourou.K, Guermazi.F Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
23.	23 : PLACE DE LA TEMP/TDM CERVICO-THORACIQUE LORS DE LA SCINTIGRAPHIE POST-ABLATIVE À L'I131 Auteurs : Yakoub A, Amouri W, Jardak I, Charfeddine S, Maaloul M, Hamza F, Kallel F, Chtourou K, Guermazi F Adresse : service de médecine nucléaire; CHU Habib Bourguiba; Sfax
24.	24 : UNE MÉTASTASE OSTÉOLYTIQUE CAMOUFLÉE PAR UNE LÉSION DÉGÉNÉRATIVE : APPORT DE LA TEMP/TDM OSSEUSE Auteurs : Khrouf B, Amouri W, Yakoub A, Jardak I, Ben Ncib M, Yengui F, Messoudi F, Guermazi F Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax
25.	25 : OPTIMISATION DU PROTOCOLE D'ACQUISITION DE LA TEMP/TDM CERVICALE À L'I131 Auteurs : Khrouf B, Kacem F, Amouri W, Jardak I, Ben Hnia A, Ben Amor F, Kaffel R, Guermazi F Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax
26.	26 : TUMEUR BRUNE RACHIDIENNE RÉVÉLÉE PAR LA SCINTIGRAPHIE PARATHYROÏDIENNE : APPORT DU SPECT/CT Auteurs : Yacoub A, Amouri W, Daoud A, Jardak I, Fakhfekh H, Turki H, hachani D, Guermazi F Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax
27.	27 : LÉSIONS OSTÉOLYTIQUES DISSÉMINÉES RÉVÉLATRICES D'UN CANER COLIQUE. ASPECT TEMP/TDM À PROPOS D'UN CAS. Auteurs : Yacoub.A, Nourira.M, Boudriga.H, Mensi.S, Chatti.K Adresse :
28.	28 : INTÉRÊT DE LA SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE AVEC MACRO-AGRÉGATS D'ALBUMINE MARQUÉS AU 99MTC (99MTC-MAA) DANS UN BILAN DE PRÉ GREFFE HÉPATIQUE. Auteurs : Yacoub.A, Ben Fredj.M, Boudriga.H, Bettaieb.A, Ezzine.A, Guezguez.M, Chatti.K

29.	29 : VALEUR PRÉDICTIVE DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS L'ÉVALUATION DE LA VIABILITÉ DE GREFFON OSSEUX MANDIBULAIRE: A PROPOS DE 4 CAS Auteurs : Zaabar L., Dhambri S., Jebali S., Ben Sellem D., M'hiri A, Gritli S. Adresse : Institut Salah Azaeiz. Service de Médecine Nucléaire. Service d'Oto-rhino-laryngologie oncologique
30.	30 : PERFORMANCES DE LA SCINTIGRAPHIE DE SOUSTRACTION DANS LE BILAN PRÉOPÉRATOIRE DES HYPERPARATHYROIDIES PRIMAIRES Auteurs : H.Younes1, S.Tahri2, Z.Jemni2, E.Hajji2, S.Mensi2, T.Dardouri2, S. Sfar2, M. Ben Fredj2, M. Noura2, M. Guezguez2, K.Chatti2, N. Driss3, B.Zantour1 Adresse :
31.	31 : LES TUMEURS BRUNES : IL FALLAIT Y PENSER ! Auteurs : Jemni Z.,Charfi H.,Nouira M.,Ezzine A.,Mensi S.,Dardouri T.,Hajji E.,Tahri S.,Sfar R.,Ben Fredj M.,Ajmi S.,Chatti K.,Guezguez M. Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU sahloul, Sousse,Tunisie
32.	32 : LES MÉTASTASES GANGLIONNAIRES CERVICALES RÉVÉLANT UN MICROCARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE : À PROPOS DE DEUX CAS Auteurs : Boujelben Kh, Hamza F, Jadrak I, Amouri W, Kallel F, Maaloul M, Charfeddine S, Chtourou K, Guermazi Fadhel Service de médecine nucléaire, hôpital Habib Bourguiba-Sfax Adresse : Service de médecine nucléaire, hôpital Habib Bourguiba-Sfax
33.	33 : ANTICORPS ANTI THYROÏDIENS ET LA CORRÉLATION À LA FONCTION THYROÏDIENNE AU COURS DE LA MALADIE DE BASEDOW TRAITÉE PAR L'I 131 Auteurs : Hajji .E, Sfar.R, Kamoun.T, Tahri.S, Mensi.S, Dardouri.T , Jemni.Z , Nouira.M, Ben Fredj.M, Chatti.K, Guezguez.M Adresse :
34.	34 : ETUDE DE LA STABILITÉ CHIMIQUE DE L'EXAMETAZIME-TECHNETIÉE (99MTC) Auteurs : Majoul A, Sahmim S, Toumi A, Chatti K, Ayachi N Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

35.	35 : MICROCARCINOME PAPILLAIRE INVASIF : À PROPOS D'UN CAS Auteurs : Dardouri T, Sfar R, Mensi S, Jemni Z, Hajji I, Tahri S, Ben Fraj M, Nouria M, Guezguez M, Chatti K Adresse : Sousse
36.	36 : UN CAS FAMILIAL DU SYNDROME DE JAFFÉ-CAMPANACCI RÉVÉLÉ PAR LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE Auteurs : Boudriga H, Sfar R, M Chguirim, Mensi S, Yaakoub A, Charfi H, Ezzine A, Nouria M, Ben Fredj M, Ajmi S, Chatti K, Guezguez M Adresse : Service de Médecine Nucléaire, CHU Sahloul Sousse
37.	37 : FOCUS SUR LE 99MTC-TEKTROTYD COUPLÉ À LA TEMP-TDM DANS LES TUMEURS NEUROENDOCRINES Auteurs : Ben Hamida O., Ben Ghachem T., Meddeb I., Yeddes I., Slim I., Mhiri A. Adresse :
38.	38 : LES DÉCHETS RADIO-ACTIFS UTILISÉS EN CURIETHÉRAPIE ET LEURS GESTION Auteurs : Abassi Abir1, Zarraa S1, Belaid A1, Zaabar L2, Nasr C1, Mhiri A2 Adresse : 1. Service de Radiothérapie Carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis. 2. Service de Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis.
39.	39 : TRAITEMENT DE CANCER DU COL UTÉRIN PAR LA CURIETHÉRAPIE TRIDIMENSIONNELLE Auteurs : Abassi Abir1, Zarraa S1, Belaid A1, Zaabar L2, Nasr C1, Mhiri A2 Adresse : 1. Service de Radiothérapie Carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis. 2. Service de Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis.

01 : MÉTASTASE OSSEUSE D'UN CANCER DE LA PROSTATE OU MALADIE DE PAGET : APPORT DE LA TEMP/TDM

Auteurs : Mensi S , Ezzine A, Sfar R ,Jemni Z ,Dardouri T, Ben fredj M ,Nouira M, Chatti K ,Guezguez M

Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse Tunisie

Résumé :

Introduction :

La scintigraphie osseuse planaire (SOP) joue un rôle primordial dans le bilan des néoplasies ostéophiles tel que le cancer la prostate. Cependant sa spécificité reste limitée. La fusion d'images, associant la tomographie par émission monophotonique (TEMP) et l'imagerie tomodensitométrique (TDM), permettant ainsi d'améliorer les performances de la SOP.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 63 ans adressé pour scintigraphie osseuse dans le cadre de bilan d'extension d'un cancer de la prostate. Il a bénéficié d'une SOP complétée par une TEMP/TDM après injection de 740MBq de 99mTc-Hydroxyméthylène diphosphonate (99mTc-HMDP). La SOP a montré des foyers d'hyperfixation intenses au niveau du rachis dorsal D10-D11 qui apparaissent élargie prenant un aspect d'image de Mickey Mouse, au niveau du rachis lombaire, de l'hémibassin droit et du sacrum évoquant en premier lieu une maladie de Paget. Le complément par la TEMP/TDM a permis de caractériser ces anomalies de fixation qui correspondait sur les coupes du scanner à des lésions mixtes ostéolytique et ostéocondensantes réalisant un aspect en taches de bougies avec rupture de la corticale par endroit évoquant des métastases osseuses.

Résultat :

La distinction scintigraphique entre hyperfixation d'origine pagétique et métastase osseuse condensante est parfois difficile. L'imagerie hybride permet dans cette situation d'améliorer nettement la spécificité de la scintigraphie osseuse planaire et par conséquent une meilleure différenciation entre lésions osseuses bénignes et métastases.

Conclusion :

apport de la TEMP/TDM dans la distinction entre hyperfixation d'origine Pagétique et métastases osseuses

02 : PLACE DU QUADRAMET DANS LE TRAITEMENT DES MÉTASTASES OSSEUSES SECONDAIRES A UN CANCER DE LA PROSTATE

Auteurs : Tlili G1, Arem S1, Ezzine A2, Ben Ahmed K1, Ben Othmen M1, Acacha E1, Loghmari A1, Bouassida K1, Hmida W1, Jaidane M1, Guezguez M2, Mosbah F1

Adresse : 1 : service urologie Sahloul 2 : service médecine nucléaire Sahloul

Résumé :

Introduction :

La radiothérapie métabolique au Samarium-153 (^{153}Sm) est indiquée dans le traitement antalgique des métastases osseuses ostéoblastiques douloureuses multiples qui fixent le biphosphonate sur la scintigraphie osseuse. Son principe est basé sur l'action radioactive ciblée des particules bêta moins (β^-), au niveau des lésions métastatiques, sans pour autant irradier les tissus sains environnants. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité du Quadramet dans les métastases osseuses douloureuses réfractaires aux traitements antalgiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective portant sur 8 patients suivis au service d'urologie Sahloul pour un adénocarcinome prostatique métastatique à l'os. Tous ces patients ont reçu une ou plusieurs cures de Quadramet®, EDTMP marqué au Samarium 153 (^{153}Sm -EDTMP). L'administration du ^{153}Sm -EDTMP a été faite en ambulatoire, par voie IVL, à raison de 37 MBq/kg (soit 1mCi/Kg) de poids. Au cours du suivi, l'efficacité des cures de Quadramet® sur la symptomatologie du patient a été évaluée, une toxicité liée au traitement, notamment hématologique, a été recherchée.

Résultat :

Il s'agit de 8 patients d'âge moyen de 72 ans (extrêmes allant de 53 à 84 ans). Tous les patients ont présenté des métastases d'un adénocarcinome de la prostate, en moyenne 9,5 lésions par patients. 62% patients étaient métastatiques d'emblée (soit 5 patients/8) et 38% présentaient un adénocarcinome en échappement hormonal (soit 3 patients/8). Le taux de PSA moyen était de 359 pg/ml. Tous nos patients ont reçu une seule cure de Quadramet. L'activité moyenne reçue par cure était de 2395,75 MBq (soit 64,75 mCi). Une amélioration de la douleur a été marquée dans 75 % des cas. Cette réponse était complète dans 66,6% des cas (4) et partielle dans 33,4% des cas (2). Aucune toxicité hématologique n'a été notée chez tous nos patients sur les NFS de contrôle après 15 jours de la cure.

Conclusion :

La radiothérapie métabolique représente une méthode simple, relativement bien tolérée et efficace pour le traitement de la douleur des métastases osseuses multiples. La tendance actuelle est d'avoir recours au Quadramet le plus précocement possible. Il ne faut pas le considérer comme un traitement de dernier recours réservé à un stade trop avancé de la maladie.

03 : PLACE DE LA RADIOTHÉRAPIE MÉTABOLIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DU CANCER DE LA PROSTATE MÉTASTATIQUE À L'OS.

Auteurs : F. Ben Amor, T. Ben Ghachem, I. Yeddes, I. Meddeb, I. Slim, A. Mhir

Adresse :

Résumé :

Introduction :

: Le cancer de la prostate est un cancer ostéophile se compliquant souvent dans les stades avancés de métastases osseuses douloureuses retentissant sur la qualité de vie des patients. Le Quadramet® : complexe formé de samarium radioactif et d'un chélateur tétraphosphonate, l'éthylène diamine-tétraméthylène phosphonate (EDTMP), est un radiopharmaceutique émetteur bêta moins doté d'une affinité pour l'os lui permettant de se concentrer dans les zones de remaniement osseux par liaison à l'hydroxyapatite. Il est de ce fait utilisé comme traitement palliatif des métastases osseuses douloureuses. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'effet du Quadramet® sur la douleur ainsi que sur la qualité de vie des patients atteints de cancer de la prostate métastatique à l'os.

Matériels et méthodes :

Soixante-seize patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique ont reçu au moins une injection en bolus de ^{153}Sm (37 MBq / kg). L'âge moyen était de 66,5 ans avec des extrêmes allant de 52 à 86 ans. Tous les patients avaient des métastases osseuses douloureuses dans plus d'une région anatomique. La douleur spécifique à l'os, le score analgésique et la numération sanguine ont été évalués avec un recul moyen de 38 mois.

Résultat :

Une réponse positive a été observée dans 76% des cas; cette réponse était complète dans 34,5% des cas. Les résultats obtenus après plusieurs administrations montrent que les traitements peuvent être répétés avec des résultats comparables à ceux du premier traitement. L'efficacité thérapeutique est au moins équivalente à celle des autres moyens thérapeutiques, avec des effets secondaires quasi inexistantes. La seule toxicité est d'ordre hématologique; elle est le plus souvent modérée et réversible avec récupération complète au bout de 8 semaines. En outre, on a noté une amélioration de la qualité de vie chez 81,5% des patients.

