

PLACE DE LA MEDECINE NUCLEAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DE LA PARATHYROÏDE : A PROPOS D'UN CAS

BEN SELLEM D., BEN SAID R., ZAABAR L., EL BEZ I., LETAIEF B., BEN SLIMENE M.F.
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

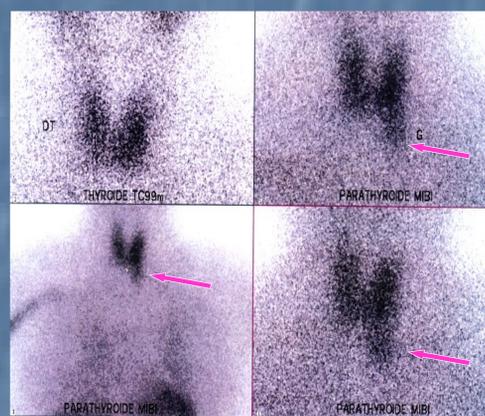
- Le carcinome parathyroïdien est une entité maligne rare qui représente 1 à 5 % des tumeurs de la glande parathyroïde. Le pronostic est dominé par la fréquence élevée des récidives locales ou à distance.
- Le but de ce travail est d'illustrer la place de la médecine nucléaire dans la prise en charge de ce type de cancer.

OBSERVATION

- Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans aux antécédents de diabète type 2 et de dyslipidémie, ayant présenté une hypercalcémie maligne associée à une hyperparathyroïdie (PTH à 1035 pg/ml [12-72]).
- Le bilan radiologique a mis en évidence une image ostéolytique du bassin.
- La scintigraphie osseuse, réalisée 2h après injection IV de 740 MBq de HMDP (hydroxyméthylène diphosphonate) marqué au ^{99m}Tc , a objectivé une hyperfixation diffuse du squelette appendiculaire compatible avec une ostéoarthropathie métabolique sans anomalie scintigraphique au niveau du bassin.
- L'échographie cervicale a mis en évidence une masse parathyroïdienne inférieure gauche et un goitre multinodulaire.
- La scintigraphie parathyroïdienne double phase au ^{99m}Tc -MIBI (méthoxy-isobutyl-isonitrile), a comporté des images statiques précoces (20 min post-injection) et tardives (2h post-injection) centrées sur la région cervico-thoracique et une tomoscintigraphie cervico-thoracique. L'examen au ^{99m}Tc -MIBI est précédé par une scintigraphie thyroïdienne au pertechnétate de sodium et a confirmé le diagnostic d'un adénome parathyroïdien inférieur gauche.

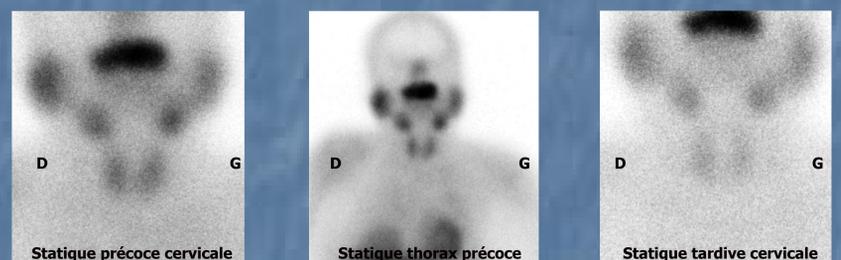


Scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc -HMDP : balayage corps entier pré-opératoire

