

Nodule pulmonaire controlatéral à un cancer broncho-pulmonaire « à prendre ou à laisser ? » Apport du TEP au ¹⁸FDG

ZAABAR L.^{1,2}, BENNOUR S.¹, SOMAI M.¹, MISSAOUI B.¹, Ben GHACHEM T.^{1,2}, LETAIEF B.^{1,2}, BEN SELLEM D.^{1,2}, MHIRI A.^{1,2}

1: Service de Médecine Nucléaire de Tunis. Institut Salah Azaeiz.

2: Faculté de Médecine de Tunis

Introduction

La TEP-TDM au ¹⁸FDG est un examen primordial dans le CBNPC, elle intervient à tous les stades de la prise en charge: diagnostic initial, bilan d'extension ganglionnaire locorégional et à distance, optimisation des champs de radiothérapie, évaluation de la réponse tumorale et détection de la maladie résiduelle ou d'une récurrence éventuelle. Elle permet l'évaluation de l'extension pulmonaire controlatérale. La persistance d'un nodule pulmonaire sur les différentes explorations morphologiques est une situation inconfortable au médecin traitant pour la décision thérapeutique.

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 55 ans, aux antécédents de MDH guérie, suivi pour adénocarcinome pulmonaire du lobe supérieur gauche classé T3N2M1a devant un nodule pulmonaire controlatéral postéro-basal. Après 6 cycles de chimiothérapie, il a présenté une réduction de taille tumorale primitive et ganglionnaire (adénopathie de la fenêtre aorto-pulmonaire) estimée à 58% sur le scanner, associée à la stabilité du nodule pulmonaire postéro-basal controlatéral. Patient classé en réponse partielle morphologique.

Figure 1:

La TEP au ¹⁸FDG réalisée 5 semaines après la chimiothérapie objective :

*Un hypermétabolisme modéré de la condensation pulmonaire gauche (SUV max = 4,6).

*Adénopathie de la fenêtre aorto-pulmonaire discrètement métabolique. (SUVmax=2,2)