Conclusion :

En raison de sa demi-vie de 46 heures et de ses émissions bêta, une forte dose d'activité du ^{153}Sm peut être administrée dans des zones adjacentes d'activité ostéoblastique accrue, avec peu d'activité résiduelle dans la moelle osseuse à long terme. Son administration chez les patients atteints d'un cancer de la prostate avec des métastases osseuses douloureuses offre un soulagement notable de la douleur avec une meilleure qualité de vie.

04 : CONTRIBUTION DE LA SCINTIGRAPHIE CÉRÉBRALE DE PERFUSION DANS L'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DES TROUBLES DE LA MÉMOIRE : EXPÉRIENCE INITIALE DE L'ÉQUIPE DE SAHLOUL

Auteurs : Mensi S ;Attia R ;Naija S ;Dardouri T ; Jemni Z ; Ben Fredj M ;Sfar R ;Nouira M ;Guezguez M ;Ben Amor S ; Chatti K.

Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

Résumé :

Introduction :

L'hétérogénéité des syndromes démentiels, ainsi que la diversité de leurs étiologies et de leurs présentations cliniques, rendent difficile leur diagnostic, surtout dans leurs formes précoces. La scintigraphie cérébrale de perfusion pourrait constituer dans ces cas une aide diagnostic.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les cas de cinq patients suivis au service de Neurologie Sahloul pour trouble de la mémoire portant sur les faits récents. Après examen neuropsychologique et imagerie par résonnance magnétique cérébrale le diagnostic de trouble cognitif léger(MCI) a été retenu chez 4 patients et de maladie d'Alzheimer chez un patient .Ils nous a été adressés alors pour confronter ces diagnostic aux données de la scintigraphie cérébrale de perfusion (SCP).

Résultat :

L'âge moyen était de 59 ans avec des extrêmes de 54 à 65 ans. Une prédominance masculine était notée avec un sexe ratio de 1/4. Chez les 4 patients qui présentaient un MCI, la SCP était normale chez un patient et montrait une hypoperfusion temporale interne et pariétale pour les autres patients constituant ainsi un facteur prédictif de sa conversion vers une démence de type Alzheimer. Pour le dernier patient, la SCP a montré une hypoperfusion temporo-pariétale droite confirmant le diagnostic de maladie d'Alzheimer débutante.

Conclusion :

En apportant des éléments fonctionnels, la SCP permet de détecter un dysfonctionnement neuronal précoce. Son apport est complémentaire de la clinique et de l'imagerie morphologique, notamment en début de maladie pour voir si les troubles cognitifs léger sont sous-tendus par une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Dans le cadre de nos travaux de recherche, nous pensons développer des méthodes d'analyse paramétrique pour faciliter l'interprétation des examens et le suivi.

05 : PLACE DE L'IRM DANS LE BILAN D'EXTENSION DU CANCER DU COL UTERIN

Auteurs : Mazhoud.I (1), Khalfallah.A(1), Zoukar.O(2), Soumaya K (2), Zahra S (2), Raja F (2), Chiraz H (1)

Adresse : (1) Service de radiologie du CMNM CHU FB Monastir (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de CHU FB Monastir

Résumé :

Introduction :

Définir la place de l'IRM dans le bilan d'extension et le suivi du cancer du col utérin.

Matériels et méthodes :

Etude prospective incluant une vingtaine de patients porteurs du cancer du col ayant bénéficié d'une IRM pelvienne. L'exploration associait des séquences pondérées en T1, T2 sans FAT SAT et T1 FAT SAT sans et avec injection du gadolinium. Les examens ont été relus par deux radiologues.

Résultat :

L'IRM permet d'évaluer de façon précise la taille tumorale, l'extension tumorale locale au vagin, au corps utérin et aux paramètres, et l'extension régionale aux organes de voisinage notamment la vessie, le rectum, et la paroi pelvienne, ainsi que l'envahissement ganglionnaire. Les séquences d'imagerie fonctionnelle permettent de commencer à évaluer le degré de réponse à la radiothérapie.

Conclusion :

L'IRM est l'examen le plus fiable pour faire le bilan locorégional des cancers du col utérin, il permet de guider les choix thérapeutiques, d'identifier les facteurs pronostiques essentiels et de faire le suivi post-thérapeutique.

06 : IMAGERIE DES CANCERS NON CONVENTIONNELS DU SEIN A PROPOS DE 75 CAS

Auteurs : Mazhoud I (1), Khalfallah A (1), Zoukar O (2), Kraiem S (2), Rahma A (2), Zahra S(2), Raja F(2), Chiraz H (1)

Adresse : (1) Service de radiologie du CMNM CHU FB Monastir (2) Centre de Maternité et de Néonatalogie de CHU FB Monastir

Résumé :

Introduction :

Les cancers du sein non conventionnels représentent une entité rare du cancer du sein et englobent un large éventail de types histologiques. Ils sont caractérisés par leur aspects radiologique trompeur, faussement bénin, et sont réputés de bon pronostic par rapport aux carcinomes canaux et lobulaires. L'objectif de notre travail est d'illustrer l'aspect en imagerie mammographique et échographique de ces tumeurs mammaires rares et montrer le rôle de l'imagerie dans la classification ACR (American College of Radiology) et le pronostic de ces tumeur

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective portant sur 75 patientes âgées de 21 ans jusqu'à 90 ans consultant pour nodule mammaire et/ ou mastodynie .Une mammographie bilatérale suivie systématiquement par une échographie mammaire ont été réalisées chez toutes les patientes.

Résultat :

Le bilan echomammographique a montré dans la majorité des cas une lésion dense a la mammographie et hypoéchogène a l'échographie de forme ovalaire ,a grand axe parallèle a la peau, de contours bien définis et vascularisée en mode doppler couleur, aspect évoquant une tumeur bénigne . L'examen anatomopathologique de fragment de biopsie ou d'exérèse chirurgicale a montré 26 cas de carcinomes mucineux,14cas de carcinomes médullaires ,9cas de carcinomes neuroendocrines,6cas de carcinomes tubuleux,6cas de carcinomes métaplasiques,5cas de carcinomes micro papillaires invasifs,3cas de lymphomes,2cas de carcinomes adénoïdes kystiques,2cas de carcinomes apocrines et 2cas de sarcomes .

Conclusion :

Les cancers non conventionnels du sein sont des tumeurs rares. L'aspect en imagerie echomammographique est évocateur de lésion bénigne. Le diagnostic de certitude est confirmé par l'examen anatomopathologique .Ils sont considérés comme de bon pronostic par rapport aux carcinomes canaux et lobulaires

07 : CARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE IODO-RÉFRACTAIRE TRAITÉ PAR SORAFÉNIB : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Dardouri Teheni, Ben Fraj Maha, Ezzine Abir, Boudriga Hajer, Mensi Sihem, Faten E, Guezguez Mohsen, Chatti Kaouther

Adresse : 191 rue farhat hached kalaa kbira

Résumé :

Introduction :

Le carcinome différencié de la thyroïde (CDT) présente un risque de résistance à l'irathérapie inférieur à 10 % nécessitant le recours à d'autres modalités thérapeutiques, notamment, les thérapies ciblées. Notre objectif est de souligner l'apport du traitement par le Sorafénib dans le traitement du CDT iodo-réfractaire.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente suivie au service de médecine nucléaire à l'hôpital Sahloul puis puis en carcinologie à l'hôpital Farhat Hached de sousse pour un carcinome papillaire de la thyroïde .

Résultat :

Il s'agit d'une patiente âgée de 23 ans suivie pour un carcinome papillaire multifocal de la thyroïde avec métastases ganglionnaires. Elle a eu une thyroïdectomie totale complétée par un curage ganglionnaire médiastino-récurrentiel et spinal bilatéral. Elle a été adressée à notre service pour totalisation isotopique à l'iode 131. Elle a reçu une dose cumulative de 1000 mCi avec persistance de foyers de fixation cervicale, médiastinale et pulmonaires bilatérales ainsi que des taux élevés de thyroglobuline (353ng/ml lors de sa dernière cure). Le scanner cervico-thoracique avait objectivé des adénopathies jugulaires gauches associées à des micronodules sous pleuraux bilatéraux. La patiente était ainsi mise sous sorafénib à la dose de 1600 mg/j initialement puis 800 mg/j devant l'apparition d'une réaction cutanée allergique. Un nettoyage isotopique et une régression complète des lésions objectivées sur le scanner ont été constatés. Le dosage de thyroglobuline était à 1 ng/ml.

Conclusion :

La compréhension de la biologie moléculaire des cancers de la thyroïde a progressé, ce qui a permis le développement de nouvelles approches thérapeutiques chez les patients réfractaires au traitement conventionnel. Les thérapies ciblées et en particulier les inhibiteurs des kinases sont efficaces et recommandées devant l'échec des traitements conventionnels. Enfin il est nécessaire d'évaluer la toxicité de ces traitements et la qualité de vie de ces patients à cours et à long terme.

08 : LE CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF

Auteurs : H Boudriga, M Ben Fredj, M Ben Rejeb, A Ezzine, M Sihem, T Dardouri, K Chatti, M Guezguez.

Adresse :

Résumé :

Introduction :

Le cancer de la thyroïde (CT) 'est un cancer dont la présentation clinique, la physiopathologie et la réponse thérapeutique sont différents de ceux de l'adulte. L'objectif de cette étude était de décrire les données épidémiologiques et évolutives chez les enfants atteints de carcinome thyroïdien traités.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude observationnelle portant sur 18 enfants suivis au service de médecine nucléaire Sahloul pour carcinome différencié de la thyroïde (CDT) entre 2000 et 2011. Les patients ont tous eu une thyroïdectomie totale et un traitement par iode 131. Selon les critères cliniques, biologiques et morphologiques nous avons défini trois groupes de patients à la fin du suivi : Rémission complète (RC), réponse incomplète (RI), réponse indéterminée (RI_n). Nous avons procédé à l'étude univariée et multivariée pour décrire les facteurs prédictifs de la persistance de la maladie.

Résultat :

L'âge moyen des patients était de 16 ans (9-19 ans). Deux patients uniquement étaient de sexe masculin (11,1%). Le motif de découverte le plus fréquent était la présence d'adénopathies palpables (27,8%). Quinze patients avaient un carcinome de type papillaire (83,3%), trois un carcinome vésiculaire (16,7%). Les signes d'agressivité histologiques étaient: Les métastases ganglionnaires dans 83,3% des cas, la multifocalité dans 55,6% des cas, l'invasion capsulaire dans 61,1% des cas, les embolies vasculaires dans 33,33% des cas et l'envahissement extra-thyroïdien dans 33,33%. Les métastases étaient exclusivement pulmonaires et observées dans 33,3% des cas (n=6). Deux tiers des patients (66,7%) appartenaient au stade I de la classification TNM/AJCC. Le reste appartenait à la classe II (33,3%). Dix patients ont présenté une rémission complète au cours du suivi. La réponse était incomplète pour 5 patients et indéterminée pour les 3 autres patients. L'étude univariée a identifié les facteurs suivants comme prédictifs de la persistance de la maladie : Atteinte ganglionnaire centrale et latérale, le stade II de la classification TNM/AJCC, la présence de métastases au moment du diagnostic et la multifocalité tumorale. L'étude multivariée par régression logistique a montré que seule la présence de métastases au moment du diagnostic était un facteur indépendant de la persistance de la maladie.

Conclusion :

Le taux de survie globale était de 100% dans notre série, ceci qui concorde avec la littérature où le taux de mortalité spécifique est inférieur à 2%. Ainsi, les buts thérapeutiques chez les enfants visent à garder des taux élevés de survie sans maladie tout en réduisant les effets secondaires iatrogènes.

09 : CONFRONTATION SCINTIGRAPHIE MIBG ET RESULTATS ANATOMOPATHOLOGIQUE AU COURS DU PHEOCHROMOCYTOME

Auteurs : Tlili G 1, Acacha E 1, Ben Ahmed K1, Ezzine A2, Loghmari A1, Arem S1, Ben Othman M, Bouassida K1, Hmida W1, Jaidane M1, Guezguez M2, Mosbah F1 1: service d'urologie sahloul 2: service médecine nucléaire sahloul

Adresse : Service d'urologie CHU Sahloul de Sousse

Résumé :

Introduction :

Le phéochromocytome est une tumeur chromaffine, productrice de catécholamines, de siège surrénalien (médullosurrénalome) ou extra surrénalien (paragangliome). L'investigation isotopique des surrénales intervient le plus souvent en deuxième intention, après les dosages des métabolites des catécholamines urinaires. L'objectif de notre travail est d'évaluer la fiabilité de la scintigraphie à la MIBG (méta iodobenzyl guanidine) dans le diagnostic du phéochromocytome.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une série de 5 patients qui ont eu une surrénalectomie au service d'urologie CHU Sahloul et qui ont eu dans le cadre préopératoire une scintigraphie à la MIBG marquée à Iode123 (123I-MIBG), réalisée au service de médecine nucléaire. Les variables recueillies étaient cliniques, biologiques (dosages des VMA urinaires ou blocs métanéphrines urinaires) et de l'imagerie (TDM abdominale ou IRM) et la scintigraphie à la 123I-MIBG. Ces résultats ont été confrontés aux résultats de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire.

