



- PET SCAN • IRATHERAPIE • THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPHOSCINTIGRAPHIE
- SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTPA99-mTc • SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG99-3mTc • SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99-mTc • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE
- SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG • SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'IODE 131
- FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE • OCTREOSCAN • DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca, le 25/05/2023

| | |
|------------------|-------------------|
| Nom et Prénom | Mme SANHAJI SARRA |
| DDN | 14/02/1982 |
| Référence | 9575250523 |
| Médecin Traitant | Dr. MAMOU NAOUFAL |

TEP-TDM AU ¹⁸F-FDG

Contexte clinique : Bilan d'extension d'un carcinome mammaire

Technique :

Examen réalisé avec une machine TEP-TDM Siemens « **Biograph Horizon** » mise en marche en Avril 2019. Acquisition d'un balayage corps entier 100 minutes après injection intraveineuse d'une activité de 200 MBq de ¹⁸F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 91 Kg Glycémie à jeûn : 1.35 g/l DLP : 1368 mGy.cm CTDI : 12.54 mGy

Résultats : L'examen de ce jour met en évidence :

A l'étage crânio-cérébral :

Absence d'hypermétabolisme ou d'hypométabolisme suspect au niveau du parenchyme cérébral. L'IRM encéphalique reste l'examen de référence pour explorer cet étage.

À l'étage cervical :

Renforcement modéré symétrique diffus globalement homogène des tissus lymphoïdes ORL, d'allure physiologique,

Hypermétabolisme des muscles constricteurs du larynx sans lésion morphologique décelable, d'allure fonctionnelle,

Ailleurs, absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des muqueuses ORL, du parenchyme thyroïdien et des aires ganglionnaires cervicales,

A l'étage thoracique :

Hypermétabolisme mammaire droit multifocal, les foyers les plus intenses siègent au niveau du :

- Quadrant supéro-interne : SUVmax à 5,2,
- Quadrant supéro-externe : Foyer nodulaire de signal intense (SUVmax à 6,9), plage hétérogène assez diffuse de SUVmax à 2,5

Avec plusieurs autres foyers au nombre au moins de 7 punctiformes hypermétaboliques épars Adénopathies axillaires inférieures homolatérales hypermétaboliques au nombre de deux SUVmax à 6, la plus volumineuse mesure 16 x 9 mm,

Mise en évidence au niveau du sein controlatéral de plusieurs autres microfoyers épars d'hypermétabolisme variable,

Ganglions axillaires controlatéraux d'architecture conservée modérément hypermétaboliques (SUVmax à 1,8), d'allure non spécifique

Absence d'hypermétabolisme décelable au niveau des chaînes mammaires internes bilatéralement.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau du parenchyme pulmonaire et des aires ganglionnaires médiastinales.

A l'étage abdomino-pelvien :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 3,3), splénique et pancréatique.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires abdominales et pelviennes.

Hypermétabolisme colique diffus continu, d'allure fonctionnelle

Sur le plan ostéo-médullaire :

Renforcement diffus de la captation du squelette axial et périphérique proximale sans lésion hypermétabolique focale franche suspecte

Conclusion :

Hypermétabolisme mammaire supérieur droit multifocal, dans le cadre de la néoplasie primitive connue et vérifiée histologiquement

Extension ganglionnaire axillaire homolatérale (berg 1)

Microfoyers mammaires gauches d'hypermétabolisme variable, à considérer en fonction des données de l'imagerie sénologique

Absence d'autre foyer hypermétabolique suspect sur le reste du volume exploré notamment pulmonaire, viscéral ou osseux.

Merci pour votre confiance
Dr. AAOUINI RACHIDA

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre Universitaire d'Oncologie
75015 Paris
Tél. 01 44 26 92 93