

TEP au 18F-FDG ET CHLOROME DU COUDE (A PROPOS D'UN CAS).

ABOUSSABR M. , Oueriagli Nabih S. , Bensaid C., Ait Sahel O., Benameur Y., Doudouh A.
Service de Médecine Nucléaire et de radio-isotopes Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
-Rabat-
Université Med V, Souissi, Rabat 10000, Maroc.

INTRODUCTION

Le sarcome granulomateux (SG) est une tumeur extra médullaire rare, souvent associée à une leucémie myéloïde aiguë (LMA), de diagnostic généralement difficile [1].

Il peut accompagner la phase d'activation d'une leucémie myéloïde chronique ou d'une myélodysplasie [2-3].

Dans ce contexte clinique, la TEP au 18F-FDG est indiquée à la recherche d'une maladie transformée avide au Fluoro-désoxy-glucose.

PRÉSENTATION CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'un patient de 67 ans traité pour LMA, en rechute clinique et biologique, adressé dans notre service pour bilan de lésions lacunaires suspectes au scanner au niveau de K4 gauche et de l'aile iliaque gauche.

L'examen au TEP au 18F-FDG a mis en évidence un hypermétabolisme très intense en regard du coude gauche (figure 1 panel B) sur lyse osseuse intéressant les structures osseuses du coude gauche, sans hypermétabolisme pathologique suspect en regard des lésions lacunaires précédemment décrites (figure 1 panel C).

La biopsie du coude gauche était en faveur d'un chlorome.

DISCUSSION

Le sarcome granulomateux est une tumeur extra médullaire composée de cellules myéloïdes immatures. Il peut être mono- ou pluri-focal et tous les organes peuvent être touchés [4].

La symptomatologie clinique dépend de l'organe atteint. Il peut survenir sans diagnostic pré existant, ou de façon concomitante à une LMA. Le diagnostic est surtout anatomo-pathologique avec immuno- marquage.

Les diagnostics différentiels sont nombreux et dépendent essentiellement des pathologies associées et de la localisation du SG, le pronostic et le traitement restent similaire à ceux de la LMA.

Des cas de chlorome ont été rapporté chez 8 à 20 % des rechutes leucémiques après greffe médullaire allogénique .

La TEP au 18F (FDG) permet d'orienter le diagnostic positif, de faire le bilan des lésions mono ou plurifocales, et de guider la prise en charge thérapeutique.

CONCLUSION

Le SG est une pathologie rare, assez simple à évoquer chez un patient présentant une LAM lors du suivi, devant toute symptomatologie tumorale inhabituelle, clinique ou radiologique.

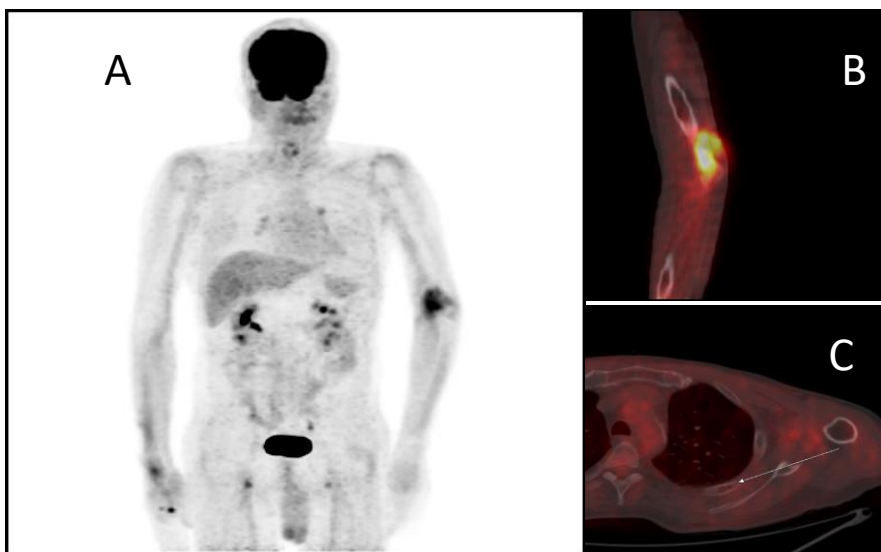


Figure 1 : TEP au 18F-FDG; A & B image MIP et image de fusion en coupe axiale montrant un hypermétabolisme pathologique très intense et hétérogène du coude gauche sur lyse osseuse intéressant les condyles huméraux, l'olécrane et les extrémités supérieures des os de l'avant-bras. Panel C: image de fusion en coupe axiale ne mettant pas en évidence d'hypermétabolisme pathologique suspect en regard de l'arc postérieur de K4 gauche.

RÉFÉRENCES

1. Burns A. Observations of surgical anatomy in head and neck. Edinburg: Thomas Royce; 1811 Yuan Zhibin, Luo Quanyong, Chen Libo, Zhu Jun, Lu Hankui et al. The Role of [3]
2. Neiman RS, et al. Granulocytic sarcoma: a clinicopathologic study of 61 biopsied cases. Cancer 1981;48:1426-37.
3. Byrd JC, et al. Extramedullary myeloid cell tumors in acute nonlymphocytic leukemia: a clinical review. J Clin Oncol 1995;13:1800-16.
4. Byrd JC, et al. Extramedullary myeloid cell tumors in acute nonlymphocytic leukemia: a clinical review. J Clin Oncol 1995;13:1800-16