

Apport de la scintigraphie au MIBI dans le diagnostic topographique de l'hyperparathyroïdie primaire

A. Sellem , K. Limam , S. Mahjoubi, W. Elajmi, H. Hammami
Service de Médecine Nucléaire - Hôpital Militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE

Introduction:

Le diagnostic positif de l'hyperparathyroïdie primaire (HPP) est biologique. Les techniques actuelles d'imagerie, par échographie et scintigraphie au MIBI, permettent de localiser un adénome unique dans la majorité des cas. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'apport de la scintigraphie au MIBI et de l'échographie dans le diagnostic topographique de l'HPP.

Patients et méthodes:

Etude rétrospective incluant 100 patients présentant une HPP et ayant bénéficié d'une échographie cervicale et d'une scintigraphie parathyroïdienne au MIBI.

Résultats

- 100 patients
- Age moyen de 60 ans (Extrêmes allant de 28 à 80 ans)
- Prédominance féminine (85%)
- Hyperparathyroïdie biologique avec un taux moyen de 365 pg/ml (45 - 4150 pg/ml).
- Pathologie thyroïdienne nodulaire dans 30% des cas
- Dans 26% des cas: Mise en évidence d'un adénome parathyroïdien avec une Echographie normale



Figure1: Comparaison des résultats des explorations échographiques et scintigraphiques au MIBI

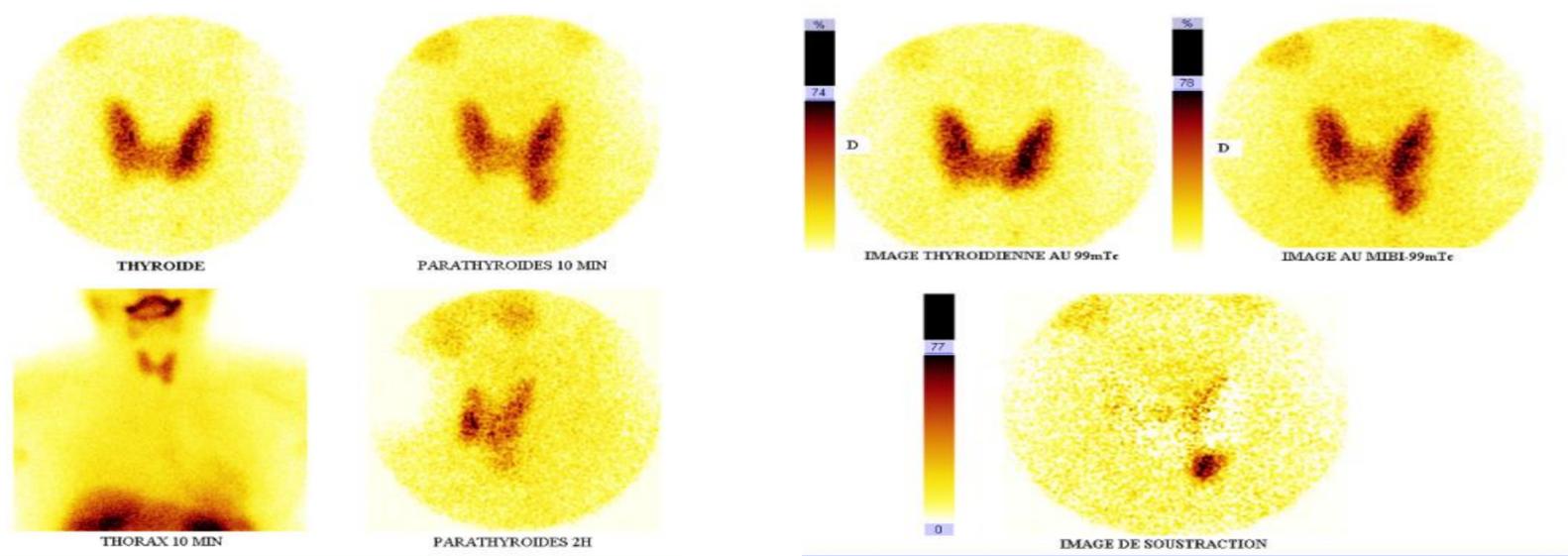


Figure 2: scintigraphie parathyroïdienne objectivant un adénome parathyroïdien inférieur gauche

Discussion:

Scintigraphie au MIBI

- La sensibilité de la scintigraphie parathyroïdienne au MIBI est de 80 à 90% pour les adénomes. [1][2]
- Spécificité proche de 100%.
- La sensibilité est faible pour les adénomes de petites tailles. [1]
- Faux positifs: nodules thyroïdiens froids. [1]
- Intérêt dans le diagnostic des adénomes ectopiques.

Echographie cervicale

- La sensibilité de l'échographie est de 30% [2]
- Difficulté de mise en évidence du caractère rétro thyroïdien du nodule [1]
- Aucun intérêt dans les adénomes ectopiques du médiastin.
- Difficulté diagnostique dans les goitres nodulaires associés.

Conclusion:

La scintigraphie au MIBI est plus sensible que l'échographie dans la localisation de la parathyroïde hyperfonctionnelle. Dans la mesure où les examens de localisation sont positifs et concordants, une approche chirurgicale mini-invasive est aujourd'hui préconisée en première intention.

Références:
[1]B Richard. Hyperparathyroïdie primaire : échographie et scintigraphie. 2009, Vol 90, N° 32, p 397-408
[2]M Bienvenu et al. Diagnostic des adénomes parathyroïdiens ectopiques médiastinaux : apport de l'IRM cardiaque. 2003, vol 84, N° 2, p. 1969-1973.