



ASPECTS DE LA SCINTIGRAPHIE OSSEUSE DANS LE CANCER DU SEIN



C.F. Ghomari, A. Medjahedi

Service de Médecine Nucléaire, CHUT Damerdji - Faculté de Médecine, Université de Tlemcen.

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le cancer le plus ostéophile. Du fait de sa sensibilité, la scintigraphie osseuse (SOS) garde sa place dans le bilan d'extension. La tomographie à émission monophotonique couplée à la tomodynamométrie (TEMP/TDM) permet d'étiqueter l'origine lésionnelle des anomalies scintigraphiques équivoques.

OBJECTIF

Etude des aspects scintigraphiques de la néoplasie mammaire de la femme jeune (FJ) et de la femme âgée (FA).

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, durant l'année 2019, incluant des FJ (≤ 40 ans) et FA (≥ 70 ans) traitées pour néoplasie mammaire, orientées au niveau du service de Médecine Nucléaire du CHU-Tlemcen pour une SOS.

Le traceur utilisé est le ^{99m}Tc -HMDP avec une activité de 8-10 MBq/kg. La détection se fait grâce à une gamma caméra hybride double têtes munies de collimateurs LEHR (low energy high resolution).

La personne contact: Cherifazila.ghomari@univ-tlemcen.dz

RESULTATS

Nous avons colligé 94 patientes, dont 57 FJ (60,6%) et 37 FA (39,4%). L'âge moyen est de 52 ans [31-86].

Les résultats des aspects scintigraphiques sont résumés dans le tableau suivant.

Aspect	≤ 40 ans			≥ 70 ans			Total
	Nombre	% FJ	% TOT	Nombre	% FA	% TOT	
Normal	26	45,6	27,6	3	8,1	3,2	29
Bénin	10	17,5	10,63	17	46	18,08	27
Equivoque	8	14,03	8,5	11	29,7	11,7	19
Secondaire	13	22,8	13,8	6	16,2	6,4	19
Total	57	99,93	60,5	37	100	99,91	94

