

Apport de l'imagerie hybride dans les ectopies parathyroïdiennes

W. Amouri, O. Ben Hamida, I. Gargouri*, I. Jardak, F. Hamza, F. Kallel, S. Charfeddine, F. Guermazi

Service de médecine nucléaire, Hopital Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

La scintigraphie parathyroïdienne au Sestamibi est l'examen de choix pour la localisation préopératoire des glandes parathyroïdes pathologiques.

Le but de ce travail est de souligner l'intérêt de l'imagerie hybride (TEMP/TDM) dans les ectopies parathyroïdiennes.

OBSERVATIONS :

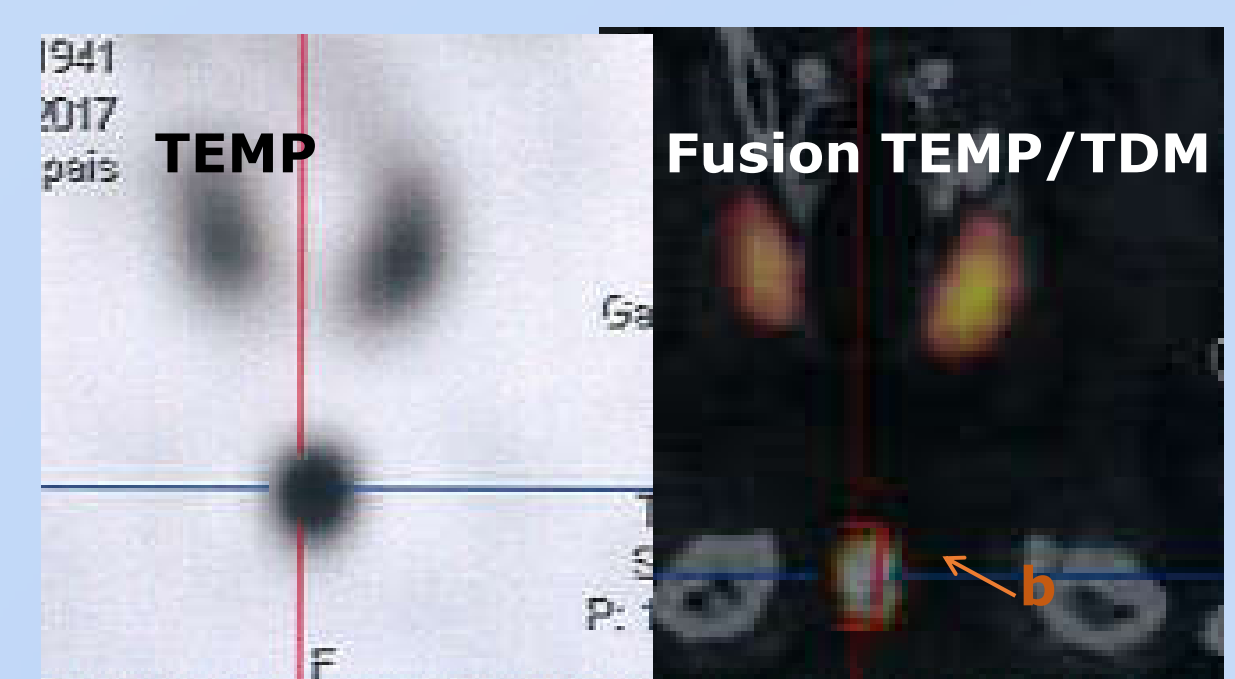
Nous rapportons 3 cas d'hyperparathyroïdie ayant bénéficié d'une scintigraphie parathyroïdienne planaire par la technique de soustraction MIBI/TcO₄⁻ (protocole 2 jours) et d'une TEMP/TDM cervico-thoracique au Sestamibi.

Cas 1: Il s'agit d'une femme âgée de 76 ans ayant une hyperparathyroïdie primaire (PTHPTH=126).

L'échographie cervicale a montré un nodule thyroïdien basilobaire gauche qui était hyperfixant à la scintigraphie thyroïdienne au Tc99m (a). La technique de soustraction n'a pas montré d'anomalie de fixation d'origine parathyroïdienne.

