

## Fixations extra-osseuses thoraciques en scintigraphie du squelette A propos de 2 cas

A. Biyi<sup>1</sup>, A. Doudouh<sup>1</sup>, M. Farik<sup>2</sup>, A. Zekri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Médecine Nucléaire,

<sup>2</sup> Unité d'Oncologie Médicale, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed-V, Rabat, Maroc.

**Correspondance :** A. Biyi, BP 6614, Rabat-Instituts, Rabat, Maroc.  
abiyi@caramail.com

237

### Résumé

Une fixation des traceurs à tropisme osseux sur les tissus mous thoraciques peut se rencontrer dans des états physiologiques ou pathologiques.

A partir de deux observations de captation inattendue de Tc99m-HMDP, l'une au niveau pulmonaire et correspondant à des dépôts amyloïdes, l'autre au niveau diaphragmatique en rapport avec des métastases de tumeur neuro-ectodermique périphérique, nous discutons les mécanismes de telles fixations.

**Mots-clés :** Diphosphonates. PNET. Amylose.

### Summary

#### Thoracic soft tissue uptake on a bone scintigraphy

Accumulation of bone seeking radiopharmaceuticals in soft tissue of the chest has many causes. We report two cases of 99m-Tc-HMDP uptake respectively in the lung, in a patient with localized amyloidosis, and on diaphragmatic metastasis of a PNET. Mechanisms of such uptake are discussed.

**Key-words:** 99mTc-diphosphonate. Soft tissue uptake. PNET. Amyloidosis.

La scintigraphie osseuse a des indications bien connues en pneumologie. Sa réalisation nécessite l'administration par voie intraveineuse de produits radiopharmaceutiques ayant un tropisme osseux, les diphosphonates, dont la distribution après marquage au technétium (émetteur gamma) donne l'image scintigraphique. Cette image fournit une vision macroscopique de « la vie de l'os » en visualisant la vascularisation locale et la répartition de l'ostéogenèse normale et pathologique. Elle devient ainsi la traduction de la grande affinité des diphosphonates pour le calcium amorphe [1].

Le tropisme sélectif des traceurs osseux pour le squelette est, cependant, parfois pris en défaut par la présence dans les tissus mous de substances ayant la

même affinité pour de tels traceurs. Le radio-isotopiste se trouve alors confronté à des images de fixations extra-osseuses dont la signification pathologique reste à éclaircir [2]. La localisation thoracique de telles fixations est rare, mais non exceptionnelle. Nous avons tenté, à travers deux observations, d'en rappeler les mécanismes.

### Observations

#### Cas n° 1

Il s'agissait d'un patient âgé de 52 ans, non fumeur, sans antécédents pathologiques notables, qui consultait pour

une toux et des expectorations muqueuses sans autres manifestations extra-thoraciques ou générales. Son examen somatique était sans particularité, mais une radiographie pulmonaire mettait en évidence des opacités arrondies parenchymateuses bilatérales (*figure 1*). Des coupes tomodensitométriques montraient que ces opacités étaient de densité tissulaire et comportaient de nombreuses calcifications « en motte » sans anomalie



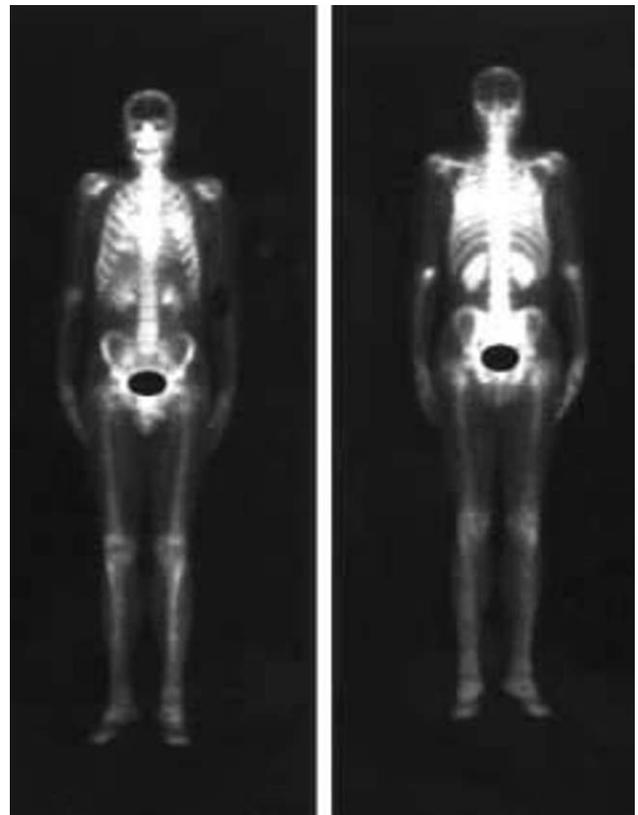
**Figure 1.** - Patient n° 1. Radiographie pulmonaire de face. Multiples nodules pulmonaires bilatéraux réalisant un aspect en lâcher de ballons.



**Figure 2.** - Patient n° 1. Coupe tomodensitométrique, montrant des nodules confluents, de densité tissulaire, avec des calcifications en motte.

médiastinale ou pleurale (*figure 2*). Devant la forte suspicion de métastases pulmonaires, une bronchoscopie avec biopsies étagées et une scintigraphie osseuse étaient effectuées. Cette dernière permettait, d'une part, d'écarter toute atteinte néoplasique primitive ou secondaire du squelette, d'autre part de mettre en évidence des fixations pulmonaires bilatérales de même topographie que les anomalies radiologiques sus décrites (*figure 3*). L'étude anatomopathologique des biopsies bronchiques étant négative, une biopsie trans-pariétale était réalisée : elle mettait en évidence des dépôts extracellulaires fixant le rouge Congo, attestant leur nature amyloïde.

Différentes investigations étaient alors entreprises afin d'évaluer l'extension de la maladie et de déceler une éventuelle pathologie amyloïdogène associée. La fonction rénale, la numération formule sanguine, l'électrophorèse des protéines sériques, les enzymes hépatiques, la calcémie et la phosphorémie étaient normales. La recherche de protéinurie était négative. Par ailleurs, aucune anomalie n'était décelée, ni à l'exploration électrocardiographique, ni à l'échographique abdominale et cardiaque. La recherche de dépôts amyloïdes sur un prélèvement de graisse péri-ombilicale était négative.



**Figure 3.** - Patient n° 1. Scintigraphie osseuse au HMDP-Tc99m, montrant, d'une part, l'absence d'atteinte squelettique, d'autre part, de multiples images d'hyperfixation pulmonaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3420301>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3420301>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)