Résultat :

Il s'agit de 5 patients dont 4 femmes et un homme, d'âge moyen de 46 ans avec des extrêmes de (24 et 67 ans). Trois patients ont présenté une triade classique du phéochromocytome et 2 patients une HTA isolée. Le dosage des catabolites urinaires des catécholamines a été réalisé chez tous patients et il était élevé dans 100% des cas. 4/5 des patients ont présenté une masse surrénalienne (dont 2 gauche et 2 droite) avec une taille moyenne de 39.75 mm (17 et 70mm). La scintigraphie à la MIBG était positive dans 80 % des cas avec une VPP de 100% après confrontation aux données anatomopathologiques.

Conclusion :

Bien que la scintigraphie MIBG est un examen de deuxième attention après la TDM et l'IRM, celui ci doit faire partie intégrante du bilan d'un phéochromocytome, cette scintigraphie permet confirmer le caractère neuroendocrine des nodules surrénaliens ou extra surrénalien et de réaliser une exploration du corps entier à la recherche d'autres localisations passées inaperçues à l'examen tomodensitométrie.

10 : IMAGERIE MORPHOLOGIQUE ET MÉTABOLIQUE DES TUMEURS BRUNES POLYOSTOTIQUES

Auteurs : Missaoui B.1, El Ajmi W.1, Ben Jemaa M.2, Jaidene A.2, Ouertani H.2, Hammami H.1, Sellem A.1

Adresse : 1 Service de médecine nucléaire, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis. 2 Service d'endocrinologie, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis.

Résumé :

Introduction :

les tumeurs brunes sont des tumeurs bénignes. Elles sont secondaires à une hyperparathyroïdie le plus souvent primaire. Leur topographie peut être mono ou rarement polyostotique. Nous rapportons un cas rare de tumeurs brunes multiples mises en évidence sur une scintigraphie au MIBI.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un homme, âgé de 59 ans, aux antécédents de gonalgie bilatérale depuis deux ans. Il a été hospitalisé pour prise en charge d'une hypercalcémie maligne à 3 mmol/l, hypophosphorémie à 0,56 mmol/l secondaire à une hyperparathyroïdie primaire à 853 pg/ml. La calciurie était de 26,6 mmol/24h. L'échographie cervicale a été sans anomalie. La scintigraphie des parathyroïdiennes (protocole : double isotopes ^{99m}Tc et ^{99m}Tc-MIBI et double phases 30 mn – 2 h ; les images ont été fusionnées au scanner), a retrouvé une accumulation du MIBI au niveau d'un nodule tissulaire de 22 x 29 mm dans l'espace rétro-sternal et juste en avant du tronc artériel brachio-céphalique gauche. On a retrouvé également une fixation intense en regard de multiples lésions ostéolytiques, type Lodwick Ib, disséminées sur le gril costal, le sternum, le scapula droit et l'humérus gauche. L'examen a été complété par un balayage corps entier qui a montré d'autres lésions, à forte captation de MIBI, au niveau des fémurs, des tibias et de l'humérus gauche. Ses lésions sont en rapport avec des tumeurs brunes. Des radios standards ciblées ont montré des lésions ostéolytiques sans rupture de la corticale. Le patient a été opéré et l'examen anatomopathologique a retrouvé un tissu parathyroïdien hyperplasique multinodulaire. Le contrôle biologique en post opératoire a montré une calcémie corrigée à 2,11 mmol/l et un taux de PTH à 68 pg/ml.

Résultat :

La scintigraphie des parathyroïdes couplée au scanner est actuellement un examen de première intention pour le bilan topographique en per-opératoire des hyperparathyroïdies. Suite à ce travail, nous proposons de compléter l'exploration cervico-thoracique par un balayage corps entier en cas de taux de PTH élevé, de notion de douleurs osseuses non expliquées et d'une hyperparathyroïdie ancienne.

Conclusion :

Décrire un cas rare de tumeur brune polyostotique. Proposer une exploration du corps entier en cas de suspicion de tumeur brune.

11 : OSTÉOCHONDRITE DISSÉQUANTE DU GENOU ET OSTÉONÉCROSE SPONTANÉE DU GENOU : DEUX DIAGNOSTICS RARES À NE PAS MÉCONNAÎTRE CHEZ L'ADULTE

Auteurs : Missaoui B., El Ajmi W., Hammami H., Sellem A. Service de médecine nucléaire, Hôpital Militaire Principale D'instruction De Tunis.

Adresse :

Résumé :

Introduction :

les douleurs du genou chez l'adulte constituent un motif de consultation classique. Ses douleurs sont fréquemment mises sous le compte d'une arthrose. L'origine osseuse est rarement suspectée. Nous présentons deux observations de douleurs du genou dont l'origine est une affection osseuse.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 64 ans, aux antécédents de diabète, d'hypertension artérielle et de coronaropathie. Il a été hospitalisé pour douleurs invalidantes du genou droit associées à un syndrome inflammatoire biologique. La radiographie du genou droit a été sans anomalie. L'échographie a mis en évidence un aspect hétérogène de la graisse de Hoffa associé à un épanchement de faible abondance du cul-de-sac sous quadricipital. La scintigraphie osseuse double phases au HMDP technétium a montré une hypercaptation du compartiment interne du genou droit au temps tissulaire et une hyperfixation hétérogène du genou avec en particulier présence d'un foyer hyperfixant intense en regard du condyle fémoral interne. L'IRM du genou a conclu à une ostéochondrite disséquante du condyle fémoral interne, stade II de Di Paola. Observation 2 : Nous rapportons le cas d'une femme de 60 ans, aux antécédents de cancer du sein traité il y a 15 ans. Elle se plaignait depuis quelques mois de douleurs intenses du genou droit, non améliorées par les antalgiques de 1er palier. Le bilan radiologique était sans anomalie. La scintigraphie osseuse au HMDP technétium a montré au temps osseux une hyperfixation intense du compartiment interne du genou droit avec présence d'un foyer intense en regard du condyle fémoral interne. L'IRM du genou était en faveur d'une ostéonécrose spontanée du genou.

Résultat :

L'ostéonécrose spontanée du genou et l'ostéochondrite du condyle fémoral interne sont des pathologies rares et méconnues par les cliniciens. Certes, la gonarthrose du genou est fréquente chez l'adulte, surtout en surpoids, mais les affections osseuses sont à évoquer devant des douleurs invalidantes et d'apparition brutale. L'IRM est l'examen de référence avec une sensibilité et une spécificité avoisinant 90%. L'ostéochondrite disséquante du condyle fémoral interne est plus fréquente chez les enfants de sexe féminin, plus rarement les adultes. Concernant l'ostéonécrose, il est maintenant admis que c'est une fracture sous-chondrale d'évolution défavorable.

Conclusion :

Décrire deux étiologies rares de douleurs invalidantes des genoux

12 : QUELLE PLACE À LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS LA DYSPLASIE FIBREUSE OSSEUSE?

Auteurs : Zaabar L., Zarraa S., Bennour S., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A

Adresse :

Résumé :

Introduction :

La dysplasie fibreuse osseuse (DFO) est une maladie osseuse bénigne dont le diagnostic est basé sur un faisceau d'arguments cliniques et radiologique. Les formes monostotiques sont plus fréquentes que les polyostotiques. La physiopathologie inclut également la présence de nombreux pré-ostéoblastes ce qui rend la scintigraphie osseuse positive.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons trois observations de patients suivis pour DFO et proposons une revue des principales indications de la scintigraphie osseuse (SO) dans le diagnostic et le suivi de cette pathologie

Résultat :

L'âge était de 10 ans, 13 ans et 48 ans. Un enfant présentait une DFO compliquée de l'hémiface droite (atrophie optique et exophtalmie droite), l'autre enfant se présentait avec une DFO temporale droite, chez qui on a réalisé deux autres scintigraphies de contrôle (à 15 ans et 18 ans). La dernière patiente était suivie pour néoplasie mammaire traitée par chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie. Le diagnostic de DFO de la branche montante mandibulaire droite était orienté par une SO réalisée 10 ans et 7 ans plus tôt, et posé sur l'aspect scannographique typique. La dernière SO a été demandée dans le cadre du suivi de son carcinome. Au total on a réalisé sept SO, dont deux avec tomoscintigraphie couplées à une TDM de repérage (TEMP/TDM). Elles ont fixé au niveau des lésions connues, sans autres localisations à distance. Le SPECT/CT a permis de faire une analyse en profondeur de l'étendue des lésions. En plus, chez la patiente, il a éliminé le diagnostic différentiel posé initialement avec la maladie de Paget. De même, on l'a indiqué après les images planaires, devant l'apparition d'une extension locale de proximité, vers l'articulation temporo-mandibulaire homolatérale; Mais les coupes scanner du TEMP/TDM étaient typiques. Enfin, les deux autres SO de contrôle restaient inchangées.

Conclusion :

La SO par ses deux volets, planaire et hybride, conserve un grand intérêt dans le diagnostic initial de la DFO déjà connue: L'imagerie planaire établit l'inventaire lésionnel faisant la part entre formes monostotiques et polyostotiques. Ses limites restent les lésions lytiques. L'imagerie hybride, elle, participe efficacement au diagnostic positif et même différentiel, surtout si lésion atypique ou progressive ou suspecte de malignité, grâce à la précision du scanner. Toutefois, la SO ne doit pas être indiquée dans le suivi systématique de la DFO.

13 : PLACE DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE LA TUBERCULOSE OSSEUSE

Auteurs : Zaabar L., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A.

Adresse : Institut Salah Azaeiz

Résumé :

Introduction :

L'atteinte ostéo-articulaire représente 1 à 5 % des cas de tuberculose toutes localisations confondues. Elle occupe la 3ème localisation extra-pulmonaire, après celle pleurale et ganglionnaire. Afin d'éviter des lésions irréversibles et dans le but d'une adaptation thérapeutique, le diagnostic doit être précoce et la cartographie lésionnelle complète. La scintigraphie osseuse (SO) au ^{99m}Tc -HMDP, quoique non spécifique, garde encore une place assez importante dans la recherche de foyers septiques. Le but de ce travail est de montrer l'apport de cet examen dans le diagnostic et le bilan d'extension des tuberculoses

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 21 patients: 5 adultes (2 hommes et 3 femmes) et 15 enfants (9 garçons et 6 filles), âgés de 2 mois à 61 ans. Ils nous ont été adressés dans le cadre du bilan d'extension d'une tuberculose connue (pulmonaire ou extra-pulmonaire) ou fortement suspectée cliniquement et radiologiquement. On a réalisé une SO après injection IV de 629-740 MBq (17-20 mCi) de HMDP (hydrox méthylène diphosphonate) marqué au ^{99m}Tc chez l'adulte et d'une activité adaptée au poids chez l'enfant. L'examen a comporté des acquisitions précoces centrées sur les foyers suspects de localisation septique et/ou sur tout le corps entier. Au temps tardif (3 heures post injection) on a complété par des acquisitions statiques chez l'enfant et un balayage corps entier chez l'adulte. Deux tomoscintigraphies fusionnées à un CT de repérage (SPECT/CT) ont été réalisées chez deux patients pour une localisation rachidienne et claviculaire. Au total on a réalisé 21 SO initiales et 4 SO de contrôle.

Résultat :

La SO est revenue positive chez 11 patients. Elle a conduit à une tuberculose uni focale chez 6 patients, bifocale chez 3 patients et multifocale chez les 2 autres patients. Par contre, parmi les 3 patients présentant une tuberculose connue multi viscérale, un seul a présenté une atteinte ostéo-articulaire multifocale sous forme d'une spondylodiscite avec sacro iléite bilatérale. La SO réalisée à la recherche d'une réactivation d'un foyer latent de tuberculose anciennement traitée, a objectivé une arthrite de la cheville dans un cas, a écarté le diagnostic dans 4 cas dont une lésion costale classée uniquement réactionnelle à un cal post-traumatique. Chez un patient présentant un doute entre tuberculose et tumeur blanche du genou évoluant depuis 2 ans, la SO a écarté l'origine infectieuse et a réalisé en même temps le bilan d'extension. Enfin, le contrôle scintigraphique sous traitement antituberculeux était négatif. le délai variait de 5 à 16 mois.

Conclusion :

Quand elle est positive, la SO au ^{99m}Tc -HMDP, bien que non spécifique, fait le diagnostic précoce des lésions septiques actives à un stade infra-radiologique, et permet, sur le même examen, de dresser une cartographie lésionnelle. Quand elle est négative, elle a une importante valeur prédictive négative.

14 : UNE HYPERFIXATION OSSEUSE FOCALE PEUT EN CACHER UNE AUTRE : INTÉRÊT DE LA TEMP/TDM

Auteurs : Zaabar L., HORMA B., Zarraa S., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A.