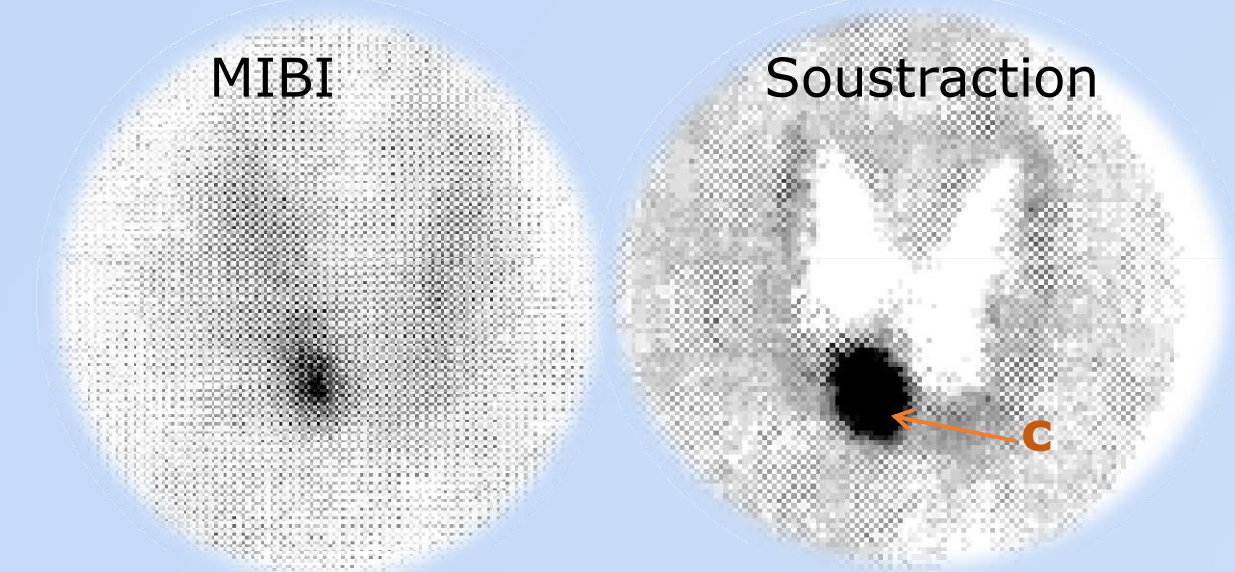


Un complément par TEMP/TDM cervico-thoracique a objectivé un foyer de fixation intense médiastinal haut qui se projetait en regard de l'aire thymique en faveur d'un adénome parathyroïdien ectopique (b).

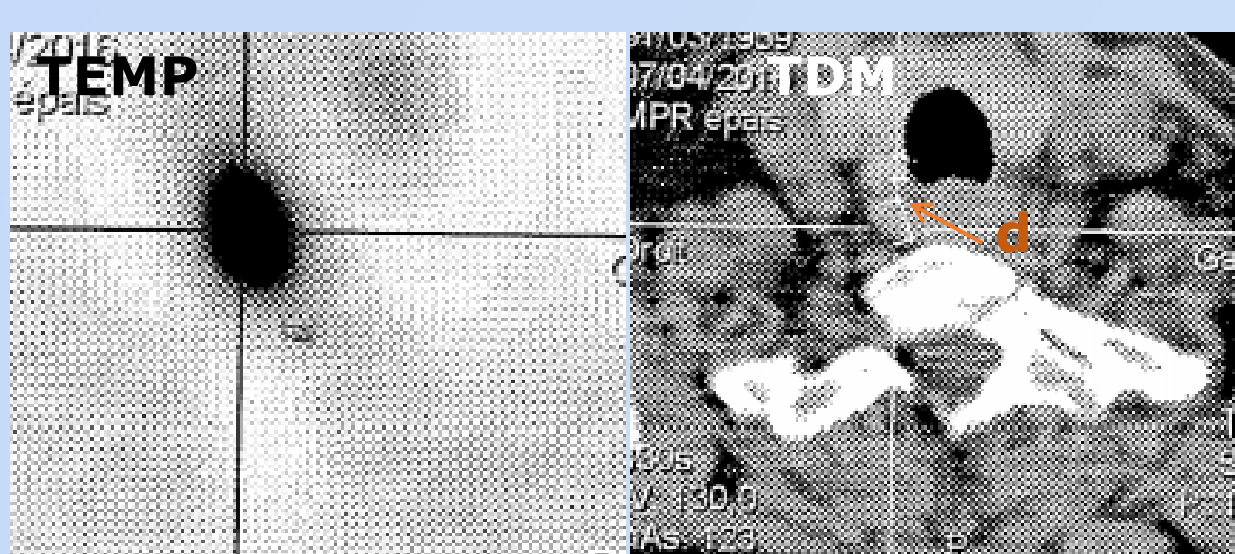


Cas 2: Il s'agit d'une femme âgée de 60 ans ayant une hyperparathyroïdie primaire (PTH=378).

La technique de soustraction a révélé un volumineux foyer fixant le MIBI au dessous du pôle inférieur du lobe thyroïdien droit (c).



