

Cas clinique

Hyperfixation ostéomédullaire diffuse de la ^{18}F -fluorocholine et hémopathies chroniques

Diffuse bone marrow uptake of ^{18}F -fluorocholine in chronic hemopathies

M. Wartski ^{a,*}, N. Jehanno ^a, E. Gontier ^b, S. Petras ^a, P. Beuzeboc ^c

^a Departments of nuclear medicine, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France

^b Department of nuclear medicine, hôpital d'instruction des Armées, Val-de-Grâce, 75005 Paris, France

^c Medical oncology, institut Curie, 75005 Paris, France

Reçu le 10 avril 2015 ; accepté le 22 juin 2015

Disponible sur Internet le 21 juillet 2015

Résumé

Nous décrivons ici les cas de trois patients qui présentaient un cancer de la prostate et une hémopathie chronique et chez qui la TEP/TDM à la ^{18}F -fluorocholine (^{18}F -FCH) a montré une hyperfixation ostéomédullaire diffuse. Les trois patients étaient adressés pour la TEP/TDM à la ^{18}F -FCH pour élévation du PSA. L'hyperfixation ostéomédullaire diffuse en ^{18}F -FCH a été attribuée à l'hémopathie chronique. Cet aspect, jamais décrit auparavant, doit être connu et ne doit pas être interprété à tort comme une atteinte ostéomédullaire métastatique. De même, cet aspect doit faire prêter une attention toute particulière à l'étude du squelette pour ne pas méconnaître une métastase osseuse.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : ^{18}F -fluorocholine ; TEP/TDM ; Cancer de prostate ; Captation ostéomédullaire ; Hémopathie chronique

Abstract

We report here the cases of three patients presenting with prostate cancer history and chronic hemopathies in whom ^{18}F -FCH PET/CT showed diffuse bone marrow uptake. All three patients had rising PSA. Diffuse bone marrow uptake was attributed to bone marrow involvement, caused by hemopathy. In our knowledge, similar ^{18}F -FCH bone marrow uptake has not yet been described in chronic hemopathies. This pattern should not be mistaken with any metastatic bone involvement. Furthermore, attention has to be paid to detect coexisting skeletal metastases, which could be missed among the diffuse bone marrow uptake.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: ^{18}F -fluorocholine; PET/CT; Prostate cancer; Bone marrow uptake; Chronic hemopathy

1. Introduction

Une hyperfixation ostéomédullaire diffuse a déjà été rapportée avec le ^{18}F -fluorodéoxyglucose (FDG) dans certaines situations cliniques bénignes ou avec certains traitements (facteurs de croissance hématopoïétiques, après chimiothérapie, avec l'érythropoïétine, les interleukines, les cytokines et

dans des situations comme les syndromes myélodysplasiques, les bêta-thalassémies, la leucémie myéloïde chronique et l'anémie sévère [1–5]. De même, un aspect similaire d'hyperfixation ostéomédullaire diffuse a été rapporté en TEP à la ^{18}F -FCH chez un patient traité par érythropoïétine [6].

2. Cas cliniques

Nous avons observé une hyperfixation ostéomédullaire diffuse en TEP/TDM à la ^{18}F -FCH chez trois patients traités

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : myriam.wartski@curie.fr (M. Wartski).

pour cancer de la prostate et qui étaient adressés pour une élévation du PSA. Ces patients présentaient une hémopathie chronique, non traitée.

Des images dynamiques (1 minute par image) ont été acquises durant 8 minutes sur la région pelvienne, après injection de 4 MBq/kg de ^{18}F -FCH, suivie d'une acquisition corps entier. Aucune anomalie de la trame osseuse n'était visible sur le scanner de repérage de la TEP/TDM. La scintigraphie osseuse était normale chez deux de ces trois patients (non réalisée chez un des trois patients). Cet aspect d'hyperfixation ostéomédullaire diffuse a été attribué à l'hémopathie chronique.

2.1. Cas clinique n° 1

Il s'agit d'un patient de 74 ans, suivi et non traité pour une leucémie lymphoïde chronique depuis 2011 et traité par radiothérapie externe en 2005 pour cancer prostatique T2aN0M0, Gleason 7 (3 + 4) avec PSA initial à 19 ng/mL. Le patient nous a été adressé en TEP/TDM à la ^{18}F -FCH pour une élévation du PSA à 11,37 ng/mL. La scintigraphie osseuse (Fig. 1A) et le scanner abdominopelvien se sont révélés négatifs. La TEP/TDM à la ^{18}F -FCH, comme l'IRM, montraient un aspect de récurrence intraprostatique (Fig. 1C et 1D). Une hyperfixation ostéomédullaire diffuse était constatée sur la TEP/TDM à la ^{18}F -FCH (Fig. 1B).

