

# Place de la TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG dans l'évaluation thérapeutique du lymphome B diffus à grandes cellules mammaire

BENNOUR S<sup>1</sup>, BEN NASR M<sup>1</sup>, ZAABAR L<sup>1,2</sup>, LETAIEF B<sup>1,2</sup>, BEN SELLEM D<sup>1,2</sup>, MHIRI A<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: Service de Médecine Nucléaire de Tunis, Institut Salah AZAEIZ.

<sup>2</sup>: Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar.

## Introduction

Le lymphome primitif mammaire (LPM) est un lymphome extra nodal rare, représentant 0,04 à 0,5 % de toutes les tumeurs malignes du sein. Le lymphome B diffus à grandes cellules est le type le plus fréquent.

Le traitement se base essentiellement sur la chimiothérapie. Le pronostic est globalement péjoratif.

La TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG a été largement utilisée pour évaluer le lymphome non hodgkinien, avec une sensibilité et une spécificité allant de 89 à 100 %.

Nous rapportons un cas de lymphome malin non Hodgkinien primitif du sein chez une patiente ayant bénéficié d'un examen TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG.

## Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 42 ans, sans antécédents familiaux et personnels notables, qui consulte à 36 SA pour une masse du sein gauche d'évolution progressive, associée à une tension mammaire douloureuse, sans signes inflammatoires ni écoulement mamelonnaire.

L'échographie a montré une lésion nodulaire supérieure du sein gauche classée ACR4. Cette masse a augmenté considérablement de volume au bout de deux mois, avec apparition d'une importante infiltration et œdème des tissus mous.

La biopsie a conclu à un lymphome B diffus à grandes cellules mammaire.

La TDM initiale a montré des masses mammaires bilatérales occupant la quasi-totalité des deux seins associées à des adénomégalies axillaires gauches.

La patiente a été classée stade IV.

Elle a bénéficié de 8 cycles de chimiothérapie par rituximab-CHOP.

La TDM d'évaluation fin de traitement a objectivé des masses mammaires bilatérales de contours noyés dans la glande, de taille difficile à apprécier, mais plus importante à gauche sans atteinte ganglionnaire. Par ailleurs, elle a mis en évidence une infiltration organisée de la loge thymique, dont la nature hyperplasique post chimiothérapie ou autre ne peut être déterminée.



