



American Hospital of Paris

Service d'Imagerie Médicale et de Médecine Nucléaire

Pr Jean-Luc Sarrazin - Chef de Service
Drs L Bensimhon, JE Filmont, JM Foulst, L Mabile, M Thomassin
Drs B Attal, O Hoffman, F Teimouri, L Uzan

Dr Yvan COSCAS
hopital de mantes
2 boulevard de sully

M. LE TOULOUSE Gerard

78201 mantes la jolie cedex

Date de naissance : 26/01/1949 (71 ans)/ M

Examen demandé par : **Dr Yvan COSCAS**

NIP 1438351

Réalisé par : **DR Martine THOMASSIN**

Le 07/10/2020

Patient externe / PETCT

PETSCAN à la FLUORO-CHOLINE

INDICATION – CONTEXTE CLINIQUE :

Bilan d'extension d'un adénocarcinome prostatique de découverte fortuite récente chez un patient de 71 ans, PSA aux alentours de 400 ng/ml; atteinte secondaire osseuse sur scanner thoraco-abdomino-pelvien du 24 septembre.

PROTOCOLE :

Acquisition des images sur PET-Scan SIEMENS Biograph. N° agrément 92/051/002/L2BT/01/2009

Traceur : **FLUORO CHOLINE**, Activité injectée : 119 MBq, Point d'injection : coude gauche.

Protocole : acquisition TDM (Tomographie X de transmission), en mode hélicoïdal de la voûte crânienne à mi cuisse.

Injection du Traceur F-Choline, début des acquisitions d'émission TEP, 20 à 30 secondes après injection, 2 minutes/pas. Acquisition de 2 pas de lit sur le bassin avant le remplissage vésical. Nouvelle acquisition TEP à 20 minutes post injection 120 sec/pas de mi cuisse à la voûte crânienne.

RESULTATS :

ACQUISITION PRECOCE (Etagé pelvien avant remplissage vésical du radiotraceur)

Foyer hypermétabolique intra-prostatique SUV_{mean} 3.3, SUV_{max} 7.4, avec foyer dominant en regard de la base droite.

Hypermétabolisme diffus en regard des vésicules séminales.

Foyers hypermétaboliques en regard des relais ganglionnaires pelviens droits, cible : volumineuse adénopathie hypermétabolique ilio obturatrice droite SUV_{mean} 5.5, SUV_{max} 12.2, volume métabolique 7 cm³.

Foyer hypermétabolique SUV_{mean} 3.7, SUV_{max} 5.3 en regard d'un ganglion juxta-centimétrique iliaque interne gauche.

ACQUISITION TARDIVE (8-20 minutes post injection)

Etagé abdomino-pelvien :

Foyers hypermétaboliques intra-prostatiques SUV_{mean} 3.5, SUV_{max} 7.8 prédominant en regard de la base droite.

Foyers hypermétaboliques pathologiques en regard des vésicules séminales.

Confirmation de plusieurs foyers hypermétaboliques en regard des relais ganglionnaires pelviens iliaques externes et internes et iliaques primitifs, cible : volumineuse adénopathie hypermétabolique ilio obturatrice droite SUV_{mean} 5.7 SUV_{max} 17.3.



American Hospital of Paris

Examen de M. LE TOULOUSE Gerard

Date de l'examen : 07/10/2020

Absence de foyer hypermétabolique en regard des relais ganglionnaires lombo-aortiques.

Fixation intense physiologique du radiotracer au sein des parenchymes hépatique, splénique et pancréatique et ainsi qu'au sein du parenchyme rénal.

Etage cervico-thoracique :

Absence de foyer hypermétabolique en regard des relais ganglionnaires cervicaux.

Foyers ganglionnaires hypermétaboliques médiastinaux sous-carénaux et hilaires bilatéraux, cible : adénopathie hypermétabolique hilaire droite SUV_{mean} 3.6, SUV_{max} 5.2.

Absence de foyer hypermétabolique intra-parenchymateux pulmonaire ou pleural suspect.

Cadre osseux

Foyers hypermétaboliques disséminés sur la voûte crânienne, l'axe rachidien, le gril costal, le cadre osseux pelvien ; ces foyers se projettent en regard de lésions ostéocondensantes, cibles :

- foyer hypermétabolique du corps vertébral de T3 SUV_{mean} 4.4, SUV_{max} 8.3,
- du corps vertébral de L3 SUV_{mean} 3.9, SUV_{max} 6.8,
- de la région para-symphysaire droite SUV_{mean} 4.4, SUV_{max} 7.8.

CONCLUSION : Cette exploration TEP-TDM à la FLUORO-CHOLINE objective :

- Une volumineuse lésion hypermétabolique intra-prostatique avec un foyer dominant en regard de la base droite.
- Une extension aux vésicules séminales.
- Des adénopathies hypermétaboliques pelviennes bilatérales : ilio- obturatoires et iliaques internes et primitives.
- Des foyers ganglionnaires non spécifiques sous-carénaux et hilaires bilatéraux.
- Une atteinte secondaire osseuse multifocale : foyers hypermétaboliques disséminés sur la voûte crânienne, l'axe rachidien, le cadre osseux pelvien et le gril costal.

Merci de ta confiance, bien amicalement.

Docteur Martine THOMASSIN

NIPP : 143 83 51

Poids : 70 kg

DOSIMETRIE	DLP	CTDI Vol
Topogramme	15,77 mGy.cm	0,14
CT TAP	450,26 mGy.cm	4,02
TOTAL	466,03 mGy.cm	

TEP scanner Biograph mCT Siemens Healthineers

Installé le 01/09/2009

N° d'agrément 92051002012009

Compte-rendu relu et signé électroniquement le 07/10/2020