

Place de la scintigraphie parathyroïdienne en mode TEMP-TDM dans le diagnostique étiologique des hyperparathyroïdies récidivantes.

I. El Bez (Dr), W. Mimita (Dr), A. Mhiri (Pr), I. Slim (Pr), MF. Ben Slimene (Pr)
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez- Tunis

Introduction :

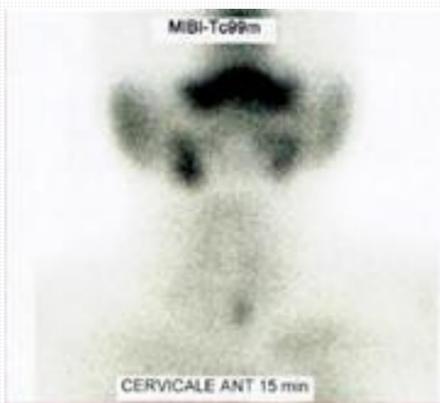
Le but de ce travail rétrospectif est de déterminer la place de la scintigraphie parathyroïdienne TEMP-TDM dans l'hyperparathyroïdie récidivante après chirurgie.

Matériel et méthodes :

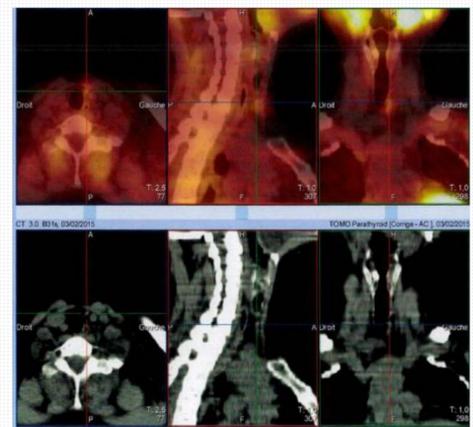
Il s'agit d'une étude rétrospective, mono centrique, réalisée au service de médecine nucléaire de l'institut Salah Azaiez. Au total, 25 patients dont 13 femmes et 12 hommes, âgés de 28 à 74 ans, atteints d'hyperparathyroïdie récidivante, ont bénéficié d'une scintigraphie parathyroïdienne au ^{99m}Tc -Sestamibi double phase, complétée par une TEMP-TDM dans le cadre du bilan étiologique

Résultats :

- La scintigraphie était négative aussi bien en mode planaire qu'en mode TEMP-TDM dans 9 cas.
- Elle était négative en mode planaire et positive en mode TEMP-TDM dans 6 cas.
- Elle était positive aux deux modes dans 10 cas : 7 cas avaient une localisation ectopique. La TEMP-TDM les avait localisés avec précision (2 adénomes cervicaux et 5 médiastinaux).
- La TEMP-TDM a dépassé le mode planaire dans 13 cas (52%) : 6 cas (46%) en montrant un adénome parathyroïdien non vu au mode planaire et 7 cas (54%) en localisant avec précision un adénome parathyroïdien ectopique.



La scintigraphie cervicale planaire objective un foyer de fixation médiastinal supérieur, latéralisé à gauche. Le complément TEMP/TDM montre à une lésion tissulaire para-trachéale gauche, correspondant à la fixation sus décrite en faveur d'un adénome ectopique expliquant l'hyperparathyroïdie récidivante.



Discussion :

La présence d'une glande parathyroïde en position ectopique est la cause la plus fréquente d'hyperparathyroïdie persistante. La majorité des ectopies parathyroïdiennes s'explique soit par un défaut ou un excès de migration embryologique, soit par la migration acquise par gravité d'une glande pathologique. Les glandes parathyroïdes d'origine supérieure sont susceptibles de migrer en inférieur et en postérieur au niveau latéro-trachéal ou latéro-œsophagien, les glandes d'origine inférieure migrent plutôt en inférieur et en antérieur, voire en intra-médiastinal.

La localisation médiastinale est un peu moins fréquente et représente 10 % des adénomes parathyroïdiens ectopiques.

Hassler a mis en œuvre un protocole d'acquisition TEMP/TDM de soustraction qui a permis de rehausser à 100 % la spécificité de la scintigraphie parathyroïdienne. Cette modalité hybride permet le plus souvent de visualiser la lésion pour en définir sa taille et ses rapports anatomiques. Ces éléments sont une aide pour la prise en charge chirurgicale. Certains injectent du produit de contraste iodé pour le scanner associé, qui peut augmenter encore la sensibilité de l'examen.

Pour les performances des différents types d'acquisition de la scintigraphie, Lorberboym et al. ont montré que la TEMP améliorait la localisation de l'anomalie parathyroïdienne par rapport à la scintigraphie planaire pour les adénomes.

Conclusion :

La scintigraphie des glandes parathyroïdes au Methoxy-Isobutyl-Isonitrile (MIBI) représente actuellement l'examen d'imagerie qui présente la meilleure sensibilité diagnostique pour le bilan des hyperparathyroïdies, notamment concernant les atteintes ectopiques.

La scintigraphie couplée à la TEMP/TDM, c'est un examen qui permet d'affirmer que l'élévation du taux de PTH sanguin est bien en rapport avec la présence d'un adénome parathyroïdien, de préciser sa localisation et de vérifier s'il est associé à d'autres adénomes développés au niveau des autres glandes parathyroïdes cervicales et surtout dans des zones inhabituelles « ectopiques », (thoracique en particulier), que l'échographie ne peut pas visualiser. Selon notre étude, l'apport de la tomoscintigraphie couplée au scanner a été majeur pour confirmer majeur ces adénomes ectopiques et de détecter l'adénome de petite taille non visualisé sur les images planaires.