

Cas clinique
Une lésion du massif facial
Base of skull lesion

F. Lacroix-Poisson^a, A.-S. Carret^b, A. Damphousse^c, S. Turpin^{d,*}

^a Nuclear Medicine, centre hospitalier de Rimouski, 150, avenue Rouleau, Rimouski, Québec, Canada, G5L 5T1

^b Hemato-Oncology, CHU Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Québec, Canada, H3T 1C5

^c Radiology, CHU Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Québec, Canada, H3T 1C5

^d Nuclear Medicine, CHU Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal, Québec, Canada, H3T 1C5

Reçu le 25 avril 2015 ; accepté le 2 juillet 2015

Disponible sur Internet le 23 octobre 2015

Résumé

Les auteurs présentent le premier cas de xanthogranulome juvénile chez un enfant, imagé par tomographie par émission de positons au F¹⁸-fluorodeoxyglucose couplée à la tomodensitométrie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Tomographie par émission de positons ; Xanthogranulome juvénile ; F¹⁸-fluorodéoxyglucose ; F¹⁸-FDG ; TEP/TDM ; Pédiatrie ; Histiocytose

Abstract

The authors present the first case of pediatric Juvenile Xanthogranuloma imaged by F¹⁸-FDG PET/CT.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Positron emission tomography; Juvenile xanthogranuloma; Histiocytosis; Pediatrics; F¹⁸-FDG; F¹⁸-fluorodeoxyglucose

1. Introduction

La tomographie par émission de positons au F¹⁸-fluorodeoxyglucose couplée à la tomodensitométrie (TEP/TDM au F¹⁸-FDG) est devenue un outil essentiel dans la stratification, l'évaluation de la réponse au traitement et la recherche de récurrence dans les néoplasies. Les maladies histiocytaires sont des entités rares, la plus fréquente étant l'histiocytose à cellules de Langerhans (LCH). Les histiocytoses non langerhansiennes sont extrêmement rares, en particulier chez les enfants.

2. Observation

Une fillette de 10 ans se présente pour une tuméfaction récidivante de la région nasale droite. Elle avait été opérée deux

ans auparavant au même site et un diagnostic de xanthogranulome juvénile (XGJ) avait été posé [1].

En présence de cette récurrence d'une lésion rare, il a été décidé d'effectuer un bilan d'extension par TEP/TDM au F¹⁸-FDG (Fig. 1), comme pour nos patients avec LCH [2]. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) a également été effectuée (Fig. 2). La patiente a été réopérée, confirmant la récurrence d'un xanthogranulome juvénile.

3. Discussion

Les maladies histiocytaires constituent un groupe d'atteintes pathologiques aux présentations cliniques et pathologiques variées, initialement divisées en histiocytoses à cellules de Langerhans (LCH) et en histiocytoses non langerhansiennes (NLCH). Une nouvelle catégorisation a été introduite en 1987 par la Société d'histiocytose en classe 1 (LCH), classe 2 (NLCH) et classe 3 (histiocytose maligne) [3].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : turpinsop@hotmail.com (S. Turpin).

