

Reclassification des adénomes parathyroïdiens ectopiques par la TEMP-TDM : à propos de quatre cas

LIMAM K, YEDDES I, MEDDEB I, MISSAOUI B, SLIM I, MHIRI A
Service de médecine nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis

Objectif :

Identifier l'origine supérieure ou inférieure des adénomes parathyroïdiens grâce à l'apport tridimensionnel de la tomographie par émission monophotonique (TEMP-TDM).

Patients et méthodes :

- ❖ 4 patients opérés pour adénomes parathyroïdiens
- ❖ scintigraphie parathyroïdienne en imagerie planaire et TEMP-TDM
- ❖ Comparaison des résultats de la scintigraphie parathyroïdienne planaire avec celle de la TEMP-TDM
- ❖ Confrontation aux données per-opératoires.

RESULTAT

Scintigraphie planaire

2 adénomes inférieurs droits

2 adénomes inférieurs gauches

TEMP-TDM

- 4 glandes très postérieures
- Latéro-oesophagiennes
- 2 prévertébrales à hauteur de D2
- Une dans le sillon trachéo-oesophagien

Précision anatomique

Confirmation per-opératoire

Trajets de migration des glandes supérieures

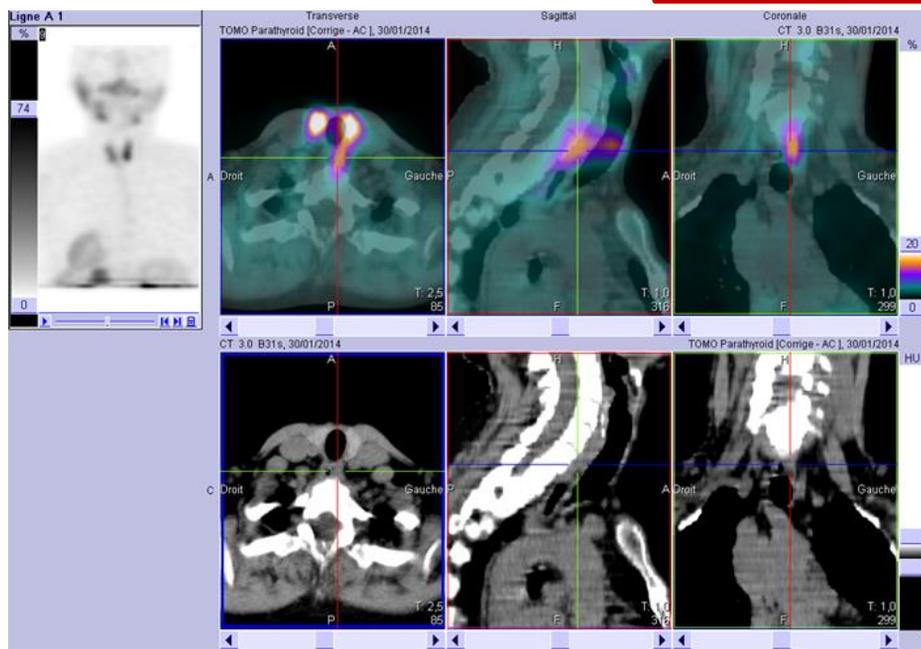


Figure: Glande parathyroïde ectopique, très postérieure, pré vertébrale, latéro-oesophagienne gauche.

Discussion:

L'origine supérieure ou inférieure est parfois difficile à préciser sur une scintigraphie planaire. Les glandes ectopiques sont difficiles à identifier à l'échographie cervicale, et sont parfois difficiles à différencier des autres masses à la TDM en tenant compte du polymorphisme dans la localisation des parathyroïdes ectopiques.

Les glandes supérieures peuvent être supra ou infra thyroïdiennes ou rétro pharyngées, rétro trachéales ou rétro-oesophagiennes. La TEMP-TDM permet dans ces situations rares (7% des cas) de trouver la glande ectopique grâce à ses caractéristiques fonctionnelles et de la localiser avec précision par rapport aux structures anatomiques avoisinantes.

Références

- Krausz Y, Bettman L, Guralnik L, Yosilevsky G, Keidar Z, Bar-Shalom R, et al. Technetium-99m-MIBI SPECT/CT in primary hyperparathyroidism. World J Surg. 2006;30(1):76-83.
- Arnalsteen L, Quievreux JL, Huglo D, Pattou F, Carnaille B, Proye C. Réinterventions pour hyperparathyroïdisme primaire persistant ou récidivant. Soixante-dix-sept cas sur 1888 opérés. Ann Chir. 2004;129(4):224-31
- Casara D, Rubello D, Cauzzo C, Pelizzo MR. 99mTc-MIBI radio-guided minimally invasive parathyroidectomy: experience with patients with normal thyroids and nodular goiters. Thyroid. 2002;12(1):53-61.