Tableau: Répartition des aspects scintigraphiques en fonction de l'âge

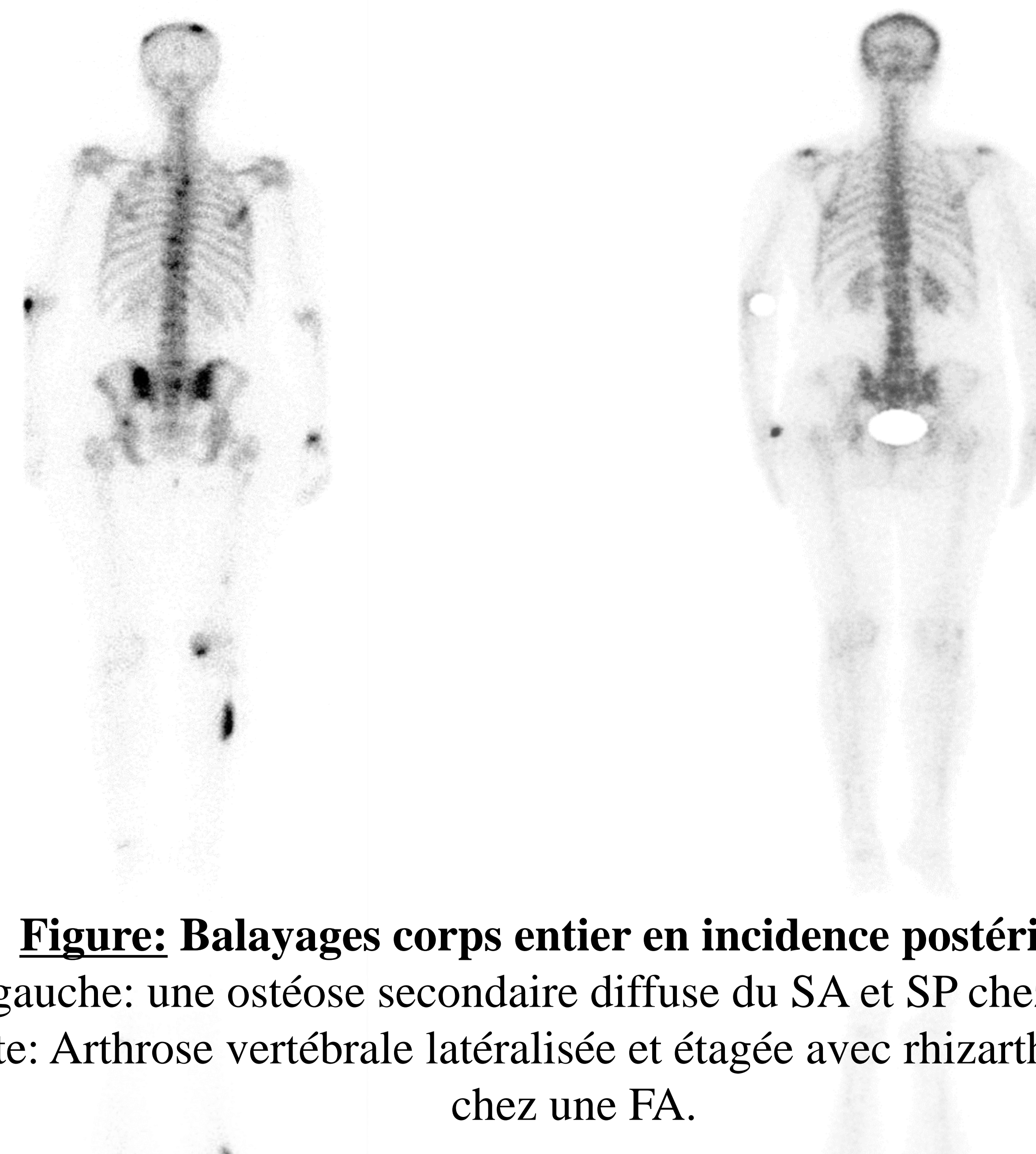


Figure: Balayages corps entier en incidence postérieure

A gauche: une ostéose secondaire diffuse du SA et SP chez une FJ.

A droite: Arthrose vertébrale latéralisée et étagée avec rhizarthrose gauche chez une FA.

L'ostéose secondaire est distribuée de manière élective sur le squelette axial (SA). L'atteinte du squelette périphérique (SP) n'est visualisée que chez 9 cas (FJ 6, FA 3).

DISCUSSION

Le cancer du sein est le 1^{er} cancer de la femme en Afrique du nord avec une prédominance chez la FJ.(1)

L'ostéose secondaire intéresse surtout le SA et le SP proximal du fait de leur richesse en moelle rouge.(2)

L'atteinte du SP distal est rare car observée chez seulement 7% des cas,(3) cependant plus fréquente chez les FJ, chez qui la moelle rouge est plus largement distribuée.(2)

L'arthrose de la FA peut mimer l'ostéose secondaire, rendant difficile toute interprétation.

Un complément de TEMP/TDM est donc nécessaire afin de déterminer la nature de la lésion équivoque.(4)

CONCLUSION

La SOS couplée à l'imagerie hybride est un examen primordial, car elle permet de déceler les anomalies osseuses à la fois bénignes et malignes sur une cartographie globale du squelette.

REFERENCES

(1). Belkacémi Y, Boussen H, Hamdi-Cherif M et al (novembre 2010) Épidémiologie des cancers du sein de la femme jeune en Afrique du Nord. 32es Journées de la SFSPM, Strasbourg.

(2). Hofman MS, Hicks RJ (2012) Breast Cancer: Role of Planar, SPECT and PET in Imaging Bone Metastases. I. Fogelman et al. (eds), Radionuclide and Hybrid Bone Imaging. Springer-Verlag Berlin Heidelberg: 661-689

(3). Cook GJ, Fogelman I (1999) Skeletal metastases from breast cancer: imaging with nuclear medicine. Semin Nucl Med 29:69-79.

(4). Love C, Din AS, Tomas MB et al (2003) Radionuclide Bone Imaging: An Illustrative Review. RadioGraphics 2003; 23:341-358