Adresse : Institut Salah Azaeiz

Résumé :

Introduction :

L'imagerie hybride constitue un progrès technique indiscutable dans l'amélioration des performances diagnostiques de la scintigraphie osseuse (SO). Le but de ce travail est d'illustrer à travers un cas l'apport additionnel de la tomographie monophotonique osseuse au 99mTc-HMDP couplée à la tomodensitométrie (TEMP/TDM) en oncologie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une patiente âgée de 55 ans, suivie depuis 2 ans pour carcinome mammaire gauche, classé T2N3cMx (atteinte sus-claviculaire homolatérale). La patiente a eu une chimiothérapie néo-adjuvante, avec obtention d'une réponse complète. La SO ne montrait pas de fixation anormale. La patiente a eu une tumorectomie avec curage ganglionnaire puis une radiothérapie externe. Devant la bonne évolution, elle était en simple surveillance. Elle a bénéficié d'une nouvelle SO de contrôle avec un délai de 20 mois par rapport à la précédente. On a administré une activité de 629 MBq (17 mCi) de 99mTc-HMDP et on a réalisé un balayage du corps entier (BCE) trois heures plus tard. On a objectivé une large hyperfixation intense focale de siège non évident, en sternal ou dorsal. Les acquisitions statiques centrées sur le thorax n'ont pas été contributives. On a complété par des acquisitions tomoscintigraphiques fusionnées à une TDM de repérage (TEMP/TDM). On a individualisé alors deux lésions lytiques distinctes qui se superposaient sur les images planaires sur une même foyer. Elles siègent sur le corps sternal et sur D5 (la partie postérieure du corps vertébral et les pédicules postérieurs). Cette dernière est particulièrement destructrice avec envahissement du mur postérieur et un risque accru de compression médullaire qui a été signalé à son médecin traitant.

Résultat :

Le nombre de lésions litigieuses en SO est assez important, en considérant de plus les difficultés d'interprétation de certaines hyperfixations, puisque on analyse la projection d'un volume tridimensionnel sur un plan bidimensionnel.

Conclusion :

A travers cette observation, on démontre encore une fois toute la valeur additionnelle de l'imagerie tridimensionnelle de la TEMP/TDM pour déjouer la superposition de volumes dans un même plan.

15 : MÉTASTASES OSSEUSES D'UN RHABDOMYOSARCOME PAROTIDIEN : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Dardouri T, Sfar R, Mensi S, Jemni Z, Boudriga H, Ben Fraj M, Noura M, Guezguez M, Chatti K service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

Adresse : Sousse

Résumé :

Introduction :

Les rhabdomyosarcomes des glandes salivaires sont des tumeurs rares qui siègent particulièrement dans la parotide et se caractérisent par leur agressivité locorégionale. Nous rapportons le cas d'un enfant présentant un rhabdomyosarcome parotidien avec des métastases osseuses.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un enfant âgé de 7 ans qui a été opéré pour une tuméfaction de la parotide droite. L'examen anatomopathologique a conclu à un rhabdomyosarcome parotidien avec extension locorégionale vers la fosse temporale droite et la branche montante de la mandibule homolatérale sans métastases ganglionnaires. Le bilan d'extension radiologique initial n'a pas objectivé des métastases à distance contrairement à la scintigraphie osseuse qui a mis en évidence une hyperfixation touchant le radius droit d'allure secondaire. Le patient a été traité par radiothérapie et chimiothérapie. Le contrôle scintigraphique après six mois avait objectivé une disparition de la lésion au niveau du radius, toutefois, une hyperfixation suspecte de l'extrémité supérieure du fémur droit a été constatée. Un complément par tomographie par émission monophotonique couplée au scanner (TEMP/TDM) a montré que cette hyperfixation correspondait à une lésion ostéolytique de siège métaphyso-diaphysaire responsable d'érosions endostéales avec rupture de la corticale par endroit.

Résultat :

Bien que rares, les rhabdomyosarcomes des glandes salivaires suscitent un intérêt particulier car ils atteignent principalement les enfants et les adultes jeunes et sont de pronostic souvent défavorable notamment en cas de métastases à distance. L'amélioration des résultats passe par un diagnostic plus précoce et une prise en charge multidisciplinaire.

Conclusion :

rapporter une pathologie néoplasique, le rhabdomyosarcome, qui est rare dans sa localisation parotidienne et souligner le rôle de l'imagerie isotopique dans l'identification des métastases à distance au niveau des os longs qui sont relativement rares aussi

16 : APPORT DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DYNAMIQUE ASSOCIÉE À LA TEMP/TDM DANS LE DIAGNOSTIC DES FRACTURES DE FATIGUE

Auteurs : Mensi S , Ezzine A, Sfar R ,Jemni Z ,Dardouri T, Charfi H, Hajji I,Tahri S,Nouira M, Ben fredj M ,Guezguez M,Chatti K

Adresse : Service de medecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

Résumé :

Introduction :

La fracture de fatigue reste une pathologie fréquente en milieu sportif et militaire .La scintigraphie osseuse triple phase est un examen très sensible mais peu spécifique pour la détection de ces lésions. Le but de notre travail est d'évaluer les performances diagnostiques de la scintigraphie osseuse dynamique associée à la tomoscintigraphie couplée au scanner dans les fractures de fatigue.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les cas des deux patients (19-82 ans) adressés au service de médecine nucléaire pour l'exploration d'une douleur des tibias pour le premier patient et de pied gauche pour l'autre patient avec un bilan radiologique normal .Ils ont bénéficié d'une scintigraphie osseuse triple phase complétée d'une tomoscintigraphie couplée au scanner (TEMP/TDM).

Résultat :

Dans le premier cas, la scintigraphie planaire a montré deux foyers d'hyperfixation intenses au niveau des jonctions tiers inférieurs tiers moyens des tibias. La TEMP/TDM a permis de mieux caractériser ces hyperfixations qui correspondaient à une solution de la continuité osseuse de la corticale des bords antéro-internes des tibias.cet aspect scintigraphique et scannographique est en faveur de fractures de fatigue bilatérales des tibias. Dans le deuxième cas, la scintigraphie planaire a montré une hypercaptation suivie d'une hyperfixation au niveau du métatarse gauche. Ce foyer correspondait sur les images TDM à un cal osseux au niveau de la jonction métaphyso-diaphysaire des 2ème et 3ème métatarses gauches en rapport avec une fracture de fatigue consolidé.

Conclusion :

La scintigraphie osseuse planaire est l'examen le plus sensible pour l'exploration des fractures de fatigue. La TEMP/TDM apporte un gain de spécificité en permettant une localisation anatomique plus précise et révèle souvent le trait de fracture passé inaperçu en radiographie standard.

17 : CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE ASSOCIÉ À UNE THYROÏDITE DE RIEDEL : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Mensi S , Marzouk H, Noura M, Dardouri T, Jemni Z , Hajji I, Tahri S, Sfar R, Ben fredj M , Chatti K, Guezguez M

Adresse : service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

Résumé :

Introduction :

La thyroïdite de Riedel représente la forme la plus rare de thyroïdite chronique. Son diagnostic histologique est parfois délicat et peut mimer un cancer thyroïdien. Son association avec un cancer différencié de la thyroïde , exceptionnelle , n'a été décrite qu'une seule fois dans la littérature. Nous rapportons à ce propos l'observation d'une patiente qui présente un microcarcinome papillaire de la thyroïde associé à une thyroïdite de Riedel .

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une femme âgée de 46 ans. Le motif de consultation était une masse cervicale indolore, évoluant de façon isolée avec à l'échographie un nodule thyroïdien hypoéchogène adhérent à la trachée. Elle a eu une thyroïdectomie totale avec à l'examen anatomopathologique microcarcinome papillaire dans sa variante vésiculaire avec un aspect de thyroïdite fibreuse de Riedel sur le reste de parenchyme thyroïdien . La patiente nous a été adressée pour totalisation isotopique. Le taux de thyroglobuline sérique postopératoire était à 12 ng/ml avec un dosage des anticorps anti thyroïdien négatif. Elle a reçu une dose cumulative de 200 mCi d'I131 avec obtention d'une cartographie blanche isotopique et négativation de sa thyroglobuline. Elle a été maintenue sous hormonothérapie frénatrice avec une bonne évolution après un recul de 5 ans

Résultat :

La survenue d'un carcinome papillaire thyroïdien sur thyroïdite de Riedel est exceptionnelle. Pourtant le carcinome papillaire de la thyroïde est souvent de bon pronostic , la thyroïdite de Riedel peut avoir un pronostic plus réservé s'il ya une atteinte fibrosante multisystémique qu'il faudrait rechercher systématiquement .

Conclusion :

Il faudrait rechercher systématiquement une atteinte fibrosante multisystémique en cas de thyroïdite de Riedel associé à un cancer papillaire de la thyroïde

18 : APPORT DE LA TEMP/TDM DEVANT DES ANOMALIES SCINTIGRAPHIQUES INHABITUELLES SUR LES IMAGES PLANAIRE DANS LE CADRE DU BILAN D'EXTENSION D'UN CARCINOME DE L'OVAIRE

Auteurs : Mensi S , Sfar R , Jemni Z ,Dardouri T, Kamoun T,Charfi H, Nouira M ,Ben fredj M , Chatti K ,Guezguez M

Adresse : service de medecine nucléaire CHU Sahloul Sousse

Résumé :

Introduction :

Plusieurs études ont montré le gain diagnostique de la TEMP/TDM osseuse par rapport à la scintigraphie planaire pour différencier les lésions bénignes des lésions malignes. Le but de ce travail est de démontrer l'apport de la TEMP/TDM osseuse dans la détermination de la nature des anomalies scintigraphiques de localisations inhabituelles de métastase osseuse dans le cadre d'un bilan d'extension d'un carcinome de l'ovaire.

Matériels et méthodes :

Patiente âgée de 57 ans, suivie pour cystadénocarcinome de l'ovaire en rechute ganglionnaire et pulmonaire et présentant des douleurs des membres inférieures a été adressée à notre service pour scintigraphie osseuse à la recherche de métastase osseuse. La scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc -HMDP en modalité planaire montre des foyers d'hyperfixation au niveau des deux jambes, des deux fémurs, de l'os zygomatique droit et de l'os frontale. En plus, elle montre une discrète hétérogénéité de fixation en regard de L2 et au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure droite. Devant les localisations inhabituelles de métastases osseuses l'examen est complété par TEMP/TDM. Les TEMP/TDM objectivent des lésions métastatiques mixtes fixant le ^{99m}Tc -HMDP. Les lésions au niveau du crâne sont lytiques. Alors qu'au niveau de l'extrémité supérieure du fémur et de l'épine iliaque antéro-supérieure droits les lésions sont ostéo-condensantes. Par ailleurs, la TEMP/TDM a mis en évidence une fixation extra-osseuse du radiotraceur en regard de L2, correspondant à des adénopathies calcifiées. En effet, la calcification des métastases entre autre des adénopathies est une des caractéristiques du cancer de l'ovaire.

Résultat :

La TEMP/TDM osseuse permet une meilleur détection des lésions et une meilleur précision de la localisation anatomique et contribue à l'amélioration de la sensibilité et de la spécificité dans la distinction entre lésions ostéo-articulaires bénignes et malignes par rapport à la scintigraphie planaire.

Conclusion :

APPORT DE LA TEMP/TDM DEVANT DES ANOMALIES SCINTIGRAPHIQUES INHABITUELLES SUR LES IMAGES PLANAIRE DANS LE CADRE DU BILAN D'EXTENSION D'UN CARCINOME DE L'OVAIRE

19 : EVALUATION DES CONNAISSANCES EN RADIOPROTECTION DES TRAVAILLEURS DU SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE DE L'INSTITUT SALAH AZAEÏZ.

Auteurs : BA M, SLIM I, Ben GHACHEM T, YEDDES I, HORMA B, MEDDEB I, MHIRI A.

Adresse : Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaeïz, Tunis Tunisie.

Résumé :

Introduction :

L'utilisation de sources radioactives non scellées en médecine nucléaire expose les travailleurs à des rayonnements ionisants d'où l'importance de connaître les risques néfastes de ces irradiations et les moyens de s'en protéger. L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances en radioprotection des travailleurs en médecine nucléaire à l'Institut Salah Azaeïz en vue de relever les insuffisances et planifier une formation régulière dans le domaine.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée auprès du personnel du service de médecine nucléaire de l'Institut Salah Azaeïz durant le mois d'Août 2018. Notre étude a porté sur un auto-questionnaire distribué à tout le personnel et portant sur les connaissances concernant la radioprotection. Nous avons établi un score global des connaissances sur la radioprotection et des scores moyens selon les catégories de travailleurs

Résultat :

Notre échantillon d'étude était de 25 travailleurs ayant tous répondu à notre questionnaire. Le sexe ratio était de 0,47. L'âge moyen était de 40 ans avec comme extrêmes 26 et 54 ans. La répartition selon le grade a mis en évidence : 6 médecins seniors, 6 résidents, 9 techniciens supérieurs et 4 autres (secrétaires, ouvriers...). La répartition selon l'ancienneté au service de médecine nucléaire a mis en évidence : 9 travailleurs avaient moins de 5 ans dans le service, 5 avaient entre 5 et 10 ans d'ancienneté tandis que 11 avaient plus de 10 ans. Le Score global des connaissances moyen était de 14,36/20 avec des valeurs limites de 6 à 19. Ce score augmente significativement en fonction du grade ($P < 0,05$) : Médecins seniors 18,16 ; Résidents : 14,16 ; Techniciens supérieurs : 13,77 ; Autres : 10 Le Score Global de Connaissance Moyen (SGCM) selon l'ancienneté était plus élevé chez les travailleurs dont l'ancienneté est supérieure à dix ans sans que la différence ne soit statistiquement significative. Vingt trois travailleurs (92%) connaissaient tous les moyens de radioprotection. Seulement 64% du personnel connaissaient les effets des RI sur la santé. Une formation en radioprotection était souhaitée par 92% des travailleurs.