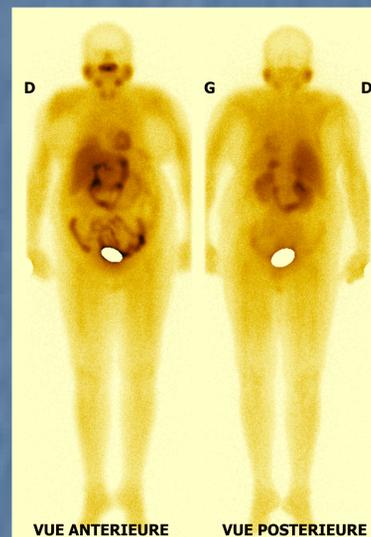


Scintigraphie parathyroïdienne au ^{99m}Tc -MIBI pré-opératoire

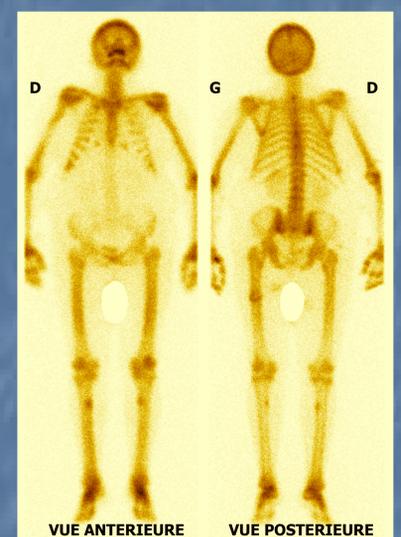
- La patiente a bénéficié d'une exérèse de la parathyroïde inférieure gauche faisant 4 cm de grand axe. L'examen anatomo-pathologique a trouvé un carcinome parathyroïdien.
- En post-opératoire, la PTH s'est normalisée. La patiente nous a été réadressée pour un bilan d'extension.
- La scintigraphie parathyroïdienne double phase au ^{99m}Tc -MIBI ayant comporté des images statiques centrées sur la région cervico-thoracique, un balayage corps entier et une tomoscintigraphie cervico-thoracique n'a pas objectivé d'arguments en faveur d'une récidive locale ou à distance du cancer.
- Une scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc -HMDP de contrôle à 7 mois d'intervalle, a objectivé une accentuation de l'hyperfixation diffuse plus marquée au niveau du squelette appendiculaire, sans signe de métastase osseuse.



Scintigraphie parathyroïdienne au ^{99m}Tc -MIBI postopératoire



Scintigraphie au ^{99m}Tc -MIBI balayage corps entier post-opératoire



Scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc -HMDP balayage corps entier post-opératoire

DISCUSSION

- Le cancer parathyroïdien est une affection exceptionnelle. Son diagnostic, même histologique, est difficile. Il doit être évoqué en pré-opératoire devant une hyperparathyroïdie primaire très symptomatique, une masse cervicale palpable et des valeurs élevées de calcémie et de parathormonémie.
- La scintigraphie parathyroïdienne au ^{99m}Tc -MIBI ou à la ^{99m}Tc -Tétrafosmine est reconnue maintenant comme la méthode d'imagerie la plus sensible dans l'hyperparathyroïdie primaire. Elle permet d'évoquer la nature parathyroïdienne de cette tumeur et de la localiser.
- Le traitement est chirurgical. Il permet d'effectuer l'exérèse monobloc de la parathyroïde et du lobe thyroïdien homolatéral, ainsi que des ganglions récurrentiels et prétrachéaux.
- L'évolution est lente mais le pronostic est dominé par la fréquence élevée des récidives locales ou à distance, toutes sécrétantes.
- Le taux des récidives locales est important entre 30 et 70 %. Elles sont le plus souvent tardives pouvant survenir même au-delà de 20 ans.
- Les métastases ganglionnaires cervicales ou à distance, principalement pulmonaires et osseuses, peuvent apparaître dans plus de 30 % des cas.
- Le suivi thérapeutique repose sur le dosage de la calcémie et de la PTH.
- L'échographie est le premier examen morphologique de choix en cas de récidive locale, tandis que le scanner ou l'IRM sont plus sensibles pour localiser une récidive médiastinale ou des métastases pulmonaires.
- La scintigraphie au ^{99m}Tc -MIBI, examen métabolique, est associée systématiquement à l'un de ces examens morphologiques afin d'améliorer la sensibilité du bilan de localisation.

CONCLUSION

La médecine nucléaire serait d'un apport considérable dans le diagnostic positif et la localisation pré-opératoire des tumeurs parathyroïdiennes. Elle permet également lors du suivi, la confirmation de la nature parathyroïdienne des récidives et des métastases à distance de ces cancers ainsi que leur localisation.