



# GCS Pyrénées TEP

4 boulevard Hauterive

64046 PAU Cedex

Tél : 05.59.72.78.37 – Fax 05.59.72.78.38

Pau, le 03/03/2022

Docteur PHILIPPE CHEVALLIER  
8 boulevard Hauterive  
64000 PAU

Monsieur DUVERGER Gerard

Né(e) le 13/02/1946

Date de l'examen : 03/03/2022

En copie : Docteur Eric JOMIN

## TOMOSCINTIGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITONS AU 18 FDG

**INDICATION :** Bilan d'extension initial d'un carcinome urothélial T2 au niveau prostatique.

### RESULTAT :

#### A l'étage crânio-cervico-thoracique :

Fixation sans particularité de l'encéphale et de la sphère ORL.

Hyperfixation modérée de nombreuses adénomégalies péri-centimétriques médiastino-hilaires de distribution bilatérale et relativement symétrique intéressant les territoires :

- Para-trachéaux supérieurs et inférieurs droits,
- De la fenêtre aorto-pulmonaire de 14 mm de petit axe (SUVmax à 4,8),
- Sous-carénaire de 17 mm de petit axe (SUVmax à 6,1),
- Para-œsophagien gauche de 15 mm de petit axe (SUVmax à 5,4),
- Hilaire pulmonaire bilatéral de façon plurifocale,
- Para-aortique de 7 mm (SUVmax à 2,8).

Absence d'hypermétabolisme pathologique en regard des parenchymes pulmonaires.

Bulle d'emphysème antéro-basale gauche.

Deux ganglions scissuraux gauches infra-centimétriques de forme triangulaire non hyperfixant.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

#### A l'étage abdomino-pelvien :

Fixation sans particularité du parenchyme hépatique, splénique, pancréatique, surrénalien.

Rein droit unique.

Ganglion faiblement hyperfixant iliaque externe postérieur droit de 7 mm de petit axe (SUVmax à 2,8).

Diverticulose sigmoïdo-colique gauche non compliquée.

Stase de l'urine radioactive au sein d'un moignon urétéral gauche pelvien.

La lésion primitive vésicale est difficilement caractérisable métaboliquement du fait d'une importante stase urinaire vésicale du radiotraceur. Cependant il semble exister une hyperfixation intense de la paroi du trigone et du col vésicaux au contact de la prostate (SUVmax à 24,8).

#### Sur le plan osseux :

Pas de foyer d'hypermétabolisme osseux suspect.

Discarthrose sévère L4-L5.