Conclusion :

Les connaissances du personnel du service de médecine nucléaire en radioprotection sont bonnes dans l'ensemble mais très influencées par le grade professionnel. La planification d'une formation continue en radioprotection pour le personnel paramédical serait souhaitable surtout devant l'intérêt manifesté.

20 : ANGIOME VERTÉBRAL "HYPERFIXANT" CHEZ UNE PATIENTE ONCOLOGIQUE: FORME RARE ET UN PIÈGE SUR LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

Auteurs : Zaabar L., Zarraa S., Letaeif B., Ben Sellem D., M'hiri A

Adresse : Institut Salah Azaeiz

Résumé :

Introduction :

Les angiomes osseux sont des malformations veineuses (MV), de siège rachidien le plus souvent. Cette forme est à contenu tissulaire ce qui la distingue des hémangiomes, forme la plus fréquente des MV, dont le contenu est purement graisseux. Ils sont quiescents et asymptomatiques. Leur découverte radiologique fortuite sera sans suite thérapeutique. Ils sont sans traduction sur la scintigraphie osseuse (SO). Cependant, l'angiome peut devenir actif, fragilisant la vertèbre et déclenche ainsi la résorption osseuse, d'où une hyperfixation osseuse. Cette entité devient un véritable diagnostic différentiel de métastases osseuses chez les patients en contexte oncologique. On illustre à travers un cas, la difficulté d'interprétation en absence d'orientation clinique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une patiente âgée de 72 ans, suivie depuis 2005 pour un carcinome mammaire gauche, classé T2N1Mx, de 48 mm, SBR II, 1N+ et récepteurs hormonaux négatifs. Elle a été traitée par pecté, chimiothérapie adjuvante et radiothérapie externe à la dose de 50 Gy. La SO initiale (2006) et celles de contrôle (2007 et 2009) ne montraient pas de fixation suspecte de métastase ostéoblastique sur l'ensemble du squelette. La patiente était classée en rémission et régulièrement suivie en consultation externe. En 2019, devant la persistance de douleurs du bassin, on lui a programmé une nouvelle SO. On a administré une activité de 629 MBq (17 mCi) de ^{99m}Tc -HMDP et on a réalisé un balayage du corps entier (BCE) trois heures plus tard. Comparativement aux examens précédents, on a objectivé l'apparition d'une hyperfixation intense focale unique, au niveau de l'hémicorps droit de D11. Elle se projette sur le complément tomoscintigraphique centré et fusionné à un CT de repérage (SPECT/CT), à la partie postérieure et droite de cette vertèbre, sur une anomalie sous-jacente de la trame osseuse, lacunaire, hétéro-dense, à prédominance lytique nette, avec un fin liséré ostéosclérotique périphérique. Il n'y a pas d'effraction corticale ni de rupture du mur postérieur. La lésion était très suspecte de nature secondaire vu le contexte clinique et la localisation au sein de la vertèbre. En revoyant en détail les anciens scanners, on découvre que la même lésion était connue depuis 2010, classée comme hémangiome devant son aspect typique «grillagé», mais d'aspect légèrement modifié sur un scanner récent de novembre 2018.

Résultat :

Le couplage de la TEMP à un examen TDM de repérage améliore globalement les qualités diagnostiques de l'examen scintigraphique planaire, surtout en oncologie. Toutefois, certaines anomalies ostéoblastiques bénignes, comme les angiomes devenus actifs ou agressifs, peuvent mimer d'authentiques métastases, source de faux positif à la SO.

Conclusion :

A travers cette observation, on insiste sur l'importance de l'analyse aussi combinée et comparative que possible, isotopique et radiologique, afin d'éviter aux patients un traitement non justifié voire dangereux.

21 : LES ANOMALIES DE FIXATION MASQUÉES PAR L'ACTIVITÉ VÉSICALE EN MODE PLANAIRE : L'IMAGERIE HYBRIDE AU SECOURS DES MÉDECINS NUCLÉAIRES (À PROPOS DE 2 CAS)

Auteurs : Jardak.I, Hamza.F, Amouri.W, Kallel.F, Maaloul.M, Charfeddine.S, Chtourou.K, Guermazi.F

Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Résumé :

Introduction :

La présence d'une activité vésicale sur les images scintigraphiques planaires du fait d'une élimination urinaire de certains radiotraceurs est parfois gênante et empêche l'exploration de la région pelvienne notamment lorsqu'il existe un obstacle à une miction complète. La tomoscintigraphie permet de remédier à cet artéfact offre la possibilité d'avoir une imagerie dans les trois dimensions de l'espace.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les observations de 2 patients adressés respectivement pour suspicion d'un phéochromocytome prostatique et pour un bilan d'extension d'une tumeur neuroendocrine vésicale. Ils ont bénéficié d'une scintigraphie à la MIBG-123I pour le premier patient et d'une scintigraphie osseuse au HDP-99mTc pour le deuxième. Dans les 2 cas, une tomoscintigraphie du bassin couplée au scanner a été réalisée en plus des images planaires.

Résultat :

Pour le premier patient, le balayage du corps entier (BCE) ainsi que les images statiques centrées sur l'abdomen et le bassin n'ont pas montré de fixation pathologique. La TEMP/TDM du bassin a mis en évidence une fixation de faible intensité derrière la vessie et qui se projette sur la prostate en faveur d'un phéochromocytome. Pour le deuxième patient, le BCE a montré des hyperfixations de D6 et de l'arc postérieur de la 5ème côte droite. La TEMP/TDM a révélé une hyperfixation du sacrum derrière la vessie en rapport avec une lésion ostéolytique.

Conclusion :

L'imagerie hybride est un outil précieux qui permet d'améliorer la sensibilité et la spécificité des examens scintigraphiques. Elle permet entre autre une meilleure caractérisation des anomalies de fixation qui se superposent avec des structures anatomiques ou des fixations physiologiques à travers une exploration de l'organisme dans les trois dimensions de l'espace.

22 : UN TAUX DE COMPTAGE ÉLEVÉ DANS UNE SCINTIGRAPHIE OSSEUSE SANS ANOMALIE DE FIXATION ASSOCIÉE: UN ÉLÉMENT ORIENTANT VERS LA MALIGNITÉ ?

Auteurs : Yakoub.A, Khrouf.B, Jardak.I, Hamza.F, Amouri.W, Kallel.F, Maaloul.M, Charfeddine.S, Chtourou.K, Guermazi.F

Adresse : Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Résumé :

Introduction :

La scintigraphie osseuse (SO) est un examen performant pour la recherche de métastases osseuses grâce à sa bonne sensibilité. Cependant, des faux négatifs peuvent s'observer dans certains cas d'où l'intérêt de l'imagerie hybride. L'objectif de ce travail est de discuter l'indication d'une manière systématique d'une tomoscintigraphie par émission monophotonique couplée à la tomodensitométrie (TEMP/TDM) dans le cadre de bilan d'extension de cancers ostéophiles, devant un taux de comptage élevé et une fixation homogène dans une SO, à travers 3 cas.

Matériels et méthodes :

Il s'agit de 3 patients adressés pour SO dans le cadre d'un bilan d'extension. Ils ont bénéficié d'un balayage corps entier (BCE) à l'aide d'une gamma caméra double tête, collimateurs basse énergie haute résolution à la vitesse de 15 cm par minute 3 heures après l'une injection de 18 mCi de HMDP-Tc99m. Un complément de TEMP/TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne a été pratiqué immédiatement après (32 projections, 20 secondes par projection).

Résultat :

Le BCE a montré une discrète accentuation diffuse de la fixation à tout le squelette axial ainsi un taux de comptage global élevé chez tous nos patients. On n'a pas noté de foyer d'hyper ou d'hypofixation individualisable. La TEMP/TDM a montré des métastases chez nos 3 patients avec des polymétastases diffuses chez deux patients : un aspect d'ostéocondensations millimétriques diffuses touchant tout le segment corporel exploré chez un patient et plusieurs lésions sclérotiques et lytiques confluentes et diffuses sur tout le squelette exploré chez l'autre patient ; deux lésions lytiques au niveau de C7 et du sacrum ont été notées chez le 3ème patient.

Conclusion :

Une atteinte osseuse secondaire diffuse peut passer inaperçue lors d'une SO à cause d'une fixation diffuse et homogène c'est pourquoi il faut toujours faire attention à un taux de comptage élevé lors de l'interprétation de l'examen et compléter par une TEMP/TDM au moindre doute.

23 : PLACE DE LA TEMP/TDM CERVICO-THORACIQUE LORS DE LA SCINTIGRAPHIE POST-ABLATIVE À L'I131

Auteurs : Yakoub A, Amouri W, Jarda I, Charfeddine S, Maaloul M, Hamza F, Kallel F, Chtourou K, Guermazi F

Adresse : service de médecine nucléaire; CHU Habib Bourguiba; Sfax

Résumé :

Introduction :

Chez les patients atteints d'un carcinome différencié de la thyroïde, la scintigraphie post-ablative à l'I131 vise à détecter les lésions tumorales résiduelles, le plus souvent ganglionnaires cervicales et parfois à distance. L'imagerie hybride (TEMP/TDM) basée sur la corrélation des images fonctionnelles et anatomiques pourrait améliorer l'interprétation et les performances du balayage corps entier (BCE). Notre objectif était d'étudier la valeur ajoutée de la TEMP/TDM cervico-thoracique par rapport au BCE lors de la scintigraphie post-ablative à l'I131.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 11 patients (10 femmes et un homme, âgés entre 12 et 68 ans) atteints d'un carcinome différencié de la thyroïde (91% de type papillaire et 9% de type vésiculaire) et ayant bénéficié d'une scintigraphie post-ablative, cinq jours après l'administration d'une activité thérapeutique de 100 mCi d'I131. Le protocole d'acquisition a inclut un BCE, des images statiques centrées sur la région cervicale et thoracique complétés par une TEMP/TDM cervico-thoracique. Une comparaison des images de chaque modalité a été réalisée.

Résultat :

La scintigraphie planaire a montré des foyers de fixations cervicaux dans 45.5% des cas et des foyers de fixations cervicaux et thoraciques chez 55.5% des patients. Le nombre moyen de fixations par patient était de 3 (2-7). L'examen a été classé indéterminé chez 8 patients (73%) devant la présence d'au moins un foyer de fixation équivoque situé en dehors du lit thyroïdien, bénin chez un patient (9%) présentant deux foyers de fixation évoquant un reliquat thyroïdien et positif chez deux patients (18%) présentant des foyers de fixation latéro-cervicaux évoquant des métastases ganglionnaires. La TEMP/TDM a permis de confirmer et de mieux localiser les adénopathies métastatiques chez les 2 patients ayant un BCE positif. En outre, les images de fusion ont objectivé une masse calcifiée en regard du lit thyroïdien redressant ainsi le diagnostic de reliquat normal chez un patient. La TEMP/TDM a permis aussi de diminuer le nombre d'examens indéterminés de 73% à 18% en permettant une meilleure caractérisation des foyers de fixations équivoques. Le diagnostic final était en faveur d'une atteinte locorégionale chez 7 patients (64%), d'une atteinte locorégionale et pulmonaire chez 2 autres (18%).

Conclusion :

La TEMP/TDM cervico-thoracique couplée à la scintigraphie post-ablative à l'I131 permet de confirmer ou d'éliminer des lésions résiduelles et de lever les incertitudes liées aux images planaires grâce à une localisation anatomique plus précise et une meilleure caractérisation des foyers de fixation. Cet examen aurait un impact sur la prise en charge ultérieure des patients.

24 : UNE MÉTASTASE OSTÉOLYTIQUE CAMOUFLÉE PAR UNE LÉSION DÉGÉNÉRATIVE : APPORT DE LA TEMP/TDM OSSEUSE

Auteurs : Khrouf B, Amouri W, Yakoub A, Jardak I, Ben Ncib M, Yengui F, Messoudi F, Guermazi F

Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Résumé :

Introduction :

La scintigraphie osseuse est une technique sensible pour la détection de métastases osseuses. Toutefois, c'est un examen peu spécifique puisqu'une activité osseuse accrue peut s'observer aussi en cas d'affections bénignes. L'imagerie hybride TEMP/TDM permet d'améliorer la spécificité de l'examen en couplant les données fonctionnelles et anatomiques. Nous rapportons un cas original associant une lésion dégénérative et une métastase ostéolytique sur la même vertèbre révélées par la TEMP/TDM.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 74 ans, suivi pour un adénocarcinome du poumon classé T3N0M0. Une scintigraphie osseuse lui a été indiquée pour actualisation de son bilan d'extension. Le balayage corps entier (BCE) a montré une fixation hétérogène du rachis dorsolombaire avec en particulier un foyer d'hyperfixation au niveau du bord latéral de la vertèbre D9. Nous avons complété par une TEMP/TDM centrée sur le rachis pour mieux caractériser les anomalies de fixation. Les images de fusion ont permis de confirmer l'origine dégénérative du foyer d'hyperfixation au niveau de D9 correspondant à une lésion ostéophytique. Cependant, les coupes TEMP/TDM ont révélé une hypofixation associée de D9 non visible sur le BCE correspondant à une lésion ostéolytique de tout le corps vertébral avec rupture de la corticale évoquant une métastase ostéolytique.

