

Namur, le 23/06/2023

CHRSM – Site Meuse
MEDECINE NUCLEAIRE
081/72.61.43

Docteur Bertrand FILLEUL
Oncologie – CHRSM

Concerne : BRUNELLE André
Date de naissance : 26/02/1952
Examen du : 21/06/2023 - CEU

Motif : antécédent de tumeur glottique avec adénopathies traitées par radiothérapie et chimiothérapie, dernière cure de radiothérapie le 29/04/2022. Curage ganglionnaire gauche pour récurrence en janvier 2023. Apparition d'une adénomégalie cervicale droite ; bilan avant curage ganglionnaire droit.

TOMOSCINTIGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITRONS AU FDG + CT SCAN
Examen du corps entier

Protocole : contrôle de la glycémie 103mg/dl. Poids 55.5 kg. Les images ont été obtenues du vertex jusqu'à la racine des cuisses, en décubitus dorsal, bras relevés. Les images CT-Scan ont été obtenues en mode hélicoïdal (coupes de 1.5 mm, pitch 1.4, DLP 802 mGy.cm avec injection de produit de contraste anionique. L'acquisition des images Pet a été effectuée 65 minutes après injection intraveineuse de 3.74 mCi de FDG-F18. Les images PET ont été corrigées pour l'atténuation grâce aux données du CT Scan. Après reconstruction en mode 3D, des images de fusion de Pet-CT ont été obtenues. L'interprétation des différents sets d'images a fait l'objet d'une discussion multidisciplinaire. NB : SUV hépatique 2.9. Code O54

Sur les images obtenues, nous observons

- Adénopathie cervicale hypermétabolique en zone 2 droite mesurant 10 x 14 mm dans le plan transversal (SUV Peak 4.5).
- Hypermétabolisme plus modéré en zone 2 gauche sans évidence nette d'adénopathie au CT non injecté (SUV 3.7), à confronter éventuellement à un CT injecté.
- Foyer hypermétabolique au niveau de la paroi postérieure gauche du nasopharynx (SUV Peak 4.7) sans substrat net au CT.
- Foyer hypermétabolique ponctuel au niveau de la commissure antérieure (SUV max 9) sans substrat au CT non injecté.

Observations particulières concernant le CT :

- Structure nodulaire hypodense de 8 mm non hypermétabolique au niveau de la bronche souche gauche a priori sécrétion.
- Lésion d'emphysème centrolobulaire paraseptale bilatérale.
- Des kystes corticaux rénaux bilatéraux ne dépassant pas 4.4 cm.
- Anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale ne dépassant pas 5 cm de diamètre dans le plan transversal et s'étendant sur 7.5 cm de hauteur.
- Diverticule vésical postéro-latéral gauche de 2 cm.

Observations particulières concernant le PET

- Hypermétabolisme diffus sigmoïdien.

CONCLUSION :

- Adénopathie cervicale hypermétabolique en zone 2 droite hautement suspecte de récurrence.
- Foyer hypermétabolique en zone 2 gauche sans adénopathie franche au CT non injecté, à confronter éventuellement à un CT injecté.
- Foyers hypermétaboliques en regard de la paroi postérieure gauche du nasopharynx et de la commissure antérieure au niveau glottique, à confronter à un examen ORL.

Bien confraternellement,

Docteur Simona BOSTAN

Docteur Anne-Sophie PIRSON