

# PLACE DE LA SCINTIGRAPHIE DES RECEPTEURS DE LA SOMATOSTATINE COUPLEE A LA TDM DANS LE SUIVI DES CARCINOMES MEDULLAIRES DE LA THYROIDE

D. BEN SELLEM, R. BEN SAID, L. ZAABAR, I. EL BEZ, B. LETAIEF, M.F. BEN SLIMENE  
Service de médecine nucléaire, Institut Salah Azaiz. Tunis, Tunisie

## INTRODUCTION

Le cancer médullaire de la thyroïde (CMT) est un cancer rare qui se développe aux dépens des cellules C para-folliculaires thyroïdiennes responsables de la sécrétion de calcitonine.

Le CMT représente 5 à 10 % des cancers de la thyroïde.

Il se présente sous deux formes :

- Une forme sporadique dans la majorité des cas ;
- Une forme familiale dans près de 30–35 % des cas. Il s'intègre alors dans la néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM2).

Son pronostic est le plus souvent bon. Des récurrences peuvent survenir, nécessitant une surveillance à vie.

**L'objectif de ce travail préliminaire est de montrer l'apport de l'imagerie hybride, scintigraphie des récepteurs de la somatostatine couplée à un scanner, dans le suivi des CMT.**

## PATIENTS ET METHODES

Quatre patients (1 homme, 3 femmes) âgés de 26 à 67 ans ont bénéficié au total de 5 scintigraphies des récepteurs de la somatostatine.

Tous ces patients ont eu une thyroïdectomie totale pour un CMT.

L'examen a été demandé au cours du suivi, à la recherche d'une récurrence.

L'examen a consisté en une injection intraveineuse de 222 MBq (6 mCi) d'<sup>111</sup>In- pentétréotide, suivi d'acquisitions statiques centrées sur le thorax et l'abdomen à 4h et à 24h. A la 24ème heure, un balayage corps entier et des tomoscintigraphies couplées à une tomographie par émission de positons (TEMP-TDM) centrées sur le thorax ont été réalisés.

L'étude a été effectuée sur le même appareil hybride combinant une  $\gamma$ -caméra double détecteur à angulations variables et un scanner spiralé deux barrettes (Symbia T2; Siemens Medical Solutions).

## RESULTATS

Chez deux patients, la SRS a objectivé une récurrence régionale ganglionnaire sans métastases à distance, imposant un geste chirurgical.

Dans deux autres cas, l'examen n'a pas objectivé de récurrence.

Dans un cas, la patiente avait des métastases pulmonaires et osseuses n'exprimant pas les récepteurs 2 de la somatostatine, l'examen n'était pas contributif.

## DISCUSSION

Les effets de la somatostatine endogène sont médiés par des récepteurs membranaires spécifiques dont cinq sous-types ont été identifiés chez l'homme (RSS 1 à 5). Tous ces récepteurs ont une forte affinité pour la somatostatine endogène, mais une affinité variable pour ses différents analogues. L'affinité pour l'octréotide est forte pour le sous-type 2, faible pour les sous-types 3 et 5 et nulle pour les sous-types 1 et 4.

La scintigraphie permet de détecter et localiser les tumeurs, d'établir le bilan d'extension pré-thérapeutique, de réaliser le suivi post-thérapeutique et de détecter les récurrences et enfin de prédire la réponse thérapeutique aux analogues de la somatostatine et de sélectionner les patients susceptibles de bénéficier d'une radiothérapie interne vectorisée.

## CONCLUSION

La scintigraphie des récepteurs de la somatostatine couplée à la TDM, en associant l'imagerie fonctionnelle à l'imagerie morphologique, joue un rôle important dans le suivi des CMT, en détectant précocement les récurrences et en établissant une cartographie lésionnelle complète.