Résultat :

La TEMP/TDM améliore les performances de la scintigraphie osseuse conventionnelle à travers une meilleure caractérisation des foyers d'hyperfixation aussi bien que la détection de certaines lésions ostéolytiques suspectes passées inaperçues sur les images planaires.

Conclusion :

Le cas rapporté met en valeur l'apport de la TEMP/TDM dans le diagnostic de métastases ostéolytiques souvent non visualisées sur la scintigraphie osseuse planaire, en particulier lors de la coexistence de lésions dégénératives.

25 : OPTIMISATION DU PROTOCOLE D'ACQUISITION DE LA TEMP/TDM CERVICALE À L'I131

Auteurs : Khrouf B, Kacem F, Amouri W, Jardak I, Ben Hnia A, Ben Amor F, Kaffel R, Guermazi F

Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Résumé :

Introduction :

L'imagerie hybride (TEMP/TDM) basée sur la corrélation des images fonctionnelles et anatomiques est indispensable pour améliorer les performances de la scintigraphie à l'I131 vu l'absence de repères anatomiques. Les modalités d'acquisition TEMP/TDM dépendent de l'équipement utilisé et de l'indication de l'examen. Notre objectif était de valider un protocole d'acquisition TEMP/TDM à l'I131 optimisé pour la région cervicale.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une TEMP/TDM cervicale, chez des patients atteints d'un carcinome différencié de la thyroïde, 5 jours après l'administration d'une dose thérapeutique d'I131 (100mCi). Tous ces patients ont présenté des foyers de fixation cervicaux et/ou médiastinaux hauts sur le balayage corps entier. L'acquisition a été réalisée à l'aide d'une gamma-caméras à double tête de détection intégrant un scanner X à 6 barrettes (Symbia T6, Siemens) et menée de collimateurs haute énergie basse résolution (HELR). Les images tomoscintigraphiques ont été acquises en modifiant la configuration des deux détecteurs de 180° (parallèles) à 90° (perpendiculaires).

Résultat :

Le protocole d'acquisition TEMP a inclut les paramètres suivants : les deux détecteurs configurés à 90°, plage de rotation 180°, nombre de projections 32, temps de projection 30s (durée totale 17 mn), zoom 1.45, sens de rotation horaire, orbite non circulaire, mode pas à pas, matrice 128*128. L'acquisition TDM a été réalisée avec les paramètres suivants : mAs 90, kV 130, temps de rotation 0.6s, pitch 0.8, coupes 6*1mm. Les images tomoscintigraphiques brutes et après reconstruction étaient de très bonne qualité suggérant un taux de comptage élevé et une résolution améliorée.

Conclusion :

La TEMP/TDM cervicale à l'I131 réalisée avec des détecteurs perpendiculaires (90°) permet une optimisation des performances de la tomoscintigraphie en minimisant les artefacts d'atténuation créés par la partie postérieure du cou et en améliorant la délimitation des auto-contours tout en gardant un temps d'acquisition tolérable.

26 : TUMEUR BRUNE RACHIDIENNE RÉVÉLÉE PAR LA SCINTIGRAPHIE PARATHYROÏDIENNE : APPORT DU SPECT/CT

Auteurs : Yacoub A, Amouri W, Daoud A, Jardak I, Fakhfekh H, Turki H, hachani D, Guermazi F

Adresse : service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Résumé :

Introduction :

L'hyperparathyroïdie secondaire (HPTS) chez les hémodialysés chroniques peut être responsable de tumeurs brunes. L'atteinte rachidienne est exceptionnelle. Nous rapportons un cas de tumeur brune rachidienne révélée par la scintigraphie parathyroïdienne couplée au SPECT/CT.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans, hémodialysé chronique depuis 25 ans, qui a été adressé pour une scintigraphie parathyroïdienne dans le cadre du bilan préopératoire d'une hyperparathyroïdie secondaire (PTH:567 pg/ml Calcémie : 2.43 mmol•L-1). Une échographie cervicale qui lui a été aussi demandée s'est révélée sans anomalie. La scintigraphie parathyroïdienne de soustraction MIBI-Tc a mis en évidence 2 foyers de fixation : le premier situé au dessus du pôle supérieur du lobe thyroïdien droit, le deuxième se projetant en regard de l'isthme thyroïdien. Un complément par SPECT/CT cervico-thoracique a permis de rattacher le premier foyer de fixation à un nodule hypodense de 8,4 mm de grand axe évoquant une parathyroïde hyperplasique supérieure droite; alors que le deuxième foyer de fixation se projetait sur les coupes TDM au niveau de l'arc postérieur de C7 et correspond à une lésion ostéolytique expansive évoquant à priori une tumeur brune. Un balayage du corps entier au MIBI a été alors réalisé à la recherche d'autres localisations de tumeur brune et n'a pas montré d'autres foyers de fixation pathologique sur le reste du corps. Un complément de scintigraphie osseuse a révélé un aspect de superscan métabolique.

Résultat :

Le cas rapporté illustre l'importance du SPECT/CT en complément à la scintigraphie parathyroïdienne de soustraction pour une localisation plus précise et une meilleure caractérisation des foyers de fixation au MIBI. Les images de soustraction ont pu nous induire en erreur à cause de la superposition de la tumeur brune rachidienne avec l'isthme thyroïdien.

Conclusion :

Cette observation met en relief l'apport du SPECT/CT dans le diagnostic d'une tumeur brune de localisation rachidienne atypique pouvant mimer un nodule parathyroïdien sur la scintigraphie parathyroïdienne conventionnelle.

27 : LÉSIONS OSTÉOLYTIQUES DISSÉMINÉES RÉVÉLATRICES D'UN CANER COLIQUE. ASPECT TEMP/TDM À PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : Yacoub.A, Noura.M, Boudriga.H, Mensi.S, Chatti.K

Adresse :

Résumé :

Introduction :

Les métastases osseuses sont rares dans les cancers colorectaux. Leur recherche systématique par scintigraphie osseuse ne fait pas partie du bilan d'extension standard de ces cancers.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 52 ans, sans antécédents pathologiques notables. Devant l'apparition de cervicalgies, une radiographie du rachis lui a été demandée qui est revenue sans anomalie. L'exploration a été suivie par une IRM cervicale qui a montré une anomalie de signal d'allure métastatique de C3 avec tassement du plateau vertébral inférieur. Un complément d'exploration par scintigraphie osseuse a été alors proposé.

Résultat :

La scintigraphie osseuse a montré une hyperfixation au niveau de C3 correspondant à la lésion connue, des hyperfixations punctiformes diffuses au niveau du sternum donnant un aspect moucheté, une hyperfixation sur la 7ème côte droite, une hyperfixation au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure et une hétérogénéité globale de fixation sur l'ensemble du rachis dorsal et sur le sacrum. L'ensemble de ces anomalies correspond sur les coupes de TEMP/TDM à d'innombrables lésions lytiques disséminées. Le bilan réalisé à la recherche du foyer primitif a révélé, à la colonoscopie, un processus tumoral de l'angle colique droit. L'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome peu différencié primitif du colon droit.

Conclusion :

L'originalité de notre travail provient de la rareté de découverte d'un cancer colique devant un signe d'appel osseux. Ce diagnostic est à ne pas méconnaître devant des lésions ostéolytiques disséminées à la scintigraphie osseuse. L'imagerie hybride TEMP/TDM permet, comme dans le cas illustré, de mieux caractériser l'atteinte osseuse.

28 : INTÉRÊT DE LA SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE AVEC MACRO-AGRÉGATS D'ALBUMINE MARQUÉS AU 99MTC (99MTC-MAA) DANS UN BILAN DE PRÉ GREFFE HÉPATIQUE.

Auteurs : Yacoub.A, Ben Fredj.M, Boudriga.H, Bettaieb.A, Ezzine.A, Guezguez.M, Chatti.K

Adresse :

Résumé :

Introduction :

La scintigraphie pulmonaire avec macro-agrégats d'albumine marqués au 99mTc (99mTc-MAA) est une méthode pour mesurer le shunt intrapulmonaire chez les patients souffrant d'un syndrome hépatopulmonaire et candidats pour une greffe hépatique. Nous rappelons à travers quatre observations l'intérêt de cet examen isotopique dans le bilan pré greffe.

Matériels et méthodes :

Notre étude porte sur 4 patients suivis pour une cirrhose hépatique et candidats pour greffe hépatique. Il s'agit de 3 filles et un garçon . L'âge variait entre 1 et 9 ans. Après injection de macro-agrégats de 99mTc-albumine, des images statiques centrées sur la région thoracique (FA, FP), le crâne et les régions lombaires ont été acquises. La fraction de shunt est considérée positive si on trouve > de 6% de captation extrapulmonaire.

Résultat :

Un examen positif a été objectivé chez un seul patient avec une fixation du radiotraceur au niveau des reins et du cerveau et un index de shunt de 10%. Pour les trois autres patients, la scintigraphie pulmonaire avait montré une fixation modérée en regard du cerveau et des reins avec un index de shunt <3% chez un patient et strictement normale pour deux patientes.

Conclusion :

Une scintigraphie pulmonaire avec macro-agrégats d'albumine marqués au 99mTc positive dans un contexte de cirrhose est spécifique d'un shunt intra pulmonaire modéré à sévère. Cet examen est particulièrement utile car d'après la littérature, est plus spécifique que l'échographie Trans thoracique.

29 : VALEUR PRÉDICTIVE DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS L'ÉVALUATION DE LA VIABILITÉ DE GREFFON OSSEUX MANDIBULAIRE: A PROPOS DE 4 CAS

Auteurs : Zaabar L., Dhambri S., Jebali S., Ben Sellem D., M'hiri A., Gritli S.

Adresse : Institut Salah Azaeiz. Service de Médecine Nucléaire. Service d'Oto-rhino-laryngologie oncologique

Résumé :

Introduction :

La reconstruction mandibulaire est le plus souvent réalisée à partir d'un lambeau libre de péroné. Sa réussite dépend principalement de l'état du pédicule nourricier et de l'anastomose conférée. Le but de ce travail est d'illustrer à travers 3 observations, le rôle de la scintigraphie osseuse (SO) 3 phases au ^{99m}Tc -HMDP dans l'évaluation de la viabilité d'un greffon osseux.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les observations de 4 patients (2 femmes et 2 hommes), âgés de 18, 32, 55 et 15 ans, opérés à l'institut Salah, entre 2015 et 2018, respectivement pour un fibrome ossifiant, deux améloblastomes et un ostéosarcome, tous à localisation mandibulaire. Ils ont eu une hémi-mandibulectomie suivie de reconstruction mandibulaire par lambeau libre osseux du péroné. Tous les patients ont bénéficié d'une SO initiale (délai < 24h post opératoire). Trois patients ont eu une SO de contrôle (délai < 7 jours post opératoire). On a respecté les mêmes activités et protocoles entre les deux examens successifs à savoir, des acquisitions dynamiques antérieures centrées sur le massif facial, des acquisitions statiques précoces et tardives de même centrage, en incidences face et profil, un balayage du corps entier au temps tardif ainsi que des tomoscintigraphies tardives centrées sur la région opérée et fusionnées à une TDM de repérage (TEMP/TDM). On a comparé qualitativement et quantitativement les différents temps de l'examen de la pièce osseuse greffée, par rapport au reste de la mandibule homolatérale non opérée et à la mandibule controlatérale. Ensuite on a classé les patients selon un Scoring en se basant uniquement sur la fixation osseuse (Score allant de 0 à 3).

Résultat :

Sur les SO initiales de deux patients, le temps vasculaire a été perturbé du côté opéré, mais avec retour à la normale sur la SO de contrôle. Toutefois, ces deux patients ont eu un rejet de leur greffon. De façon similaire, chez les deux patientes qui ont présenté un temps vasculaire parfaitement normal, la greffe a été réussie. Trois patients ont présenté des anomalies précoces de type hypocaptation initiale. La seule amélioration significative de cette captation a été observée chez un greffon classé viable. Toutes ces hypocaptations tissulaires ont été associées à des hypofixations osseuses tardives, d'étendue proportionnelle. L'amélioration de la première anomalie s'est accompagnée d'une amélioration fixatoire osseuse, et a été retrouvée chez une patiente à greffon viable. Chez les deux patients avec rejet de greffon on a constaté une persistance de "hypocaptation-hypofixation" ou une aggravation de l'hypofixation sur la SO de contrôle. Les hypercaptations tissulaires, restant inchangées sur les SO de contrôle, ont été rapportées à des remaniements post opératoires.

Conclusion :

La SO au ^{99m}Tc -HMDP est un examen simple et reproductible, qui permet de suivre la vascularisation du greffon osseux et de confirmer sa viabilité. Malgré le nombre réduit de

nos patients inclus, la SO a prédit une certaine évolutivité de la viabilité des greffons osseux. L'implication du chirurgien est indispensable afin d'améliorer nos résultats d'une part et peut être discuter une stratégie thérapeutique pour relancer rapidement la reprise chirurgicale salvatoire.

30 : PERFORMANCES DE LA SCINTIGRAPHIE DE SOUSTRACTION DANS LE BILAN PRÉOPÉRATOIRE DES HYPERPARATHYROIDIES PRIMAIRES

Auteurs : H.Younes¹, S.Tahri², Z.Jemni², E.Hajji², S.Mensi², T.Dardouri², S. Sfar², M. Ben Fredj², M. Nouira², M. Guezguez², K.Chatti², N. Driss³, B.Zantour¹

Adresse :

Résumé :

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une endocrinopathie fréquente, dont le traitement reste chirurgical.

