

Cas clinique

# Fixation intestinale de radiobiphosphonates dans un cas de maladie de Crohn

## *Intestinal uptake of radiobiphosphonates in a case of Crohn disease*

S. Oueriagli Nabih\*, A. Biyi, Y. Benameur, O. Ait Sahel, H. Bouyaallaoui, A. Doudouh

Service de radio-isotopes et médecine nucléaire, université Mohamed V. de Rabat, hôpital militaire d'instruction Mohammed V. de Rabat, Rabat, Maroc

Reçu le 25 février 2015 ; accepté le 18 mai 2015

Disponible sur Internet le 2 juillet 2015

---

### Résumé

Les fixations du tractus digestif lors d'une scintigraphie osseuse sont peu fréquentes. Les causes en sont multiples et les mécanismes variés. La recherche étiologique est d'autant plus importante qu'une pathologie méconnue nécessitant un traitement adapté peut en être la cause. À travers ce cas clinique montrant une fixation intense de radiobiphosphonates traçant le cadre colique en rapport avec une maladie de Crohn, les auteurs discutent les étiologies des fixations digestives des traceurs à tropisme osseux et leurs mécanismes.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Fixation intestinale ; Scintigraphie osseuse ; Radiobiphosphonates ; Maladie de Crohn

### Abstract

On bone scan, intestinal uptake of radiobiphosphonates is infrequent. Mechanisms are different and depend on the underlying disease. Etiological research is even more important that an unknown disease requiring special treatment may be the cause. Through this case report with significant colic uptake of radiobiphosphonates in a patient with Crohn disease, we debate causes and mechanisms of such uptake.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Intestinal uptake; Bone scan; Radiobiphosphonates; Crohn disease

---

## 1. Introduction

La mise en évidence d'une fixation intestinale lors d'un examen scintigraphique du squelette est une situation inhabituelle. Les causes en sont multiples et les mécanismes variés. De telles anomalies scintigraphiques ne modifient généralement pas la prise en charge du patient, mais permettent dans un nombre non négligeable de situations d'expliquer une symptomatologie clinique ou de révéler une pathologie méconnue nécessitant un traitement adapté. Nous rapportons à travers ce cas clinique l'histoire d'un jeune patient atteint de maladie de

Crohn avec dégénérescence maligne au niveau du rectum, chez qui l'exploration scintigraphique a mis en évidence des fixations intestinales intenses de radiobiphosphonates.

## 2. Observation clinique

Nous rapportons le cas d'un jeune patient âgé de 36 ans, suivi depuis l'âge de 13 ans pour maladie de Crohn à point de départ ano-périnéal. Un traitement à base de corticothérapie au long cours avait été instauré pendant 5 ans, arrêté puis relayé par un traitement de fond à base d'acide 5-aminosalicylique (Pentasa®) devant l'apparition de tassements bénins intéressant les étages vertébraux de T8 à T12.

En octobre 2013, notre patient a été admis en urgence devant l'installation d'un syndrome sub-occlusif évoluant dans un

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : salah-nabih25@hotmail.fr (S. Oueriagli Nabih).

contexte fébrile. L'abdomen sans préparation (ASP) évoquait un obstacle bas situé devant la présence de niveaux hydro-aériques de type colique. Le toucher rectal trouvait une induration rectale avec un doigtier ramenant des sécrétions muco-purulentes. Après reprise spontanée du transit, une biopsie a été faite. Le résultat était en faveur d'un processus adénocarcinomeux nécrosé d'origine rectale. La TDM-TAP demandée dans le cadre d'un bilan d'extension initial objectivait un processus lésionnel ano-périnéal envahissant le périnée avec de multiples trajets fistuleux ano-périnéaux et une paroi colique manifestement épaissie. Devant l'apparition de douleurs osseuses diffuses, le patient fut adressé dans notre service de médecine nucléaire pour scintigraphie du squelette à la recherche de localisations osseuses secondaires. Une acquisition corps entier a été réalisée en incidences antérieure et postérieure, 2 h 30 après l'injection de 555 MBq d'HMDP-<sup>99m</sup>Tc. Hormis une hyperfixation exagérée de la main et de l'avant-bras gauches, donnant un aspect en gant, en rapport avec une injection intra-artérielle du radiotracer (patient difficile à injecter), l'examen scintigraphique ne montrait pas de foyer suspect de localisation osseuse secondaire (Fig. 1). Un geste de colostomie a été pratiqué devant la répétition des épisodes de sub-occlusion et une chimiothérapie

à base de capécitabine (Xeloda<sup>®</sup>), irinotecan (Campto<sup>®</sup>) et bevacizumab (Avastin<sup>®</sup>) a été démarrée.