Figure 1 : MIP au <sup>18</sup>FDG

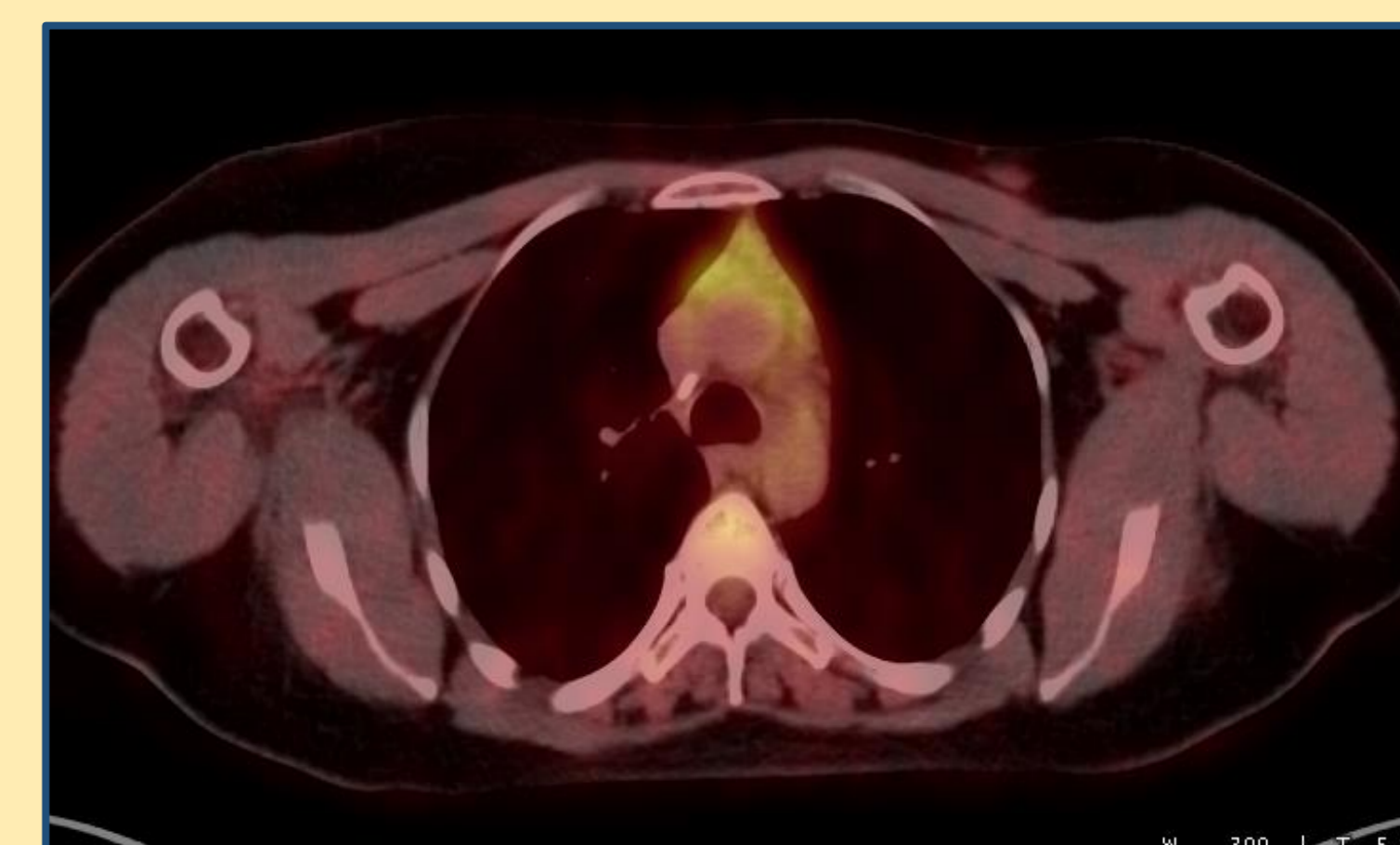


Figure 2 : Image de fusion

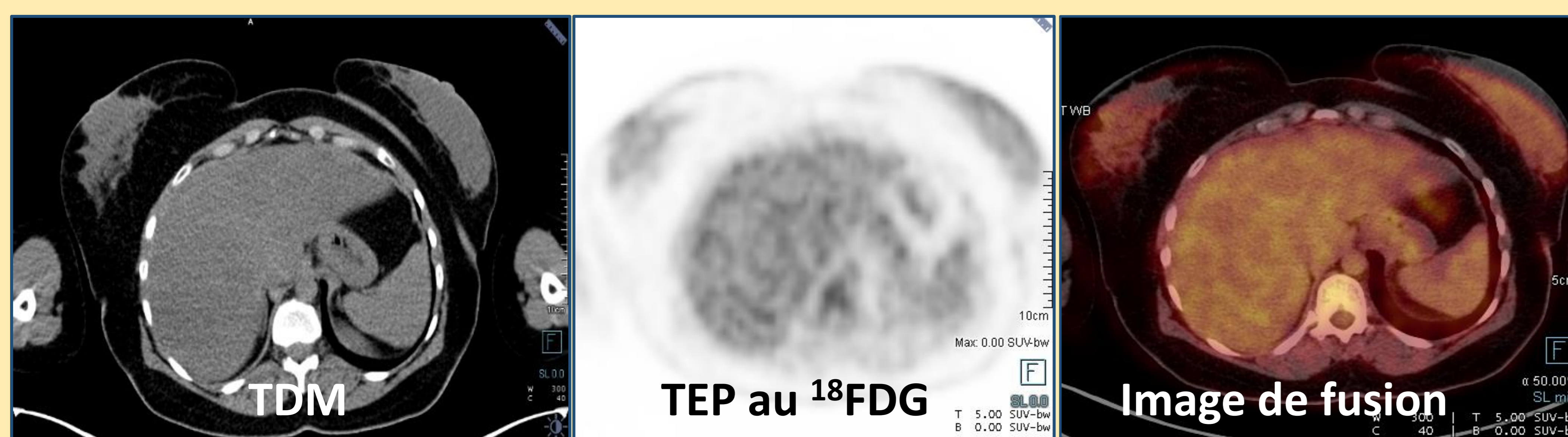


Figure 3 : Coupe axiale TEP/TDM au <sup>18</sup>FDG

La TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG post traitement a objectivé des masses mammaires bilatérales, prédominantes à gauche, modérément hyper-métaboliques ( $SUV_{max}=2,44$  à gauche et  $1,87$  à droite) (figures 1 et 3) et un hypermétabolisme diffus et homogène du thymus ( $SUV_{max}=4,04$ ) (figures 1 et 2) (score de Deauville 3).

## Discussion et conclusion

La TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG occupe une place importante dans la stadification initiale, l'évaluation de la réponse au traitement et la restadification des lymphomes malins non Hodgkiniens.

Pour la caractérisation des masses résiduelles, les techniques d'imagerie conventionnelle manquent de spécificité. Alors que la TEP-TDM au <sup>18</sup>FDG joue un rôle incontournable.

Chez notre patiente, l'examen a caractérisé les masses mammaires résiduelles et a confirmé la réponse métabolique complète, selon la classification de Lugano.