Matériels et méthodes :

Étaient inclus dans l'étude 7 patients présentant une HPTP colligés au service d'endocrinologie-médecine interne et traité au service ORL de l'EPS Tahar Sfar Mahdia. Tous les patients ont bénéficié d'une échographie cervicale ainsi qu'une scintigraphie de soustraction. Le but était la localisation des glandes parathyroïdes adénomateuses ou hyperplasiques pour permettre, lorsqu'une seule parathyroïde est atteinte, une chirurgie minimale invasive.

Résultat :

Concernant les parathyroïdes, l'échographie était normale dans 5 cas. Elle montrait l'aspect d'un adénome parathyroïdien unique dans 1 cas, une hypertrophie non nodulaire était notée chez une patiente. La scintigraphie de soustraction a montré un adénome parathyroïdien unique dans tous les patients. Les résultats de l'échographie et de la scintigraphie étaient concordants dans 2 cas. Les lésions réséquées correspondaient à un adénome parathyroïdien dans 4 cas, une hyperplasie dans 2 cas.

Conclusion :

La scintigraphie de Soustraction est un examen sensible et spécifique dans la localisation de l'HPTP pour permettre d'envisager une intervention mini-invasive par une courte cervicotomie ou par coelioscopie. Une SPECT/CT systématique dans les HPTP même en l'absence d'anomalie à l'échographie serait davantage importante dans le bilan préopératoire.

31 : LES TUMEURS BRUNES : IL FALLAIT Y PENSER !

Auteurs : Jemni Z., Charfi H., Noura M., Ezzine A., Mensi S., Dardouri T., Hajji E., Tahri S., Sfar R., Ben Fredj M., Ajmi S., Chatti K., Guezguez M.

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

Résumé :

Introduction :

L'ostéite fibrokystique est une lésion osseuse non néoplasique rare résultant d'une anomalie du métabolisme osseux dans le cadre d'une hyperparathyroïdie primaire, secondaire, ou tertiaire. Ces lésions aussi connues sous le nom de tumeurs brunes, sont parfois multiples et peuvent mimer un aspect radiologique et scintigraphique de métastases osseuses. Leur survenue concomitante chez une patiente atteinte d'un cancer du sein a fait l'objet de cette observation.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 56 ans, aux antécédents de carcinome canalaire infiltrant du sein gauche traité par chirurgie radicale suivie d'une radiothérapie et hormonothérapie adjuvante. Trois ans plus tard et devant la découverte d'une masse hépatique suspecte à l'échographie abdominale de contrôle, un complément scanographique avait objectivé de multiples lésions osseuses d'allures métastatiques ainsi qu'une masse pulmonaire droite, et son bilan biologique avait révélé une hypercalcémie à 3 mmol/l ce qui confortait le diagnostic de dissémination osseuse de sa maladie. Son médecin traitant nous l'a alors adressée pour complément scintigraphique dans le cadre de son bilan d'extension. La scintigraphie osseuse au Tc-99m -HMDP initiale avait montré de multiples hyperfixations intenses et diffuses sur l'ensemble de la voûte crânienne, et sur le reste du squelette axial et appendiculaire. Cet aspect peu commun associé à l'hypercalcémie avait redressé le diagnostic vers une pathologie osseuse métabolique secondaire à une hyperparathyroïdie primaire révélée par un taux de parathormone sérique à 33 fois la normale. La scintigraphie parathyroïdienne de soustraction au MIBI-99mTc couplée à l'imagerie hybride avait permis de confirmer et de localiser un adénome parathyroïdien et de guider la prise en charge chirurgicale chez cette patiente. L'examen a révélé, par ailleurs, plusieurs localisations de tumeurs brunes au niveau claviculaire, costal, sternal et scapulaire.

Résultat :

Notre observation met en évidence un diagnostic différentiel à ne pas méconnaître devant l'association de lésions osseuses multiples et d'hypercalcémie. Les tumeurs brunes peuvent être confondues avec d'autres diagnostics

Conclusion :

Notre travail souligne l'importance de l'imagerie hybride pour poser convenablement le diagnostic.

32 : LES MÉTASTASES GANGLIONNAIRES CERVICALES RÉVÉLANT UN MICROCARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE : À PROPOS DE DEUX CAS

Auteurs : Boujelben Kh, Hamza F, Jadrak I, Amouri W, Kallel F, Maaloul M, Charfeddine S, Chtourou K, Guermazi Fadhel Service de médecine nucléaire, hôpital Habib Bourguiba-Sfax

Adresse : Service de médecine nucléaire, hôpital Habib Bourguiba-Sfax

Résumé :

Introduction :

Le microcarcinome papillaire (MCP) est une tumeur maligne de la thyroïde dont la taille n'excède pas 1 cm. Sa découverte est fortuite dans la majorité des cas, souvent devant un nodule thyroïdien d'apparence bénin. Les métastases à distance ne sont pas un mode de révélation habituel des MCP.

Matériels et méthodes :

Ici, nous rapportons deux observations présentant un MCP avec des métastases ganglionnaires cervicales révélatrices.

Résultat :

Il s'agit de deux patientes âgées respectivement de 59 et 27 ans ayant été adressées pour irathérapie post thyroïdectomie totale au service de médecine nucléaire de l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax. Les 2 patientes ont consulté initialement au service d'ORL pour une tuméfaction latéro-cervicale gauche pour la première et droite pour la deuxième. La thyroïde est non palpable dans les 2 cas. Seule la première patiente a bénéficié d'une TDM cervico-thoracique révélant une adénomégalie de la chaîne IV gauche hypodense et siège de fines calcifications d'aspect thyroïd-like, mesurant 24×29 mm associée à une adénomégalie de la chaîne III gauche de même aspect mesurant 10×13mm avec une thyroïde d'aspect normal après vérification échographique. La biopsie de la cervicotomie a objectivé une métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire primitif thyroïdien dans le 2 cas. Une thyroïdectomie totale est alors pratiquée chez les 2 patientes avec un curage médiastino-récurrentiel bilatéral et fonctionnel homolatéral. L'étude histologique a conclu à un microcarcinome papillaire du lobe gauche faisant 6mm de grand axe pour la première alors que pour la deuxième, elle a été en faveur d'un microcarcinome papillaire de 9mm du lobe droit de la thyroïde sans signe d'invasion. Les métastases ganglionnaires sont au nombre de 7 pour la première patiente (1N+ :cervical, 3N+ :secteur gauche, 2N+ :secteur IV, 1N+ :médiastino-récurrentiel). Tandis que l'examen anatomopathologique n'a identifié aucun autre ganglion métastatique pour la deuxième patiente. Une thyroïdite lymphocytaire d'Hashimoto est notée chez la première malade. La thyroglobuline (TG) initiale est dosée respectivement à 0,2 et 0,9 ng/ml. Le traitement post-opératoire comporte une hormonothérapie suppressive de la TSH et 2 cures d'irathérapie dans les deux cas. Les 2 patientes sont actuellement en rémission avec au dernier balayage du corps entier post irathérapie, une carte blanche isotopique.

Conclusion :

Les microcarcinomes papillaires (MCP) sont souvent classés de bon pronostic avec un faible potentiel évolutif. Dans la plupart des cas, ils font l'objectif d'une thyroïdectomie totale sans avoir besoin d'un curage ganglionnaire du fait de l'absence de la dissémination ganglionnaire. Notre observation montre qu'une adénopathie cervicale métastatique peut être le seul signe révélateur d'un MCP. Dans ce cas, l'origine thyroïdienne doit être évoquée

même en l'absence de nodule thyroïdien et le dosage de la thyroglobuline dans le liquide de la cytoponction doit être effectué.

33 : ANTICORPS ANTI THYROÏDIENS ET LA CORRÉLATION À LA FONCTION THYROÏDIENNE AU COURS DE LA MALADIE DE BASEDOW TRAITÉE PAR L'I 131

Auteurs : Hajji .E, Sfar.R, Kamoun.T, Tahri.S, Mensi.S, Dardouri.T , Jemni.Z , Nourira.M, Ben Fredj.M, Chatti.K, Guezguez.M

Adresse :

Résumé :

Introduction :

La maladie de Basedow est une affection auto-immune due à des anticorps stimulants les récepteurs de la TSH (Ac anti R-TSH). Ils sont souvent associés aux anticorps anti-thyroperoxidase (Ac anti-TPO) et moins fréquemment aux anticorps anti-thyroglobuline (Ac anti-Tg). L'objectif de ce travail est d'évaluer la fréquence relative de ces différents auto-anticorps chez des patients atteints d'une maladie de Basedow ainsi que leur corrélation à la fonction thyroïdienne après un traitement à l'iode radioactif.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 86 patients atteints d'une maladie de Basedow et adressés au service de médecine nucléaire Sahloul pour une IRa thérapie . Nous avons réalisé le dosage des Ac anti R-TSH, des Ac anti Tg et Ac anti-TPO avant le traitement, 6 mois après l'irathérapie et 12 mois après.

Résultat :

L'âge moyen de nos patients était de $43,37 \pm 13,95$ ans, avec un sex ratio de 2,07. Le dosage des Ac anti R-TSH était positif chez 81 (95,3%) . Le dosage des Ac anti -Tg était positif chez 13 patients (15,3%). Le dosage des Ac anti TPO était positif chez 57 patients (67,1%). À 6 mois de suivi, parmi les 61 patients ayant un dosage des Ac anti R-TSH positif ,44 patients (72,1%) n'étaient pas en hyperthyroïdie .La positivité des Ac anti-R-TSH n'avait pas de différence significative sur la fonction thyroïdienne à 6 mois ($p= 0.574$). Le dosage des Ac anti TPO était positif chez 43 patients avec 10 patients (23,3%) en hyperthyroïdie et 33 patients (76,7%) en hypothyroïdie ou euthyroïdie .La positivité des Ac anti-TPO est corrélée significativement avec l'évolution vers l'hypothyroïdie à 6 mois ($p=0.04$). Les Ac anti-Tg dosés après 6 mois étaient positifs chez 10 patients avec 8 patients (80%) en hypothyroïdie ou euthyroïdie. La positivité des Ac anti-Tg n'avait pas d'influence significative sur la fonction thyroïdienne à 6 mois ($p=0.709$) . À 12 mois de suivi, parmi les 58 patients ayant un dosage positif des Ac anti R-TSH ,77,6% n'étaient pas en hyperthyroïdie .La positivité de ces anticorps n'avait pas d'influence significative sur la réussite de la cure ($p = 0.57$). Le dosage des Ac Anti -Tg réalisé après 12 mois était positif chez 11 patients avec 10 patients en hypothyroïdie ou euthyroïdie .La positivité de Ac Anti -Tg n'avait pas d'influence significative sur la réussite de la cure ($p=0.431$). Le dosage à 12 mois des Ac Anti- TPO était positif chez 42 patients avec 78,6% des patients en hypothyroïdie ou euthyroïdie . Le dosage quantitatif des Ac anti -TPO n'avait pas d'influence sur la réussite de la cure ($p=0.73$).

Conclusion :

Le diagnostic de la maladie de basedow est essentiellement clinique .Le dosage des anticorps n'est pas nécessaire au diagnostic de la maladie de Basedow et il ne trouve sa

place que dans les formes atypiques pour confirmer la nature basedowienne d'une hyperthyroïdie. Cependant la positivité des anticorps anti -TPO, à 6 mois, était associée à une meilleure réponse au traitement par l'I 131.

34 : ETUDE DE LA STABILITÉ CHIMIQUE DE L'EXAMETAZIME-TECHNETIÉE (99MTC)

Auteurs : Majoul A, Sahmim S, Toumi A, Chatti K, Ayachi N

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

Résumé :

Introduction :

L'Exametazime marqué au 99mTc est un médicament radiopharmaceutique (MRP) utilisé dans la scintigraphie de perfusion cérébrale. La stabilité de la préparation après reconstitution est de 30 min. Chaque flacon reconstitué nous permet de réaliser 3 examens scintigraphiques. Devant les contraintes parfois rencontrées (préparation des patients, durée de l'acquisition par patient, disponibilité de la γ -caméra), l'injection dans les 30 min s'avère difficile à respecter. L'objectif de ce travail est d'étudier la stabilité du MRP au-delà de la période préconisée par le fabricant.

Matériels et méthodes :

Nous avons utilisé comme trousse froide le CERETEC® et un éluat frais de 99mTc (générateur DryTec®). La préparation a été réalisée sous le contrôle direct du radiopharmacien en respectant le protocole de préparation. Un contrôle de la pureté radiopharmaceutique (PRC) a été fait à partir de la 30ème minute de marquage par chromatographie sur couche mince. Comme phase stationnaire, une plaque de silice et comme phase mobile, 2 types de solvants ont été utilisés afin de séparer les impuretés : le 99mTc-libre ($[\text{TcO}]_4^-$) et le Tc réduit associé à un complexe secondaire ($[\text{TcO}]_2 + \text{CII}$). La PRC a été déterminée par γ -caméra (Ecam®).

