

Apport de la scintigraphie aux analogues de la somatostatine dans les tumeurs

neuroendocrines de la fosse nasale.

S.ZOUGGARI, M.A.BSSIS, A.MATRANE

Service de médecine nucléaire du CHU Mohammed VI, Marrakech

Introduction :

Les tumeurs neuroendocrines sont des tumeurs rares, qui peuvent survenir partout dans l'organisme y compris la tête et le cou. La localisation au niveau de la fosse nasale est extrêmement rare et très peu de cas ont été rapportés jusqu'à présent. Ce travail vise, à travers ce cas rapporté, de montrer l'intérêt de la scintigraphie aux analogues de la somatostatine dans le TNE de la fosse nasale.

Patient et méthode :

-Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 34 ans suivi pour tumeur neuroendocrine de la fosse nasale droite avec extension intraorbitaire.

-Le diagnostic a été retenu sur une biopsie avec étude histologique et immunohistochimique en faveur d'un carcinome neuroendocrine peu différencié.

Le bilan pré-thérapeutique a révélé :

=>TDM de la face : Processus lésionnel centré sur les cellules ethmoïdales et la fosses nasale droite infiltrant l'orbite droit et la fosse nasale gauche.

=>IRM de la face : Lésion de la fosse nasale droite agressive étendue aux cellules éthmoïdales controlatérales avec lyse de la paroi orbitaire et de la lame criblée de l'éthmoïde.

-Le patient a bénéficié d'une chimiothérapie néo-adjuvante.

-L'IRM de contrôle a révélé la persistance avec aspect stable du processus lésionnel de la fosse nasale droite avec extension aux cellules ethmoïdales et orbitaire droites.

-Dans le cadre du bilan d'extension la scintigraphie aux récepteurs de la somatostatine couplée au scanner après injection en IV de 20mCi de 99mTc/ Indium (111In)-pentétréotide (Octréoscan®) a été réalisée.

-L'examen a été réalisé à 1h (Fig1) et à 4h (Fig2) après l'injection par acquisition d'un BCE (face ant-post) en incidence planaire, et a été complété par une TEMP/TDM (Fig3) centrée sur la région TAP.

Résultat :

- Présence d'un foyer en regard de la fosse nasale droite en rapport avec le processus tumoral. - Par ailleurs, absence de signe scintigraphique qui soit en faveur de localisation secondaire.

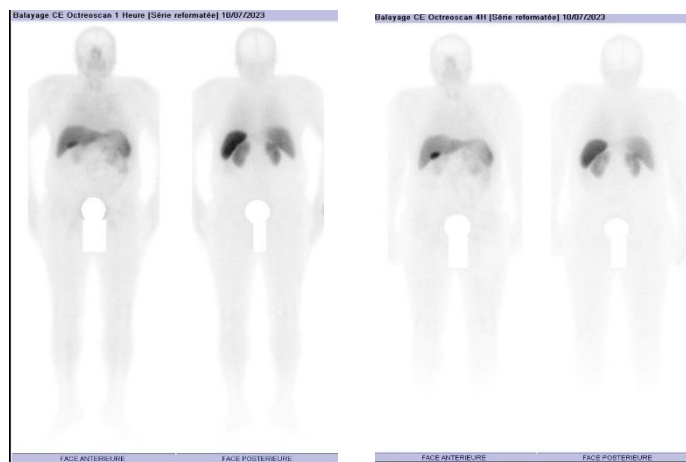


Fig 1

Fig 2

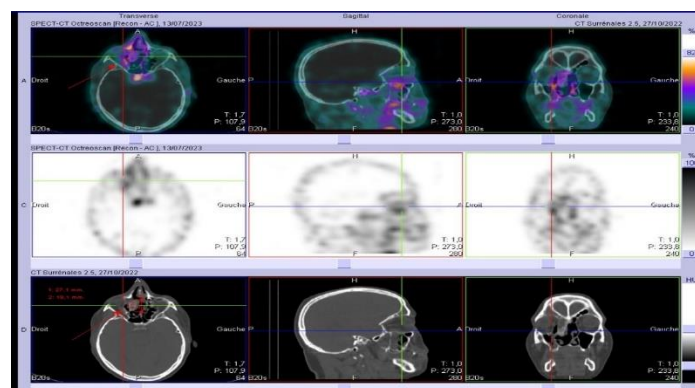


Fig 3

Discussion et conclusion :

Le carcinome neuroendocrine des fosses nasales est un néoplasme extrêmement rare et destructeur.

-Les présentations cliniques de cette tumeur maligne peu commune comprennent des symptômes non spécifiques.

-Une thérapie trimodale agressive semble être l'approche la plus efficace pour améliorer le contrôle locorégional et la survie.

-Les diagnostics différentiels incluent le carcinome indifférencié du sinus, le mélanome malin et le lymphome ou encore le neuroblastome olfactif de haut grade.

-La rareté des cas et le chevauchement des caractéristiques morphologiques et immunohistochimiques posent un défi conceptuel dans le diagnostic différentiel.

-La scintigraphie aux récepteurs de la somatostatine couplée au scanner joue un rôle important dans la localisation de la tumeur primitive, permettant un bilan d'extension locorégionale et la détection de métastases à distance afin d'adapter une bonne prise en charge thérapeutique.

-En effet, la sensibilité globale de la SRS varie de 82 à 95 %. Elle est supérieure à la TDM et à l'IRM dans le diagnostic des tumeurs neuroendocrines.

-De plus l'imagerie de fusion TEMP-TDM joue un rôle essentiel dans l'exploration des tumeurs neuroendocrines par la scintigraphie à l'111In-pentétréotide. Elle modifie l'interprétation de l'examen chez plus de 50 % des patients ayant une TEMP positive. Elle permet une localisation anatomique précise des anomalies TEMP, ce qui entraîne un impact diagnostique important.

-En revanche, la spécificité de la SRS est cependant limitée par la présence de faux positifs liées à la présence de récepteurs de la somatostatine au sein de tissus sains ou résultent de l'élimination physiologique du traceur urinaire ou digestif. Elles peuvent aussi être observées dans de nombreuses pathologies non cancéreuses et cancéreuses.

Références :

-A. El Badaoui et al. / Médecine Nucléaire 32 (2008) 66–75 -Nicolai P, Bradley PJ (eds): Anterior Skull Base Tumors. Adv Otorhinolaryngol. Basel, Karger, 2020, vol 84, pp 168–184-Jawad Lahma et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. -Scintigraphie des tumeurs neuroendocrines : Octréoscan®, TEP-scan FDG ? Abaral R, et al , Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism .