

168154

* PET SCAN * IRATHERAPIE * THERAPIE AMBULATOIRE A L'YODE 131 DES HYPERTHYROIDIES * SCINTIGRAPHIE OSSEUSE * SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE * LYMPHOSCINTIGRAPHIE.
* SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTI99m-Tc * SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG38-3mTc * SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99m-Tc * SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE.
* SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE * SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE * SCINTIGRAPHIE A LA MIBG * SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'YODE 131
* FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE * OCTREOSCAN * DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca, le 14/07/2023

| | |
|------------------|--------------------|
| Nom et Prénom | M. LARABI MOHAMMED |
| DDN | 24/04/1949 |
| Référence | 10011140723 |
| Médecin Traitant | Pr. AUREL MESSAS |

TEP-TDM à la ^{18}F -PSMA

Contexte clinique : Bilan d'extension d'un adénocarcinome prostatique Gleason 8 (4+3), PSA à 8 $\mu\text{U}/\text{ml}$.

Technique :

Examen réalisé avec une machine TEP-TDM Siemens « Biograph Horizon » mise en marche en Avril 2019. Acquisition précoce d'images centrées sur le pelvis immédiatement après injection intraveineuse d'une activité de 190 MBq de ^{18}F -Choline suivies d'un balayage corps entier 100 minutes plus tard couplée à une TDM pour la correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 65 Kg

DLP : 799 mGy.cm

CTDI : 6.74 mGy

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

A l'étage crânio-cervical :

Absence d'hypercaptation suspecte au niveau du parenchyme cérébral.

Absence d'hypercaptation suspecte au niveau des muqueuses ORL et des aires ganglionnaires cervicales.

Hypermétabolisme thyroïdien modéré asymétrique en faveur du côté droit

Hyperfixation parotidienne, des glandes lacrymales et salivaires, d'allure physiologique.

A l'étage thoracique :

Absence de captation suspecte au niveau du parenchyme pulmonaire, des aires ganglionnaires médiastinohilaires et axillaires.

Nodule pulmonaire lobaire moyen de 7 x 5 mm non hypermétabolique, aspécifique.

Par ailleurs, sternotomie avec mise en évidence au niveau de la loge de thymomectomie d'hyperfixations modérées para-aortiques adjacentes aux clips chirurgicaux en faveur de remaniements inflammatoires post chirurgicau.

A l'étage abdomino-pelvien :

Foyer prostatique médio-lobaire gauche de SUVmax 24.9, au sein d'une hypercapation assez diffuse du reste de la glande, plus intense, plus contrastée, bilobaire en apical

Absence d'hypermétabolisme décelable au niveau des vésicules séminales.

Absence d'hypermétabolisme ganglionnaire abdominopelvien décelable notamment au niveau des aires pelviennes et lomboaortiques.

Captation physiologique hépatique, vésiculaire, splénique et des cortex rénaux.

Sur le plan ostéo-médullaire :

Absence d'hypermétabolisme suspect de l'ensemble du squelette exploré.

Conclusion :

Foyer prostatique médio-lobaire gauche (SUVmax 24.9), au sein d'une hypercapation assez diffuse du reste de la glande, plus intense bilobaire en apical, dans le cadre de la néoplasie primitive connue et vérifié histologiquement

Absence d'hypermétabolisme décelable au niveau des vésicules séminales.

Absence d'hypermétabolisme ganglionnaire abdominopelvien décelable notamment au niveau des aires pelviennes et lomboaortiques.

Absence de foyer hypermétabolique suspect d'une extension à distance, notamment osseux et pulmonaire.

Merci pour votre confiance
DR. AAOUINI RACHIDA

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 06 10 83 92 93
INPE : 071 007 280