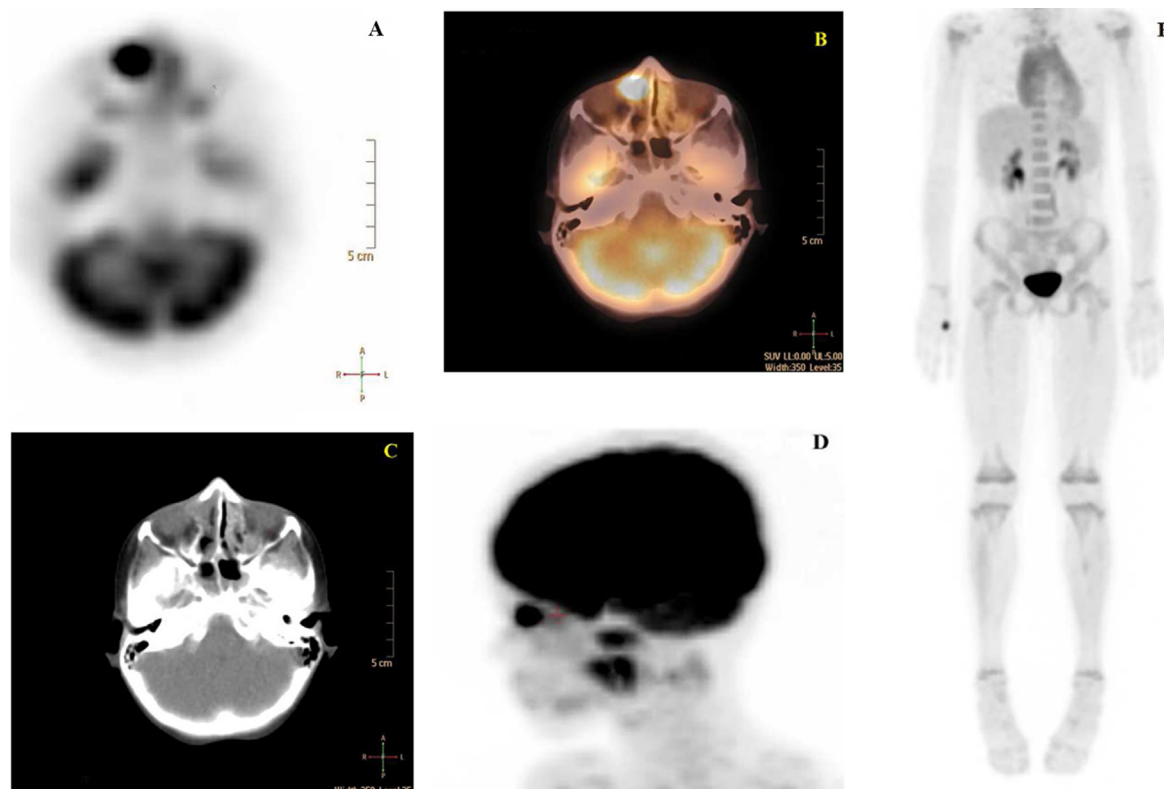


Fig. 1. TEP/TDM au F^{18} -FDG : captation unique intense du radiotraceur au niveau de la cavité nasale droite, avec un SUVmax de 9,8. Image axiale (A), fusion (B), TDM faible dose (C), rendu tridimensionnel du massif facial (D), rendu tridimensionnel de l'étude axiale (E).
 F^{18} -FDG PET/CT reveals intense uptake in the right nasal region, with a SUVmax of 9.8. Axial image (A), fused (B), low dose CT (C), head and neck MIP (D), axial MIP (E).

La plus connue des pathologies histiocytaires est l'histiocytose à cellules de Langerhans (LCH) caractérisée par une prolifération clonale de cellules dendritiques qui, malgré une histologie bénigne, peut présenter un comportement agressif. En effet, certains patients avec une atteinte multisystémique ou des lésions osseuses à risque de complication, comme dans la colonne et à la base du crâne, nécessitent une chimiothérapie [2,4]. La TEP/TDM au F^{18} -FDG serait supérieure à la série squelettique et à la scintigraphie osseuse dans la détection des lésions osseuses et permettrait d'identifier la majorité des lésions viscérales et d'évaluer la réponse au traitement [2,5].

Contrairement aux histiocytoses langerhansiennes, les xanthogranulomes sont négatifs en histo-immunologie pour CD1a, la protéine S100 et la Langerin. Les granules de Birbeck, typiques des LCH, ne sont pas retrouvés. On retrouve, par contre, dans les xanthogranulomes les cellules géantes de Touton et la positivité pour le facteur XIIIa, CD8, CD14, CD68 et la Vimentine [1,6].

Le nombre important d'entités dans la classe 2 a amené la Société d'histiocytose en 1997 à subdiviser la classe 2 des NLCH en lésions originelles des cellules dendritiques dont le xanthogranulome juvénile et en lésions dérivées des macrophages dont la maladie de Rosai-Dorfman [3,7]. Cette classification histologique a été complétée par la classification clinique proposée par Weitzman et Jaffe. Celle-ci sépare les histiocytoses non langerhansiennes en trois catégories :

cutanée, cutanée avec atteinte systémique et systémique. De plus, chaque catégorie clinique est sous-divisée en atteintes faisant ou non partie de la famille des XGJ [2,7]. Parmi ces maladies, on peut noter la xanthomatose disséminée avec une atteinte extensive cutanée et viscérale, en particulier du système nerveux central et la maladie d'Erdheim-Chester caractérisée par une infiltration des os longs et dans la moitié des cas viscérale, pathologie de l'adulte d'âge moyen. Le xanthogranulome juvénile dans sa forme plus classique affecte majoritairement les enfants en bas âge de 2 ans et se présente sous forme d'une lésion cutanée isolée. L'atteinte extra-cutanée se retrouve chez 4 % des enfants, dans les tissus mous sous-cutanés ou profonds. Plus rarement, le foie, la rate, les poumons ou le système nerveux central dont la région oculaire peuvent être touchés [7,8].

Dans une série de 174 patients, Dehner et al. rapportent que la plupart des patients sont jeunes avec un âge moyen de trois ans et deux-tiers se présentent avec une lésion cutanée solitaire. Seulement neuf patients présentent des lésions extra-cutanées unifocales impliquant la plupart du temps, comme chez notre patiente, la région orbitonasale. L'atteinte systémique est rare, le plus souvent dans la période néonatale chez les garçons et a un moins bon pronostic. Pour cette raison, certains patients peuvent nécessiter une chimiothérapie similaire à celle utilisée pour l'histiocytose à cellules de Langerhans [6]. Dans une série de 129 patients collectée sur une période de 36 ans, Janssen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4243558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4243558>

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