

Adénome parathyroïdien en ectopie médiastinal majeure, apport de la TEMP-TDM en scintigraphie parathyroïdienne : à propos d'un cas

LIMAM K, YEDDES I, MEDDEB I, MISSAOUI B, BENNOUR S, MHIRI A

Service de médecine nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis

Objectif :

L'exploration des adénomes parathyroïdiens repose sur le couple scintigraphie parathyroïdienne et échographie cervicale. L'échographie n'a pas de place dans la localisation des adénomes ectopique contrairement à la scintigraphie parathyroïdienne, notamment couplée au scanner (TEMP-TDM).

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 53 ans, suivie pour hyperparathyroïdie primaire découverte suite à des douleurs osseuses. La parathormonémie était cinq fois la normale. L'échographie cervicale était sans anomalie. La scintigraphie parathyroïdienne a montré à l'imagerie planaire une large hyperfixation médiastinale droite aux temps précoce et tardif. Cette lésion correspondait sur les coupes TEMP-TDM à une volumineuse masse hypodense de 42 x 53 x 38mm au niveau du médiastin supéro-postérieur. Cet adénome naissait sous le tronc artériel brachio-céphalique, descendant en latéro-trachéal droit jusqu'à la bronche souche droite.

La patiente a été opérée en chirurgie thoracique. L'histologie a conclu à un adénome parathyroïdien.

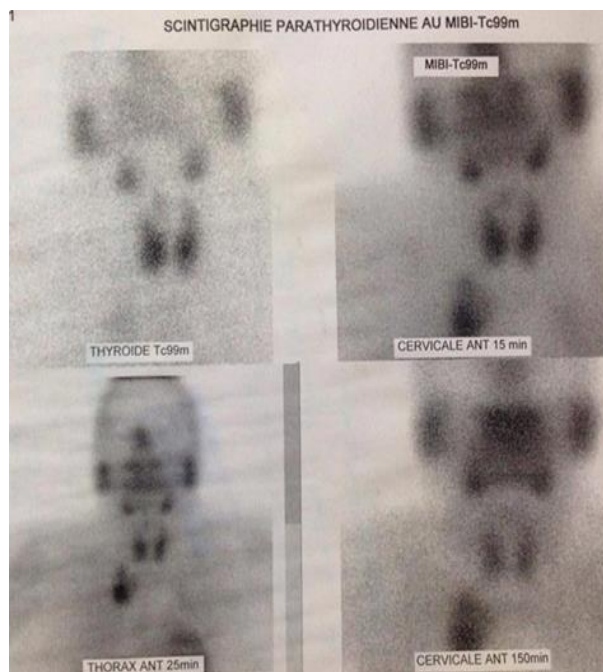


Figure 1: Adénome médiastinale droite à la scintigraphie planaire

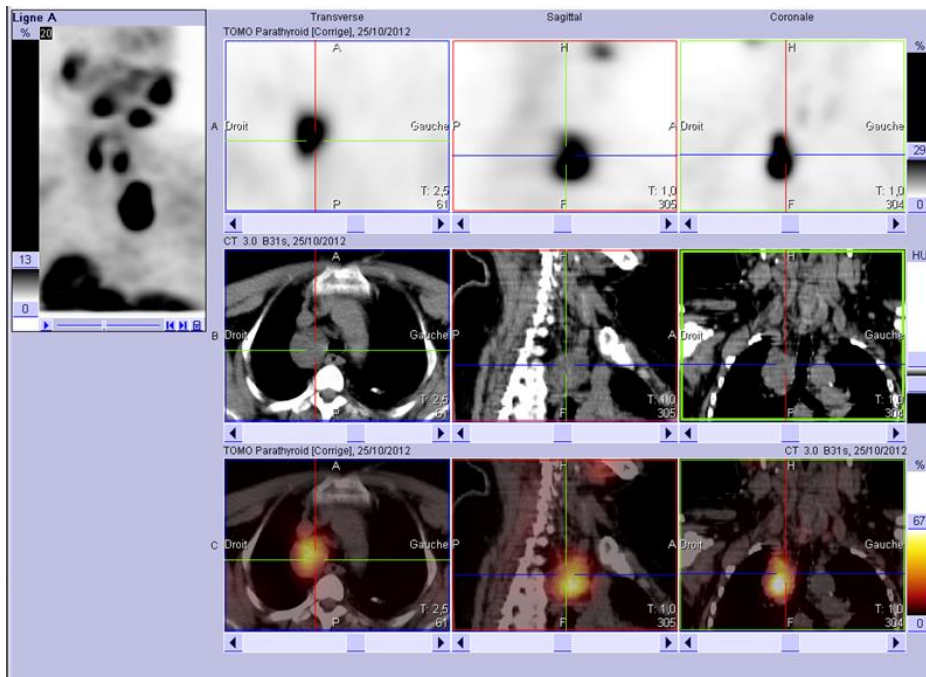


Figure 2: Précision anatomique fournie par la TEMP-TDM pour la localisation d'un adénome parathyroïdien ectopique au niveau du médiastin postérieur et inférieur.

Discussion :

L'apport majeur de la TEMP-TDM se voit dans sa localisation précise des adénomes parathyroïdiens ectopiques. Sa sensibilité pour cette indication est meilleure que tous les autres protocoles scintigraphiques. Sa valeur ajoutée est limitée dans la détection des glandes parathyroïdes pathologiques en position cervicale normale, contrairement aux cas d'ectopie où cet examen trouve son indication par excellence permettant, grâce à la précision anatomique, une simplification de la résection pouvant entraîner un changement radical de l'approche chirurgicale, notamment dans les cas d'adénomes médiastinaux ou latéro-cervicaux en péri vasculaires.

Références

- Sethom A, Akkari K, Ouni H, Khaled R, Chnitr S, Sonia B, et al. Résultats et limites de l'exploration radiologique et isotopique préopératoire de l'hyperparathyroïdie. Tunis Med. 2012;90(5):375-9.
Body J. L'hyperparathyroïdie primaire : quand et comment la rechercher et la traiter ? Rev Med Brux. 2012;33:263-7.