



CAS CLINIQUE:

Découverte d'une fixation anormale lors d'une scintigraphie thyroïdienne



A. CHEVALIER, MER, CEM Rennes

Indication

- ▶ Patient de 64 ans adressé pour un traitement à l'iode 131 , contexte d'hyperthyroïdie et d'un nodule toxique du lobe supérieur gauche.
- ▶ Première scintigraphie en mai 2020 à la recherche d'un nodule chaud sur TSH effondrée. Bilan sanguin réalisé suite à une fibrillation auriculaire découverte en salle de réveil avant intervention chirurgicale.
- ▶ Réalisation d'une nouvelle scintigraphie thyroïdienne, en avril 2022, avant traitement par Iode 131 (scanner avec injection en janvier 2022).

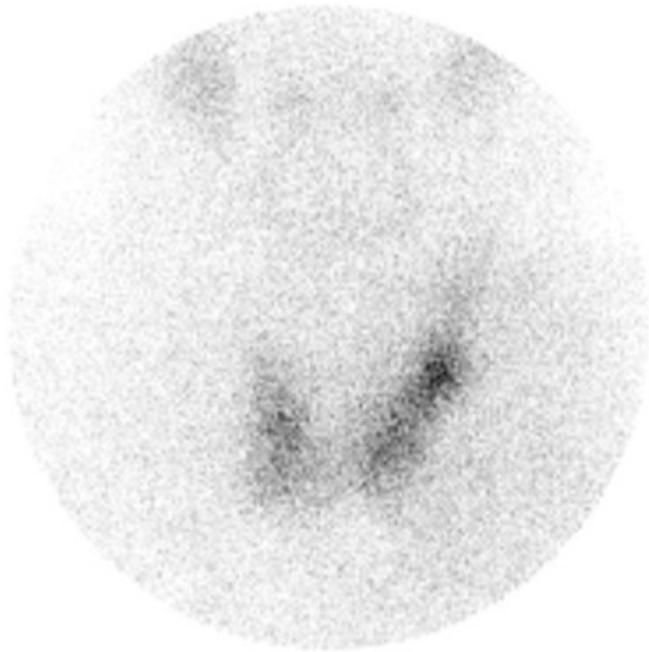
Protocole

- ▶ Injection intra veineuse de 86 MBq de ^{99m}Tc .

- ▶ Statique 20 minutes après:
 - ▶ Image de 5 min centrée sur la thyroïde et le thorax.
Collimateur basse énergie, haute résolution.

