

Hyperfixation hypophysaire au PET/SCAN chez un patient atteint de syndrome de Lynch

Adela Voican, Olivier Dupuy, Claire Picard, Laurence Pietri, Dominique Huet
Service de Diabétologie et Endocrinologie

Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75014 Paris

La performance du PET/SCAN révèle parfois des fixations fortuites, « incidentalomes » hypophysaires justifiant un bilan complémentaire.

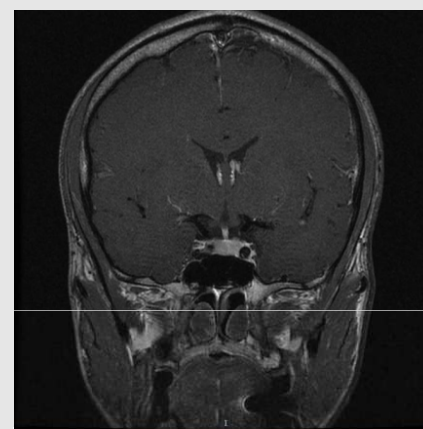
OBSERVATION

Chez un patient de 26 ans atteint d'un syndrome de Lynch, un 18FDG-PET/SCAN est réalisé pour des douleurs abdominales associées à des adénopathies mésentériques et iliaques droites. L'examen met en évidence une hyperfixation unique au niveau hypophysaire (SUV max à 5.6).

L'examen clinique et le bilan hormonal ne révèlent aucune hypersécrétion ou déficit hypophysaire.

L'IRM confirme l'existence d'un microadénome de l'aile droite de 6 mm en hypo signal T1 iso signal T2, se rehaussant moins nettement que le parenchyme hypophysaire après injection sans autre anomalie associée.

Prolactine	14.4 µg/l	TSH	1.47 mUI/l
ACTH	38.5 ng/l	T4L	13.4 pmol/l
Cortisol 8h	370 nmol/l	T3L	5 pmol/l
Cortisol après freinage minute	< 55 nmol/l	FSH	3UI/l
GH	0.5mUI/l	LH	3.4 UI/l
IGF1	154.3ng/ml	Testostérone	7.4 ng/ml



Coupe coronale T1 avec injection de gadolinium

DISCUSSION

Le syndrome de Lynch est une maladie autosomique dominante due à des mutations des gènes de réparation des mésappariements de l'ADN. Il est caractérisé par un risque élevé de cancer colorectal. D'autres cancers (endomètre, ovarien, rénal, urétral, vésical, pancréatique, cérébral, des glandes sébacées) ont été associés à ce syndrome.

Dans le 1er cas d'association d'un cancer colorectal aux tumeurs neuroépithéliales du système nerveux central, la présence d'un adénome hypophysaire de 3 mm a été mise en évidence post-mortem (syndrome Turcot)(1).

L'hyperfixation hypophysaire de découverte fortuite lors de la réalisation d'un 18FDG-PET/SCAN est très rare avec une incidence rapportée entre 0.073% et 0.8% (2, 3). Une valeur de 4.1 du SUVmax a été proposée comme seuil diagnostique différentiel entre les fixations physiologiques et pathologiques (3).

CONCLUSION

Dans notre cas, compte tenu de la faible taille et de l'absence de sécrétion hormonale actuellement détectable, seule la surveillance et l'évaluation périodique par IRM de la tumeur a été instaurée.

REFERENCES:

1. Turcot J, Despres JP, St Pierre F 1959 Malignant tumors of the central nervous system associated with familial polyposis of the colon: report of two cases. Dis Colon Rectum 2:465-468
2. Jeong SY, Lee SW, Lee HJ, Kang S, Seo JH, Chun KA, Cho IH, Won KS, Zeon SK, Ahn BC, Lee J 2010 Incidental pituitary uptake on whole-body 18F-FDG PET/CT: a multicentre study. Eur J Nucl Med Mol Imaging 37:2334-2343
3. Hyun SH, Choi JY, Lee KH, Choe YS, Kim BT 2011 Incidental focal 18F-FDG uptake in the pituitary gland: clinical significance and differential diagnostic criteria. J Nucl Med 52:547-550