

Impact thérapeutique du TEP scanner au
 ^{18}F FDG, dans la prise en charge des récurrences
iodo-négatives des cancers différenciés de la
thyroïde

Mémoire de DESC-chirurgie digestive et viscérale

Thomas GUILLAN

Angers, le 31.01.2008

Introduction

- CDT: 85 à 99% de survie à 10 ans
- Récidive: 5 à 24%
- Récidive iodo-négative: 20 à 30%
- Difficulté de localisation des récidives
- Evaluation du ^{18}F FDG-TEP/CT scan

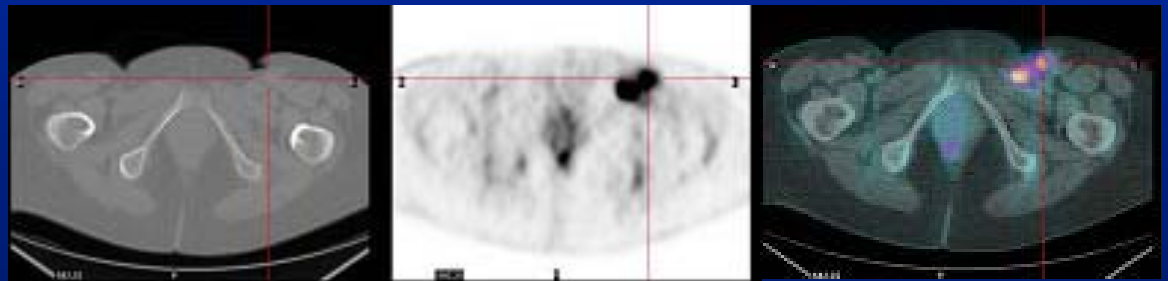
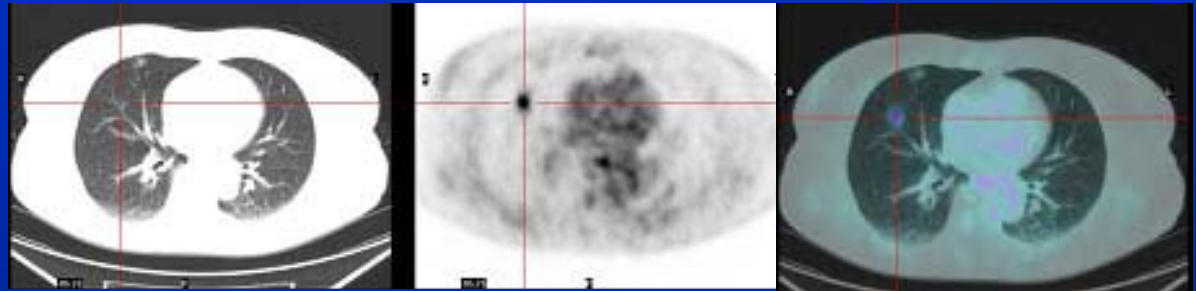
Patients

- CHU Nantes entre 2002 et 2006
- N = 45 (H=14, F=31)
- Age moyen = 55 ans (14 à 88)
- Thyroïdectomie totale
- Iothérapie à l' ^{131}I
- Papillaire 80%, vésiculaire 11%, Hürthel 9%
- Thyroglobulinémie entre 0,4 et 1978 ng/ml

Méthode

- TEP au ^{18}F FDG (5 à 7 MBq/Kg) couplée à une tomодensitométrie
- Stimulation par rhTSH
- Double lecture
- Imagerie conventionnelle
 - guidée par le ^{18}F FDG-TEP/CT scan
 - échographie cervicale
 - TDM cervico-thoracique

Récidive diffuse ^{18}F FDG-TEP/CT scan



Résultats

- ^{18}F FDG-TEP/CT scan négatif: 31,2%
- 8 récurrences disséminées
- 7 faux-positifs
- Se = 63%
- VPP = 77%
- Efficience = 53%
- Se en fonction de la Tg:
 - < 10 ng/ml: 57%
 - > 10 ng/ml: 67%

Résultats: impact thérapeutique

- 25 patients non réopérés (55%):
 - récidive diffuse 8
 - absence de foyer hyper-métabolique 14
 - récidive localisée + comorbidité 2
- 20 patients réopérés (45%):
 - curage ganglionnaire ciblé (radio-détection per-opératoire)
 - « wedge resection » pulmonaire 2
- Résultat anatomo-pathologique:
 - une métastase pulmonaire
 - 36 métastases ganglionnaires, pour 15 patients
 - une tumeur pulmonaire primitive

Résultats: suivi post-opératoire

- **Méthode:** ^{18}F FDG-TEP/CT scan et Tg après stimulation, à 6 mois
14 patients parmi les 20 réopérés
- **absence de foyer hyper-métabolique et Tg indétectable:**
7 patients, 35% des réopérés, 15% de la série
un seul foyer hyper-métabolique pré-opératoire
2,1 ganglions métastatiques

Commentaires: les avantages

- Examen « corps entier »: détection des récidives à distance
- Aide à la localisation des récidives
- Evite une reprise chirurgicale inutile si la tumeur est disséminée (10 patients dans cette série)

Hamy, Eur J Surg Onc

- Plus sensible si $Tg > 10$ ng/ml

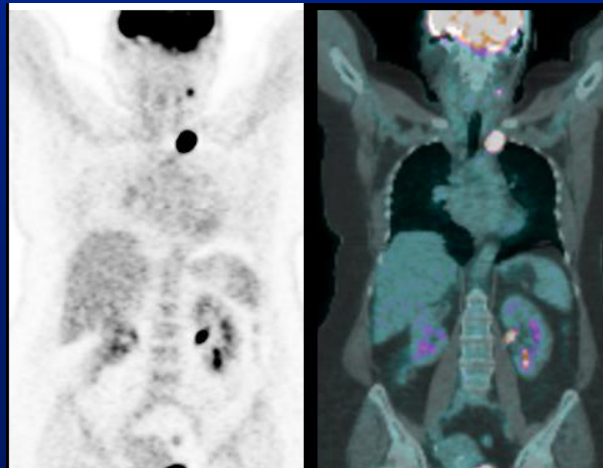
Shammas, J Nucl Med

Se = 68%	< 10 ng/ml: 60%
	> 10 ng/ml: 72%

modification de CAT dans 44% des cas.

Commentaires: les défauts

- Le ^{18}F FDG-TEP/CT scan **sous-estime l'extension métastatique**:
 - parmi les patients en rémission
 - 1 foyer pour 2,1 ganglions métastatiques
 - défaut de résolution spatiale du ^{18}F FDG.
- Evaluation de la **résécabilité**
atteinte vasculaire ou récurrentielle?



Commentaires

- Intérêt pronostic du ^{18}F FDG-TEP/CT scan ?

- Pas de foyer pour 1/3 des patients

- Nouvelles méthode de détection?

Freudenberg, Eur Radiol

TEP ^{124}I , Se = 100%, meilleure résolution spatiale

Teunissen, Trends Endoc Metab

Octréoscan, Se = 74 à 100%

sélection des candidats à une radiothérapie ciblée

Conclusion

- Le ^{18}F FDG-TEP/CT scan est un système hybride, couplant une imagerie fonctionnelle « corps entier » à une tomodesitométrie.
- Aide la localisation des récidives iodo-négatives
- Evite les ré-interventions inutiles lorsque la tumeur est disséminée
- Devrait faire partie du bilan de surveillance des récidives iodo-négatives de CDT.