Scintigraphie thyroïdienne

29/05/2020



29/04/2022



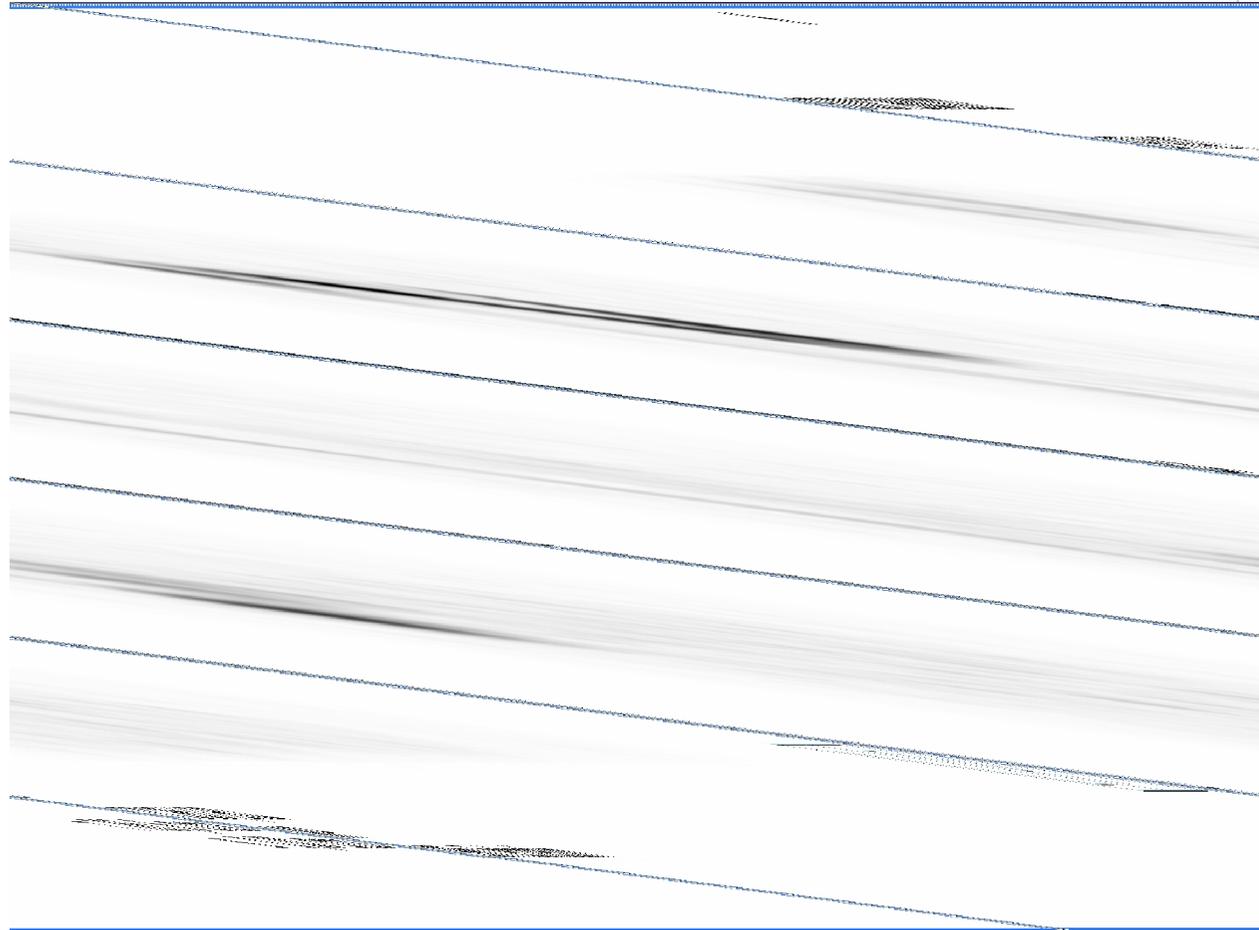
Protocole

- ▶ Injection intra veineuse de 86 MBq de ^{99m}Tc
- ▶ Statique 20 minutes après
 - ▶ Image statique de 5 min centrée sur la thyroïde et le thorax.
Collimateur basse énergie, haute résolution
- ▶ SPECT/TDM centrée sur thorax :
 - ▶ Acquisition tomographique de 15 secondes par pas, associée à un scanner avec reconstruction en filtre dur(B70) et filtre mou (B30).