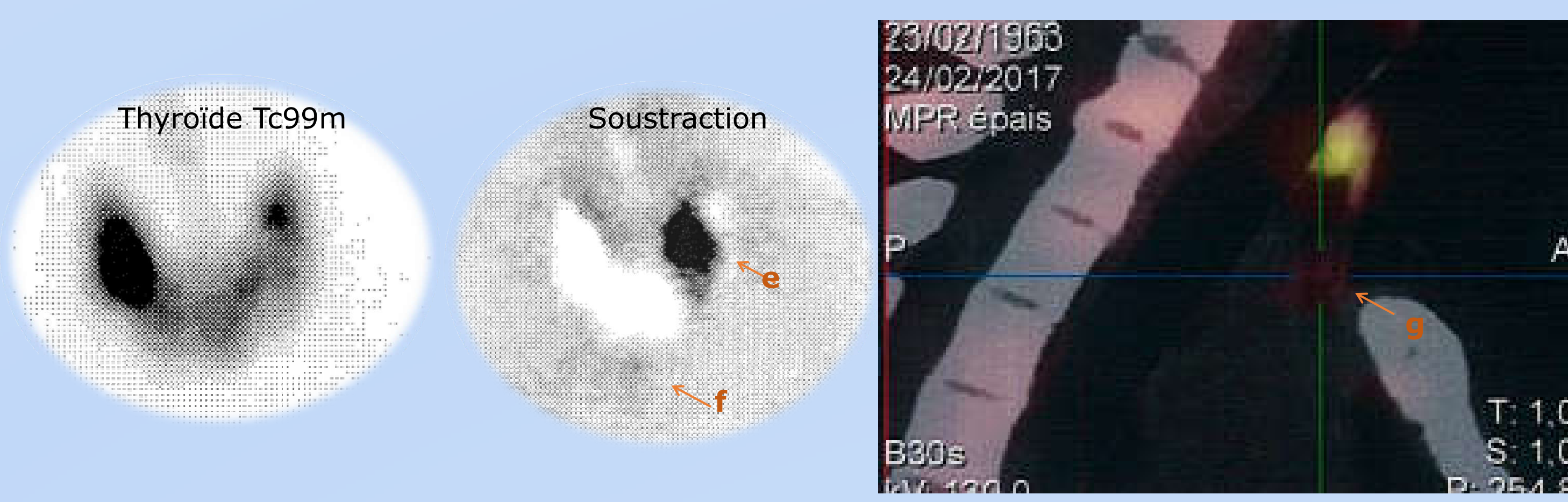
La TEMP/TDM cervico-thoracique a montré que ce foyer était de localisation cervicale très postérieure rétro-trachéale (à la hauteur de C7) et correspondait à un nodule parathyroïdien ectopique de 16*11*8 mm (d).



Cas 3: Il s'agit d'une femme âgée de 44 ans suivie pour une IRC au stade d'hémodialyse présentant une hyperparathyroïdie secondaire (PTH=424).

La scintigraphie au MIBI a montré deux foyers de fixation: le premier se projetant au niveau du lobe thyroïdien gauche (e) pouvant être d'origine thyroïdienne ou parathyroïdienne; le 2eme est de faible fixation médian situé au niveau de la région cervicale basse (f).

La TEMP/TDM a confirmé l'origine parathyroïdienne du premier foyer qui était en rapport avec un volumineux nodule rétro thyroïdien (26mm), associé à un second nodule ectopique au niveau de la languette thymique (g).



Discussion et conclusion:

- La principale cause de l'hyperparathyroïdie persistante ou récurrente est la présence d'une glande parathyroïde ectopique. Par conséquent, une localisation précise des glandes parathyroïdes est essentielle pour une résection chirurgicale complète.
- L'imagerie hybride améliore les performances de la scintigraphie parathyroïdienne planaire [1] grâce à un repérage précis des nodules parathyroïdiens ectopiques de localisation cervicale profonde (cas2) ou médiastinale haute au niveau du thymus comme pour le premier cas. Cette localisation ectopique est source de faux-négatifs à l'échographie cervicale [2].
- La TEMP/TDM augmente aussi la spécificité de la scintigraphie de soustraction [3] puisqu'elle permet de trancher entre l'origine parathyroïdienne ou thyroïdienne des anomalies de fixations comme pour le dernier cas.
- Ainsi la TEMP/TDM contribue à une prise en charge optimale des patients ayant une hyperparathyroïdie en permettant au chirurgien une approche plus ciblée et moins invasive [4].

Conflits d'intérêt:

Absence de conflits d'intérêts.

Bibliographie :

1. Wong K-K, Gandhi A, Viglianti BL, Fig LM, Rubello D, Gross MD. Endocrine radionuclide scintigraphy with fusion single photon emission computed tomography/computed tomography. World J Radiol. 2016;8(6):635.
2. Yuan LL, Kan Y, Ma DQ, Yang JG. Combined application of ultrasound and SPECT/CT has incremental value in detecting parathyroid tissue in SHPT patients. Diagn Interv Imaging. 2016;97(2):219-25.
3. Hassler S, Hubele F, Constantinesco A, Goetz C. Scintigraphie des parathyroïdes double isotope 99mTc-MIBI/123I dans l'hyperparathyroïdisme primaire : comparaison entre un protocole d'acquisition planaire et une TEMP de soustraction couplée à la TDM. Médecine Nucléaire 2011;35:105-16.
4. Hindié E, Zanotti-Fregonara P, Tabarin A, Rubello D, Morelec I, Wagner T, et al. The role of radionuclide imaging in the surgical management of primary hyperparathyroidism. J Nucl Med. 2015 May 1;56(5):737-44.