

Rate accessoire : source de faux positif de la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine

S. Bennour, T. Ben Ghachem, I. Meddeb, I. Yeddes, I. Slim, A. Mhiri
Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,
Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, TUNISIE

Introduction:

La scintigraphie des récepteurs de la somatostatine (SRS) est un examen très sensible dans la détection des tumeurs neuroendocrines (TNE). Sa spécificité est cependant limitée par la présence de faux positifs. Le but de ce travail est de montrer l'apport de la tomographie par émission monophotonique couplée à la tomodensitométrie (TEMP/TDM) dans la prise en charge des TNE. Ce cas clinique résume la valeur ajoutée de la TEMP-TDM dans l'élimination de faux positifs.

Observation :

Il s'agissait d'une femme âgée de 65 ans multitarée diagnostiquée d'une tumeur neuroendocrine de Grade 1 métastatique au foie. Elle a été traitée par une résection iléo-colique et métastasectomie hépatique et a été mise sous Sandostatine.

Une SRS post opératoire avait montré sur les images planaires une hyperfixation intense localisée de grade IV en regard de l'hypochondre gauche, qui correspondait probablement à une adénopathie.

La SRS de contrôle avait montré sur les images planaires le même aspect décrit auparavant mais l'hyperfixation de l'hypochondre gauche initialement présumée comme adénopathie correspondait sur les coupes SPECT-CT à un nodule bien limité en regard du pôle postéro-inférieur de la rate de mêmes caractéristiques que la rate et siège d'une calcification, en rapport avec une rate accessoire connue.

Discussion :

Quoique rare, la rate accessoire est la principale cause de faux positif des localisations intra-abdominales des TNE. Une bonne compréhension de la spécificité de la scintigraphie aux SRS couplée au scanner et de l'impact de la découverte de faux positifs et en l'occurrence la rate accessoire dans la prise en charge ultérieure est primordial pour plusieurs raisons. La première étant la place prépondérante qu'occupe cette imagerie dans le diagnostique et la caractérisation des TNE. D'autre part avec l'avènement de l'imagerie hybride, les cliniciens tendent à pratiquer ce type d'imagerie exclusivement car il donne une information aussi bien fonctionnelle que morphologique et de son résultat découle la prise en charge thérapeutique. La TEMP-TDM améliore ainsi la spécificité de cette technique comme l'illustre bien notre cas et permet une meilleure approche diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.

Conclusion :

La scintigraphie des récepteurs de la somatostatine couplée à la TDM, en associant l'imagerie fonctionnelle à l'imagerie morphologique permet une meilleure localisation anatomique et améliore la spécificité de cet examen dans la détection et la prise en charge des faux positifs des TNE.

Figure 1:
Scintigraphie des SRS.
Image corps entier.
(a: face antérieure,
b: face postérieure)
Flèche sur rate accessoire.

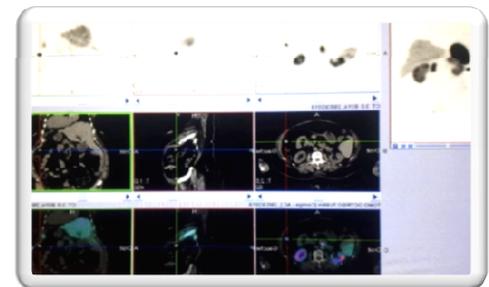


Figure 2: Coupe TEMP-TDM de l'étage abdominal focalisée sur la rate accessoire.