2.2. Cas clinique n° 2

Patient de 76 ans, traité par hormonothérapie de janvier 2010 à février 2011 pour cancer prostatique T1N0M0, Gleason 6 (3 + 3) avec PSA initial à 5,24 ng/mL. Deux ans après l'arrêt de l'hormonothérapie, le PSA s'élevait à 6,48 ng/mL. La TEP/TDM

à la ^{18}F -FCH retrouvait un aspect de récurrence au niveau du lobe droit de la prostate et une hyperfixation ostéomédullaire diffuse (Fig. 2A). Une biopsie ostéomédullaire, réalisée après la TEP/TDM à la ^{18}F -FCH a mis en évidence une localisation médullaire d'une leucémie lymphoïde chronique (Fig. 2B). La récurrence intraprostatique a été traitée par radiothérapie externe.

2.3. Cas clinique n° 3

Patient de 80 ans, suivi et non traité pour un syndrome myélodysplasique depuis 2011 et traité par prostatectomie radicale en 2004 pour un cancer de prostate pT3N0M0, Gleason 7 (4 + 3), PSA initial à 26 ng/mL. En 2013, le PSA s'élevait à 5,53 ng/mL. La scintigraphie osseuse (Fig. 3A) était négative. La TEP/TDM à la ^{18}F -FCH montrait une hyperfixation ostéomédullaire diffuse (Fig. 3B).

2.4. Commentaire

Une hyperfixation ostéomédullaire diffuse à la ^{18}F -FCH rapportée à l'hémopathie chronique, jamais décrite auparavant dans la littérature, est rapportée ici chez trois patients suivis pour cancer de la prostate.

3. Conclusion

Une hyperfixation ostéomédullaire diffuse en TEP/TDM à la ^{18}F -fluorocholine peut être observée chez des patients qui présentent une hémopathie chronique. Cet aspect doit être connu et ne doit pas être interprété à tort comme une atteinte ostéomédullaire métastatique. De même, cet aspect doit faire

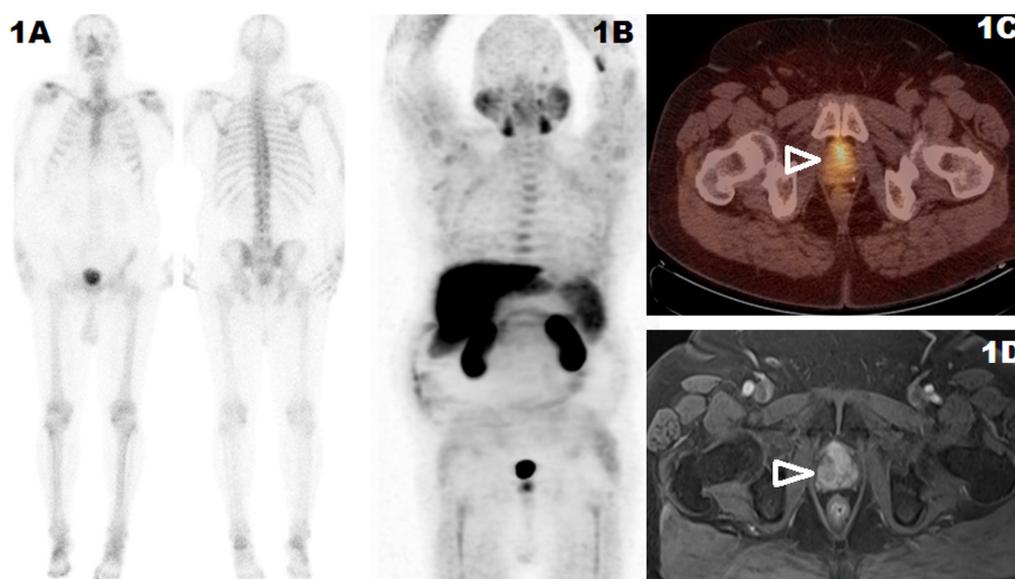


Fig. 1. Cas clinique n° 1. Patient de 74 ans suivi pour une leucémie lymphoïde chronique depuis 2011, traité pour un cancer prostatique (T2aN0M0), Gleason 7 en 2005 par radiothérapie externe et présentant une élévation du PSA à 11,37 ng/mL. Scintigraphie osseuse (1A) normale ; TEP/TDM à la ^{18}F -FCH (1C) et IRM prostatique en pondération T1 (1D) montrant une récurrence locale intraprostatique (flèches). TEP/TDM à la ^{18}F -FCH montrant une hyperfixation ostéomédullaire diffuse (1B).

74-year-old man with chronic lymphoid leukemia and prostate cancer T2aN0M0, Gleason 7 treated by external radiation therapy in 2005 had rising PSA at 11.37 ng/mL. ^{99}Tc -MDP whole body bone scan (1A) was negative. ^{18}F -FCH PET/CT (1C) and pelvic MRI T1-weighted (1D) showed local prostatic recurrence. Diffuse bone marrow uptake was seen on ^{18}F -FCH PET/CT (1B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4243413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4243413>

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