SUVmax hépatique à 2,8

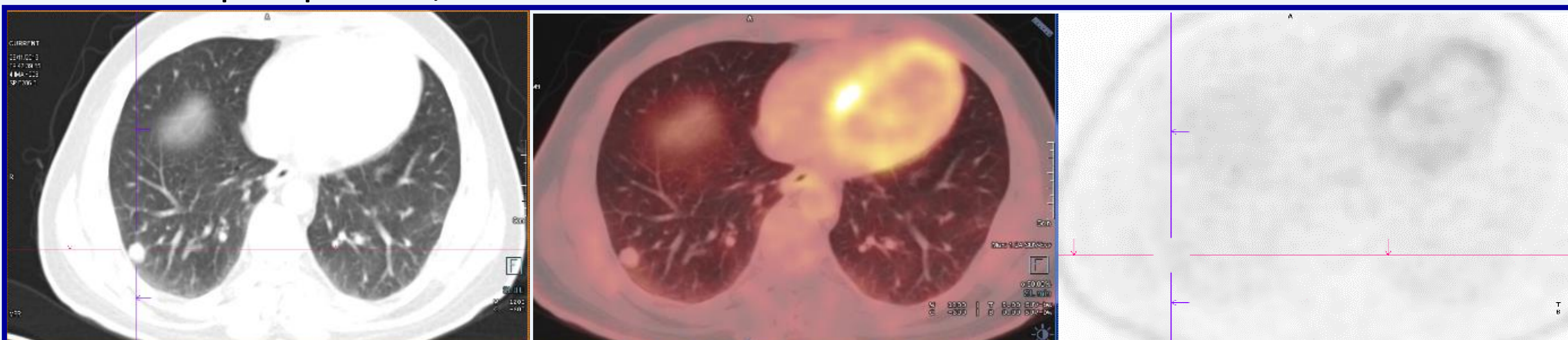
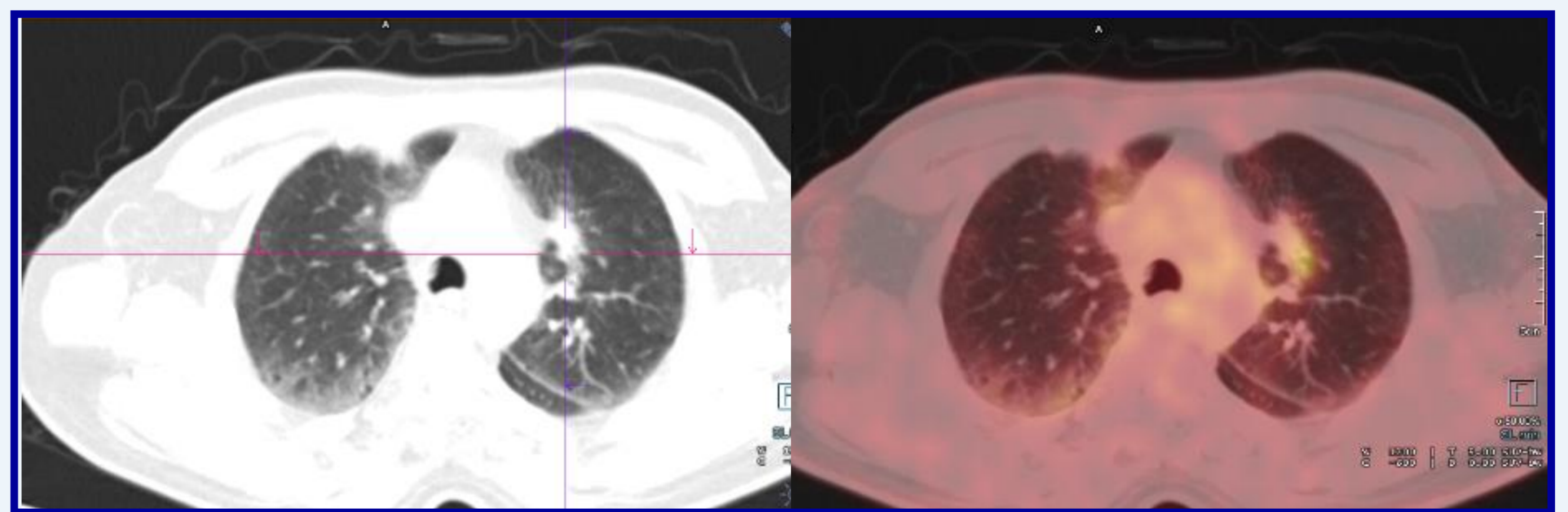


Figure 2 :

Aucun métabolisme au niveau du nodule pulmonaire latéro-basal droit de 13 mm

La TEP a conduit à une maladie résiduelle pulmonaire primitive toujours active en lobe supérieur gauche et a éliminé une maladie résiduelle ganglionnaire médiastinale ou à distance, notamment au niveau pulmonaire controlatéral. Le patient a pu être programmé pour un traitement local sur la masse résiduelle.

Discussion et conclusions

- La TEP-TDM au ¹⁸FDG a permis de localiser la maladie résiduelle uniquement au niveau de la tumeur primitive, exclure une métastase controlatérale et ainsi orienter un traitement localisé. Elle a été décisive dans le choix du traitement ultérieur.
- Plusieurs études montrent l'intérêt de la TEP-TDM dans le diagnostic des nodules pulmonaires suspects de malignité dont le diamètre dépasse 10 mm, avec une bonne sensibilité et spécificité.
- L'imagerie métabolique par TEP au ¹⁸FDG a acquis une place bien établie dans la prise en charge des patients en oncologie thoracique en particulier dans le CBNPC. Elle modifie la stratégie thérapeutique dans 18 à 62% des cas selon différentes études de la littérature.
- Grâce aux progrès technologiques, la résolution spatiale de la TEP n'a fait qu'augmenter, ce qui a amélioré sa sensibilité et sa spécificité et ses valeurs prédictives positive et négative dans la caractérisation de nodule pulmonaire certes solitaire mais également le nodule intégré dans une néoplasie pulmonaire homo ou controlatérale, ainsi que sa réponse thérapeutique.