Six mois plus tard, le patient revenait dans un tableau d'altération de l'état général (OMS 4) avec douleurs intenses des os du bassin. Lors de son examen clinique, on pouvait remarquer des selles glairo-sanglantes dans la poche de colostomie. Le dosage des marqueurs tumoraux montrait une élévation surtout de l'ACE (43,3 ng/mL, VN < 3 ng/mL) et secondairement du CA19-9 (70,60 U/mL, 0,8 < VN < 35 U/mL). La TDM-TAP de contrôle montrait, en plus des collections pelviennes multiples de la paroi abdominale antérieure et de la région fessière gauche, des lésions ostéolytiques des branches ilio- et ischio-pubiennes gauches et du sacrum sans foyer de calcifications ectopiques associées (Fig. 2 et 3). La scintigraphie osseuse aux radiobiphosphonates réalisée dans le cadre d'un bilan d'évaluation à 3 semaines de la dernière cure de chimiothérapie montrait une hyperfixation modérée du pubis gauche très suspecte de localisation secondaire ainsi qu'une hyperfixation très intense et inhabituelle traçant le cadre colique, associée à des hyperfixations linéaires et relativement modérées des parties molles de la région périnéale. Par ailleurs, une fixation intense du

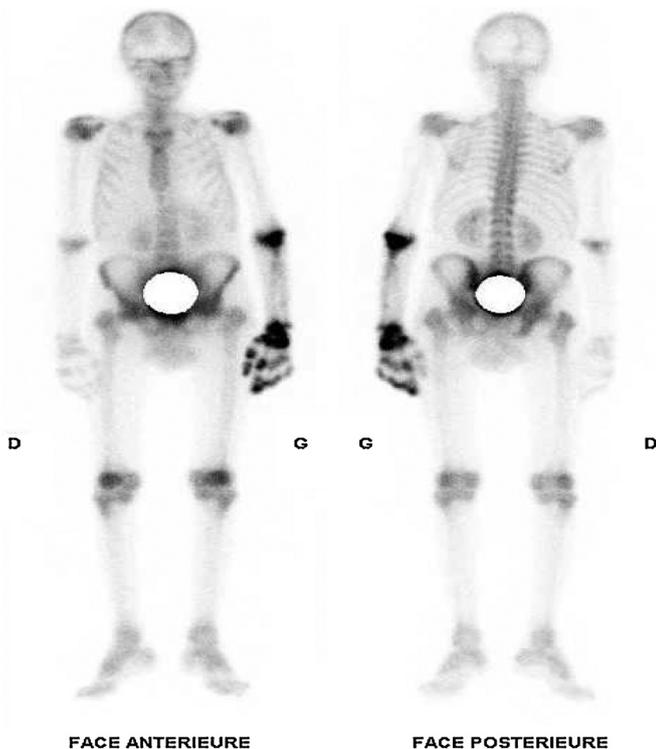


Fig. 1. Images scintigraphiques corps entier montrant une fixation normale et symétrique du HMDP-<sup>99m</sup>Tc sur l'ensemble du squelette sans foyer suspect de localisation osseuse secondaire. À noter une fixation anormale des articulations de la main, du poignet et du coude gauche, réalisant un aspect en gant, en rapport avec une injection intra-artérielle du radiobiphosphonate.

*Whole body scintigraphic images, showing normal and symmetrical uptake of <sup>99m</sup>Tc-HMDP on the whole skeleton without suspected secondary bone localization. Note abnormal uptake of the hand joints, wrist and left elbow, making a glove aspect, related to an arterial injection of the radiophosphonates.*

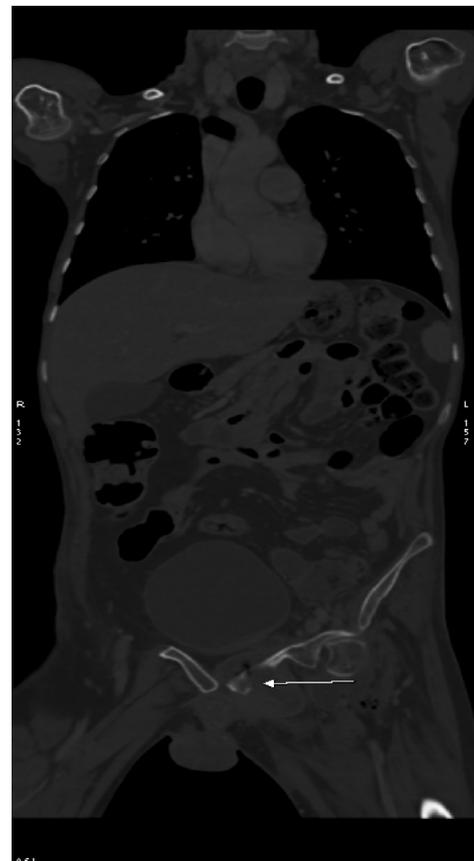


Fig. 2. Image TDM en coupe frontale mettant en évidence une lésion ostéolytique (flèche) de la branche ili-pubienne gauche entourée d'ostéocondensation, compatible avec l'hyperfixation du pubis gauche visualisée sur la scintigraphie osseuse.

*CT image in frontal section showing osteolytic lesion (arrow) of the left ili-pubic branch surrounded by sclerosis, consistent with the uptake of the left pubis on bone scan.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4243412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4243412>

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