Résultat :

Nous avons effectué 3 contrôles de qualité (CQ) : $t_0=30\text{min}$; $t_1=60\text{min}$; $t_2=90\text{min}$. A t_0 , la PRC était de 91% ($[\text{TcO}]_4^- = 0\%$; $[\text{TcO}]_2 + \text{CII} = 9\%$). Pour $t_1=60\text{min}$, on a observé une augmentation du $[\text{TcO}]_2 + \text{CII}$ de 9% à 11%, entraînant une diminution de la pureté (89%). Après 90 min, La PRC a encore diminué pour atteindre 84% ($[\text{TcO}]_4^- = 2\%$; $[\text{TcO}]_2 + \text{CII} = 14\%$). Les normes relatives au CQ de l'Exametazime exigent une PRC $\geq 80\%$. La préparation présente ainsi une PRC conforme aux normes du fabricant au-delà de 30 min lui permettant une utilisation conforme aux exigences jusqu'à 90 min.

Conclusion :

Dans certaines situations, on peut être contraint à administrer le CERETEC® au-delà de 30 min après sa reconstitution. A noter que pour $t_3=90\text{min}$, la PRC se rapproche de la limite fixée par le fabricant. L'administration au-delà de 30min peut être envisageable. D'autres essais seront réalisés pour valider ces résultats.

35 : MICROCARCINOME PAPILLAIRE INVASIF : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Dardouri T, Sfar R, Mensi S, Jemni Z, Hajji I, Tahri S, Ben Fraj M, Nouria M, Guezguez M, Chatti K

Adresse : Sousse

Résumé :

Introduction :

Le microcarcinome de la thyroïde (MCT) a été défini comme une tumeur dont la taille n'excède pas 1 cm. Il est dans la majorité des cas de type papillaire. Sa découverte est le plus souvent fortuite, il est réputé de bon pronostic avec des rares cas d'évolution fatale. Nous rapportons le cas d'un patient suivi au service de médecine nucléaire CHU Sahloul.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 43 ans de sexe masculin opéré pour une tuméfaction latéro-cervicale gauche qui correspond à l'examen histologique à des métastases d'un carcinome papillaire de la thyroïde intéressant quatre ganglions de l'évidement cervical gauche et la paroi d'un kyste branchial. Il a eu une thyroïdectomie totale complétée par un curage ganglionnaire médiastino-récurrentiel bilatéral. L'examen anatomopathologique a conclu à deux foyers de microcarcinome papillaire du lobe gauche de la thyroïde dont le plus volumineux mesurant 0.5 cm de grand axe et un autre foyer du lobe droit mesurant 3 cm. Des métastases ganglionnaires dans un ganglion du curage récurrentiel droit ont été retrouvées. Le patient a été adressé à notre service pour totalisation isotopique à l'iode 131. Il a reçu une dose cumulative de 400 mCi avec présence de fixations cervicales initialement puis obtention d'une cartographie blanche. La Tg initiale était à 187 ng/ml et devenue actuellement > 500 ng/ml. Une TDM cervicale avait objectivé deux masses cervicales suspectes de la chaîne 3 gauche infiltrant le muscle sterno-cleïdo-mastoïdien. Le patient a été repris chirurgicalement avec confirmation de l'origine métastatique des lésions décrites par le scanner.

Résultat :

La découverte d'un microcarcinome papillaire révélé par métastase ganglionnaire est peu fréquente 3 à 5%. Devant ce potentiel invasif, une attitude maximaliste chirurgicale, isotopique et une opothérapie frénatrice se justifient avec une surveillance prolongée et ceci compte tenu de la lente évolutivité de ce type de carcinome et de la possibilité de voir apparaître une métastase 10 ans voir 20 ans plus tard.

Conclusion :

affirmer le potentiel invasif des microcarcinomes papillaires ce qui va influencer sa prise en charge à court et à long terme.

36 : UN CAS FAMILIAL DU SYNDROME DE JAFFÉ-CAMPANACCI RÉVÉLÉ PAR LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

Auteurs : Boudriga H, Sfar R, M Chguirim, Mensi S, Yaakoub A, Charfi H, Ezzine A, Noura M, Ben Fredj M, Ajmi S, Chatti K, Guezguez M

Adresse : Service de Médecine Nucléaire, CHU Sahloul Sousse

Résumé :

Introduction :

Le syndrome de Jaffé-Campanacci a été défini en 1976 par Campanacci et al. comme étant une affection bénigne et définie par : multiples fibromes non ossifiants, des manifestations extra-squelettiques telles que des taches café-au-lait cutanées. Nous décrivons les caractéristiques scintigraphiques de ce syndrome dans un contexte familial.

Matériels et méthodes :

Un patient âgé de 19 ans connu porteur de neurofibromatose de type 1 a été suivi pour exploration d'une douleur mécanique des membres inférieurs. Les antécédents familiaux incluent la présence de taches café-au-lait chez le père âgé de 54 ans et le frère âgé de 24 ans. Une scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc -HDP a été alors pratiquée chez les trois membres de la famille. On a pratiqué des balayages du corps entier associés à des acquisitions TEMP/TDM centrées sur les genoux.

Résultat :

Les images planaires ainsi que les coupes TEMP/TDM ont montré une hyperfixation du radiotraceur de localisation métaphyso-diaphysaire au niveau de l'extrémité distale des deux fémurs ainsi que l'extrémité proximale des deux tibias. Ces anomalies de la fixation correspondaient à des lésions lytiques intra corticales, bien limitées, entourées par une ostéosclérose sans apposition périostée ni d'anomalie des parties molles de voisinage définissant des fibromes non ossifiants. L'examen clinique a confirmé la présence de taches café-au-lait chez le père et le frère. Cette association a motivé la pratique d'une scintigraphie osseuse chez eux. Elle a montré les mêmes anomalies sus-décrites.

Conclusion :

Notre cas de syndrome de Jaffé-Campanacci a été observé dans un contexte familial et a été révélé par une scintigraphie osseuse en montrant les lésions des fibromes non ossifiants. La pratique de la TEMP/TDM avait une valeur diagnostique supplémentaire en augmentant significativement les contrastes scintigraphiques os lésionnel/os sain et os sain/tissus mous.

37 : FOCUS SUR LE 99MTC-TEKTROTYD COUPLÉ À LA TEMP-TDM DANS LES TUMEURS NEUROENDOCRINES

Auteurs : Ben Hamida O., Ben Ghachem T., Meddeb I., Yeddes I., Slim I., Mhiri A.

Adresse :

Résumé :

Introduction :

Les tumeurs neuroendocrines (TNE) sont rares et constituent un groupe hétérogène de tumeurs susceptibles de naître en tout point de l'organisme. L'objectif de ce travail est de faire le point après une année d'utilisation du 99mTc- Tektrotyd et d'étudier l'importance du TEMP-TDM (tomographie par émission monophotonique couplée au scanner) dans le diagnostic, le staging et le suivi des patients avec TNE.

Matériels et méthodes :

33 patients (13 hommes et 20 femmes) ont été adressés à notre service en 2018 pour différentes localisations de TNE : 3 cas de cancer médullaire de la thyroïde, 26 cas de TNE gastro-entéro-pancréatique et 4 cas de paragangliome cervical. L'âge moyen était de 50 ans avec des extrêmes allant de 23 à 77 ans. Ces examens ont été réalisés dans le cadre d'une suspicion de TNE (5 cas), d'un bilan d'extension initial (9 cas) et d'un suivi après traitement (20 cas). Le protocole d'acquisition a inclus un balayage du corps entier 1h puis 4h après injection intraveineuse de 740Mbq de Tektrotyd - Tc99m, complété par une TEMP-TDM du thorax et /ou de l'abdomen. Les résultats sont interprétés en fonction des données cliniques et radiologiques.

Résultat :

La scintigraphie au 99mTc-Tektrotyd a permis de confirmer la tumeur neuroendocrine dans 3 cas, d'affirmer ou d'infirmer la présence de métastases à distance dans 4 cas. Une TEMP-TDM a été réalisée chez tous les patients, elle a dans 9 cas (27 %) mis en évidence un foyer pathologique non visualisé avec les acquisitions planaires, permis de mieux localiser la tumeur primitive dans 15 cas (45 %) et de parfaire le bilan d'extension en mettant en évidence des foyers secondaires non trouvés sur les images planaires dans 3 cas (9 %) ; elle a ainsi permis de changer le grade pronostique donc l'attitude thérapeutique vis-à-vis de la pathologie. Indiquée dans le suivi du patient, la TEMP-TDM a permis de montrer une réponse complète pour 2 cas (6 %) , une réponse partielle pour 1 cas (3 %) , une maladie stable pour 9 cas (27 %) et une progression dans 3 cas (9 %) avec un examen non contributif pour un cas (3 %) .

Conclusion :

La TEMP-TDM avec 99mTc-Tektrotyd : imagerie hybride de fusion des informations anatomique et fonctionnelle a permis d'avoir une caractérisation plus précise de la tumeur primitive, un meilleur staging N et M. Elle a permis en outre de faciliter l'évaluation de la réponse thérapeutique et de la survenue de récurrences et ainsi une meilleure décision thérapeutique.

38 : LES DÉCHETS RADIO-ACTIFS UTILISÉS EN CURIETHÉRAPIE ET LEURS GESTION

Auteurs : Abassi Abir1, Zarraa S1, Belaid A1, Zaabar L2, Nasr C1, Mhiri A2

Adresse : 1. Service de Radiothérapie Carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis. 2. Service de Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Résumé :

Introduction :

La curiethérapie est une technique de traitement des tumeurs malignes (et certaines tumeurs bénignes), utilisant des sources radioactives à demi-vies variables en fonction de radioélément utilisé (le Césium137, l'Iridium192 de bas débit et de haut débit de dose,...). Notre objectif est de montrer l'expérience du Service de Radiothérapie de l'Institut Salah Azaiez dans la gestion des déchets radioactifs.

Matériels et méthodes :

L'utilisation de ces sources radioactives est réglementée par des lois strictes au niveau de la manipulation et du stockage en utilisant des blouses plombées, des pinces longues, un cache thyroïdien plombé, des paravents plombés, un détecteur de source radioactive, des godets de 2.5cm d'épaisseur de plomb, tout en respectant la distance et en minimisant le temps de tout acte.

Résultat :

→ Dans le cas de l'Iridium 192 utilisé dans la curiethérapie à bas débit de dose, sous forme de fil de 5/10 cm et 3/10 cm du diamètre, de 14 cm de longueur et de demi-vie de 74 jours, après utilisation, ces sources usées sont considérées comme déchets radioactifs et de ce fait elles sont stockées définitivement dans des godets de 2.5cm d'épaisseur de plomb. Ensuite, ces sources sont mises dans un local blindé. La récupération finale des sources d'Ir 192 à haut débit de dose est faite par le fournisseur étranger. → Les sources de Césium 137 sont utilisées en curiethérapie à bas débit de dose, sous forme de sondes flexibles de différentes longueurs actives et de demi-vie de 30 ans pouvant être utilisées très longtemps (20 ans environ). Le stockage définitif de ces sources se fait dans un curie-stock réservé pour ce genre de sources assez énergétiques ($E = 0.662\text{MeV}$).

Conclusion :

La gestion des sources radioactives dans le service de radiothérapie oncologie de notre institution suit les recommandations nationales (Centre National de Radio-Protection : CNRP) et internationales (Agence Internationale d'Energie Atomique : AIEA).

39 : TRAITEMENT DE CANCER DU COL UTÉRIN PAR LA CURIETHÉRAPIE TRIDIMENSIONNELLE

Auteurs : Abassi Abir1, Zarraa S1, Belaid A1, Zaabar L2, Nasr C1, Mhiri A2

Adresse : 1. Service de Radiothérapie Carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis. 2. Service de Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Résumé :

Introduction :

La curiethérapie utéro-vaginale (UV) à bas débit de dose est souvent indiquée dans le traitement des cancers du col utérin. Elle permet de délivrer une dose d'irradiation localisée au niveau de la tumeur, protégeant ainsi les tissus sains avoisinants.

Matériels et méthodes :

TECHNIQUE : La procédure de curiethérapie UV commence par un examen gynécologique sous anesthésie générale précisant l'extension locale de la tumeur. L'implantation non radioactive consiste à mettre en place un dispositif muni d'une sonde utérine et de 2 sondes vaginales, qui permettront le chargement différé des sources radioactives. Par la suite, une TDM est réalisée avec le dispositif en place, afin de vérifier le bon positionnement de ce dernier. Sur cette TDM, le radiothérapeute va contourner la tumeur, la vessie, le rectum et le sigmoïde. Le radiophysicien réalise ensuite une dosimétrie 3D précisant les doses reçues par la tumeur et les organes à risque (OAR : vessie-rectum). Une fois cette dosimétrie validée, le traitement par curiethérapie pourra être démarré.

Résultat :

DISCUSSION : La curiethérapie classique 2D se base sur des repères radiologiques orthogonaux permettant de donner une idée approximative des doses reçues par la tumeur et les organes à risque. La technique 3D guidée par l'image, permet d'évaluer ces doses de façon plus précise, améliorant ainsi le contrôle de la maladie et la tolérance du traitement. L'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet un meilleur contournage de la tumeur et des OAR et donc une meilleure étude dosimétrique.

Conclusion :

La curiethérapie UV 3D est une technique moderne de curiethérapie permettant d'augmenter l'efficacité de ce traitement. Une collaboration étroite entre le manipulateur en curiethérapie, le radiothérapeute et le radiophysicien est primordiale pour une meilleure qualité du traitement.