

TEP/TDM au 18FDG dans le bilan d'extension initial (pré et post-opératoire) du cancer de sein

Auteurs : Saadia AYACH, Amal MIQDADI, Hamza EL HOUARI, Hanane BOULMANE, Malika ÇAOUI

Affiliation : Service de médecine nucléaire, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Faculté de Médecine, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca, Maroc.

Auteur correspondant : Saadia AYACH, 06.52.84.47.36, saidaayach444@gmail.com

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent de la femme et la première cause de décès par cancer chez la femme, dans le monde et au Maroc. L'exactitude et la précision du bilan d'extension sont essentiels, car impactant directement la prise en charge thérapeutique des patientes. La TEP/TDM au 18F-FDG n'est actuellement pas recommandée pour l'évaluation locale du cancer du sein (stade T de la classification TNM).

Le but de cette étude était de rapporter l'expérience du service de médecine nucléaire de l'hôpital de cheikh Khalifa de Casablanca dans le bilan d'extension initial (pré et post-opératoire) par la TEP/TDM au 18FDG, ceci à travers une étude de 37 cas.

Matériel et méthodes :

C'est une étude descriptive rétrospective d'une période de 12 mois menée entre Aout 2022 et Aout 2023 incluant 37 patientes adressées au service pour TEP/TDM dans le cadre de bilan initial ont été incluses rétrospectivement.

Les patientes ayant reçu de la chimiothérapie néoadjuvante ont été exclues.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 52 ± 5 ans,

Trente-sept patientes étaient adressées au service pour un bilan d'extension initial pré opératoire chez 27 patientes et post opératoire chez 10 patientes.

Sur le plan anatomopathologique, le carcinome canalaire infiltrant a été le plus fréquent noté dans 53% cas.

La TEP/TDM au 18F-FDG a permis de visualiser la tumeur primaire de 75.68 % des patientes dont 18,42 % entre eux était avec un hypermétabolisme mammaire multifocal, 36.34 % des cas était avec une atteinte locorégionale et 7.89 % des cas était avec une extension à distance (hépatique, pulmonaire, splénique et osseuse). La TEP/TDM a été révélé négative dans 24.32 % des cas.

La TEP a entraîné une modification de la stadification initiale chez 2 patientes ayant bénéficié d'un scanner thoraco-abdominal.

Discussion :

La TEP/TDM au 18FDG est utile pour la stadification du cancer du sein localement avancé et inflammatoire. Un avantage important pour la TEP/TDM est de permettre l'analyse des aires ganglionnaires, du thorax, de l'abdomen et de l'os en un seul temps.

Des études multicentriques seront utiles pour mieux déterminer le rapport coût-efficacité de cette technique par rapport à l'imagerie conventionnelle.

L'imagerie au 18FDG n'est pas recommandée pour l'évaluation initiale des patientes atteintes d'un cancer classé cliniquement T1N0.

Conclusion :

La TEP/TDM au 18FDG semble être un examen pertinent pour l'évaluation pré thérapeutique (pré et post opératoire) des lésions mammaires primitives, en plus d'assurer le bilan d'extension régional et à distance. La TEP/TDM est aussi un outil précieux pour écarter les ganglions lymphatiques et les métastases à distance.