unicancer



MIP ciné

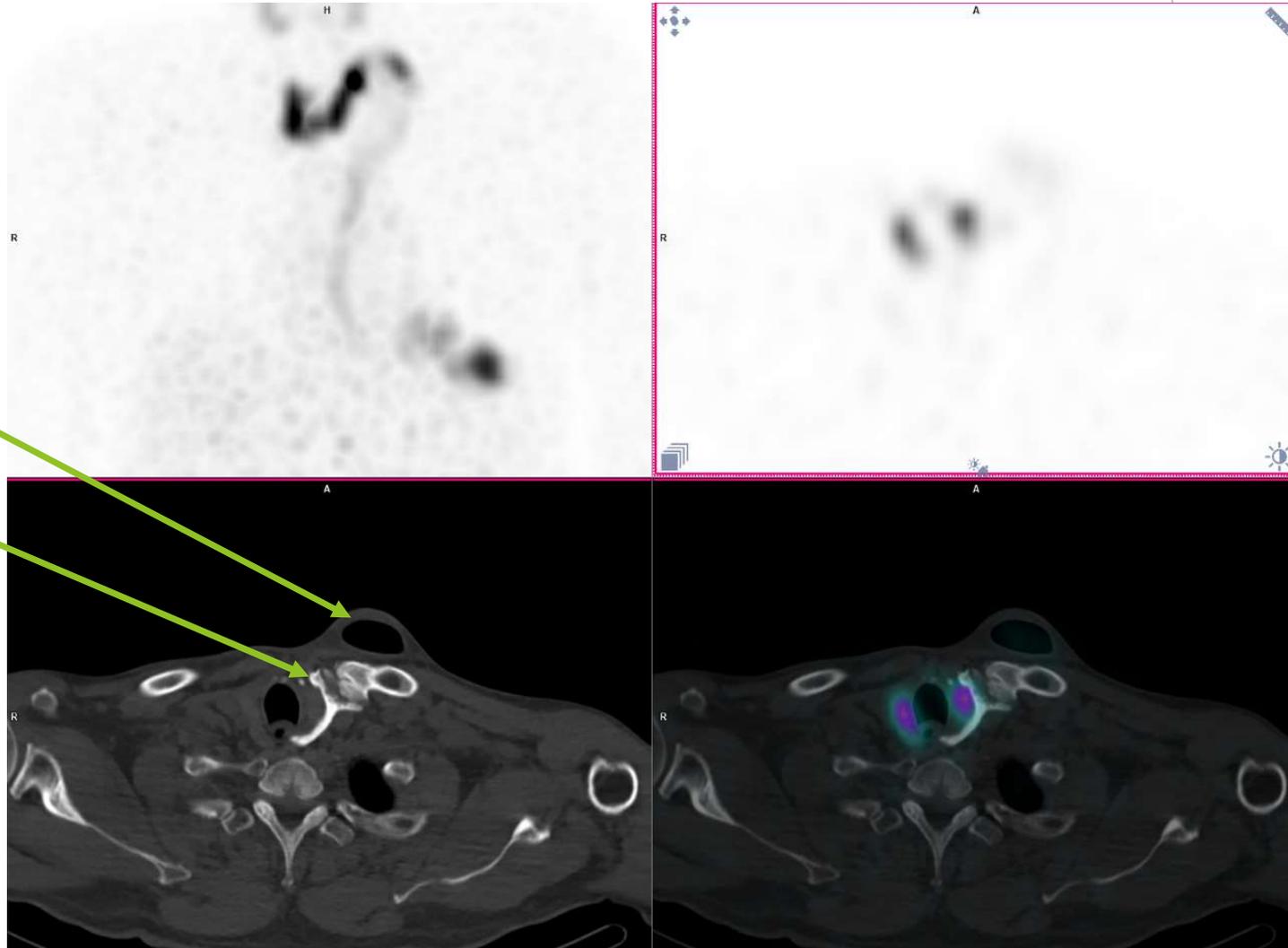


Antécédents

- ▶ Cancer du bas œsophage diagnostiqué en 2018 sans localisation à distance, traité par radio chimiothérapie.
- ▶ Juin 2019 : Ablation de la partie basse de l'œsophage et plastie gastrique
- ▶ À J6 : Nécrose de la plastie gastrique. Oesophagostomie et jéjunostomie. Echec de la coloplastie à cause d'une mauvaise vascularisation après agrafage au colon.
- ▶ Reconstruction de l'œsophage sur un tube cutané extra thoracique en 3 tps.
 - 1^{er} tps : février 2020 Mise en place de ballonnets d'expansion en vue d'un lambeau cutané de remplacement de l'oesophage
 - 2^e tps : juin 2020 Reconstruction de l'œsophage par un tube cutané pédiculé enroulé autour d'un drain thoracique sur les perforantes de la mammaire interne
 - 3^e tps : octobre 2020 Anastomose entre le tube sous cutané et le jéjunum en termino latéral et anastomose termino latérale entre l'œsophage restant et le tube sous cutané.

Résultats

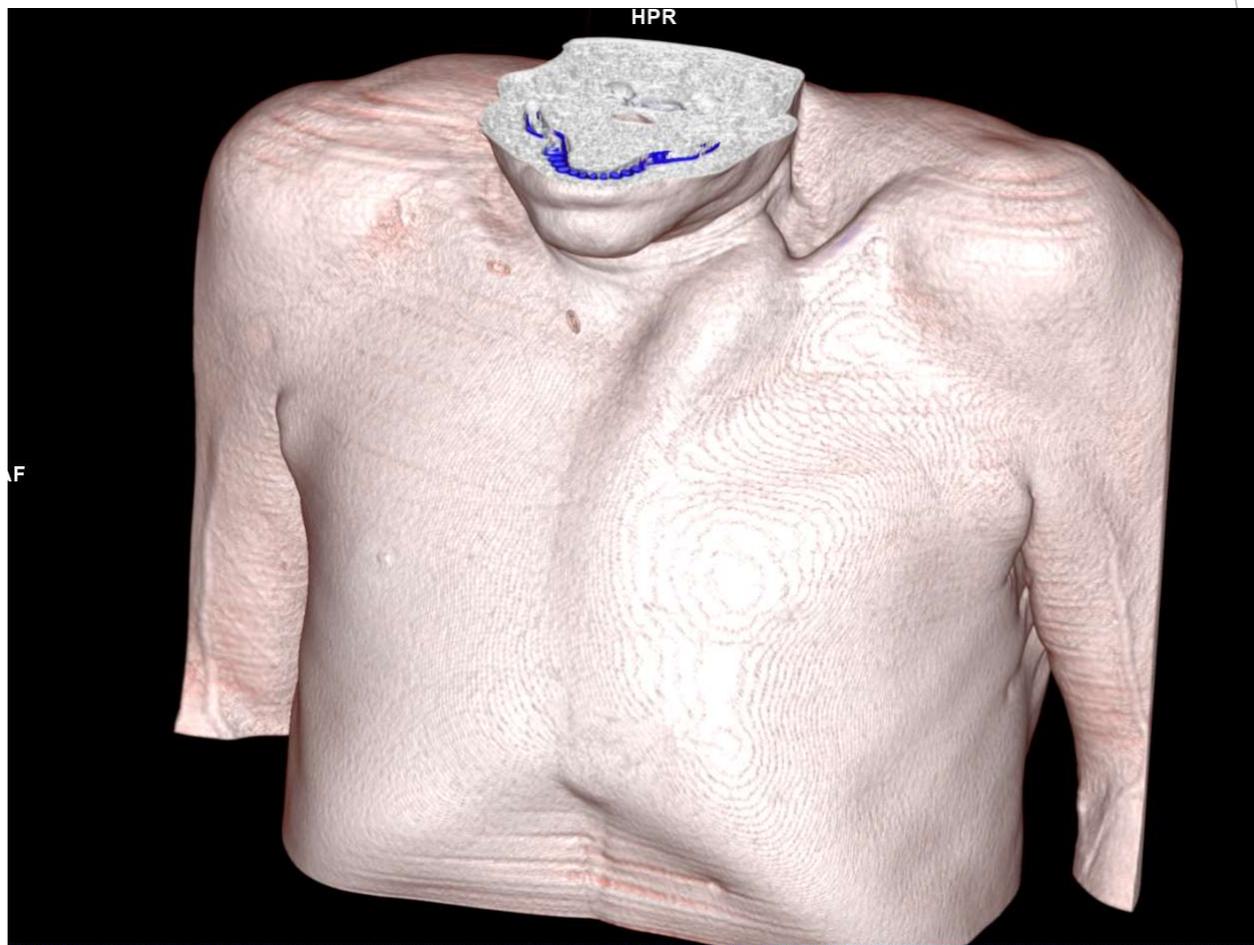
- ▶ Visualisation du nodule chaud
- ▶ La fixation linéaire correspond au montage chirurgical probablement d'origine salivaire.
- ▶ Cette fixation était non visualisée lors de la scinti de mai 2020 car tunnelisation de l'œsophage non réalisée.
- ▶ Fixation de la partie restante de l'estomac
- ▶ Présence sur le scanner d'un os de seiche cervical, probablement lié à un hématome calcifié



OEsophage

Os de seiche

unicancer



unicancer



Traitement d'iode ?

- ▶ Devant la difficulté à déglutir du patient, la question s'est posée de dissoudre la gélule. Cependant compte tenue de la base gélatineuse, nous n'avons pas trouvé de technique efficace.
- ▶ Le patient a pu tout de même ingérer la gélule 555 MBq, en massant la région du cou en même temps que la déglutition pour la faire progresser dans le montage « œsophagien ».

Protocole de dissolution de la gélule (Lille)

- ▶ Utiliser un flacon vide (dessertir un flacon d'élution) avec un capuchon en élastomère
- ▶ Verser 3 mL de Pulco citron dans le flacon (du pur jus de citron, pas de boisson citronnée)
- ▶ Entrer dans l'enceinte munie d'un filtre au charbon actif la gélule et le flacon contenant le Pulco citron dans un pot plombé haute énergie (étiqueter Iode 131 dose liquide, date)
- ▶ Placer la gélule dans le flacon contenant du Pulco en renversant le pot plombé doucement au-dessus du flacon, refermer immédiatement le flacon avec le bouchon et placer le flacon au vortex sous agitation douce durant 1h.
- ▶ Au bout d'une heure, quand la gélule est totalement dissoute. Remettre le flacon dans son protège flacon plombé. Placer un évent à travers le septum du flacon (aiguille munie d'un filtre 0.22µm). Prélever à l'aide d'une seringue de 10 mL dans un protège seringue plombé HE avec une aiguille longue pour ne pas avoir à retourner le flacon.
- ▶ Prélever la totalité du liquide.
- ▶ Diluer jusqu'à environ 8 mL avec du Glucose 30%.
- ▶ Mesurer la seringue à l'activimètre
- ▶ Dispenser la seringue étiquetée munie d'un bouchon.



Conclusion

- ▶ Importance d'interroger les patients sur leurs antécédents.
- ▶ Intérêt à avoir une scintigraphie thyroïdienne récente avant de donner le traitement.