

- Patient de 64 ans
- Hématémèse AEG
- Hospitalisation en service de réanimation pour troubles des fonctions supérieures
- Evolution défavorable (nécessité devant l'aggravation de l'altération de l'état de conscience d'une intubation oro trachéale, sédation, ventilation)
- Stabilisation hémodynamique, bilan biologique initial et réalisation d'une fibroscopie OGD en urgence puis d'un bilan TDM

■ NFS :

Hémoglobine : 5,1 g/dL

9960 GB dont 7700 PNN

132 G/L réticulocytes

7000 plaquettes/mL

6% de schizocytes

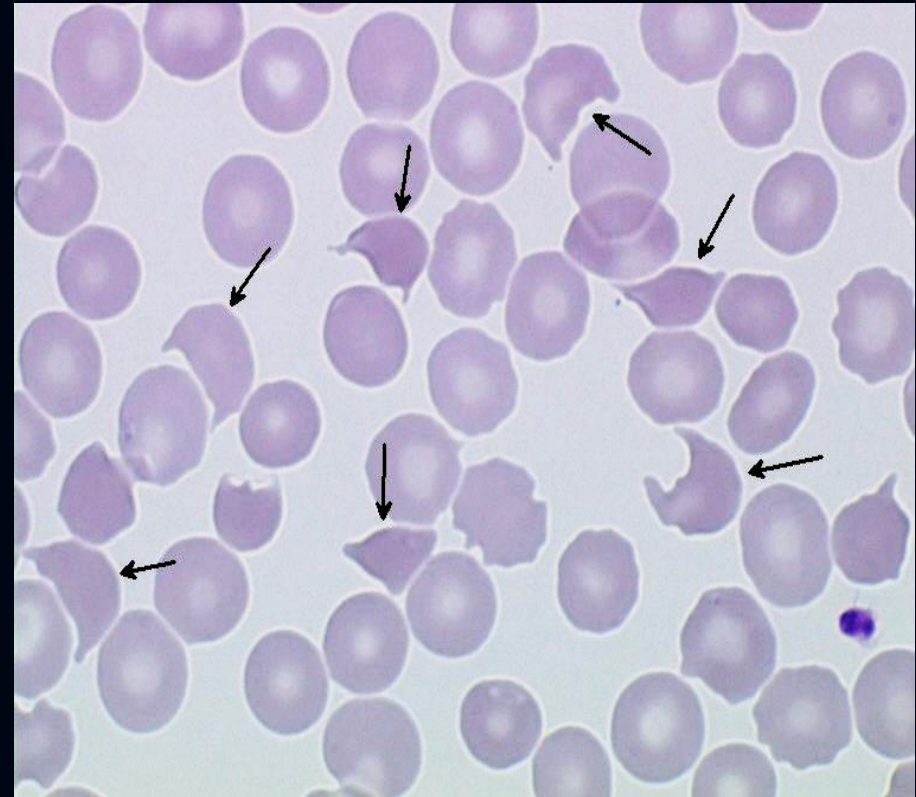
Haptoglobine < 0,08 g/L (N comprise entre 0,3 et 2,00)

Anisocytose, polychromatophilie, nombreux érythroblastes

TQ 20,6 (témoin 12,8), TCA 41, TP 44%

■ Diagnostic évoqué : **micro angiopathie thrombotique (MAT)**

■ Endoscopie gastrique : muqueuse ulcérée. Biopsies.



- Schizocytes : hématies "à bord droit", en casque, en triangle, témoins d'une hémolyse mécanique
- associée à une thrombopénie, la présence de schizocytes définit le syndrome de microangiopathie thrombotique (MAT)



- TDM TAP avec injection de PDC iodé , TDM injectée d'emblée
- mise en évidence d'adénomégalies **coeliaques**
- aspect régulièrement épaissi de la paroi de la grosse tubérosité gastrique pouvant correspondre à un processus infiltrant (linite)



■ Adénopathies coeliaques

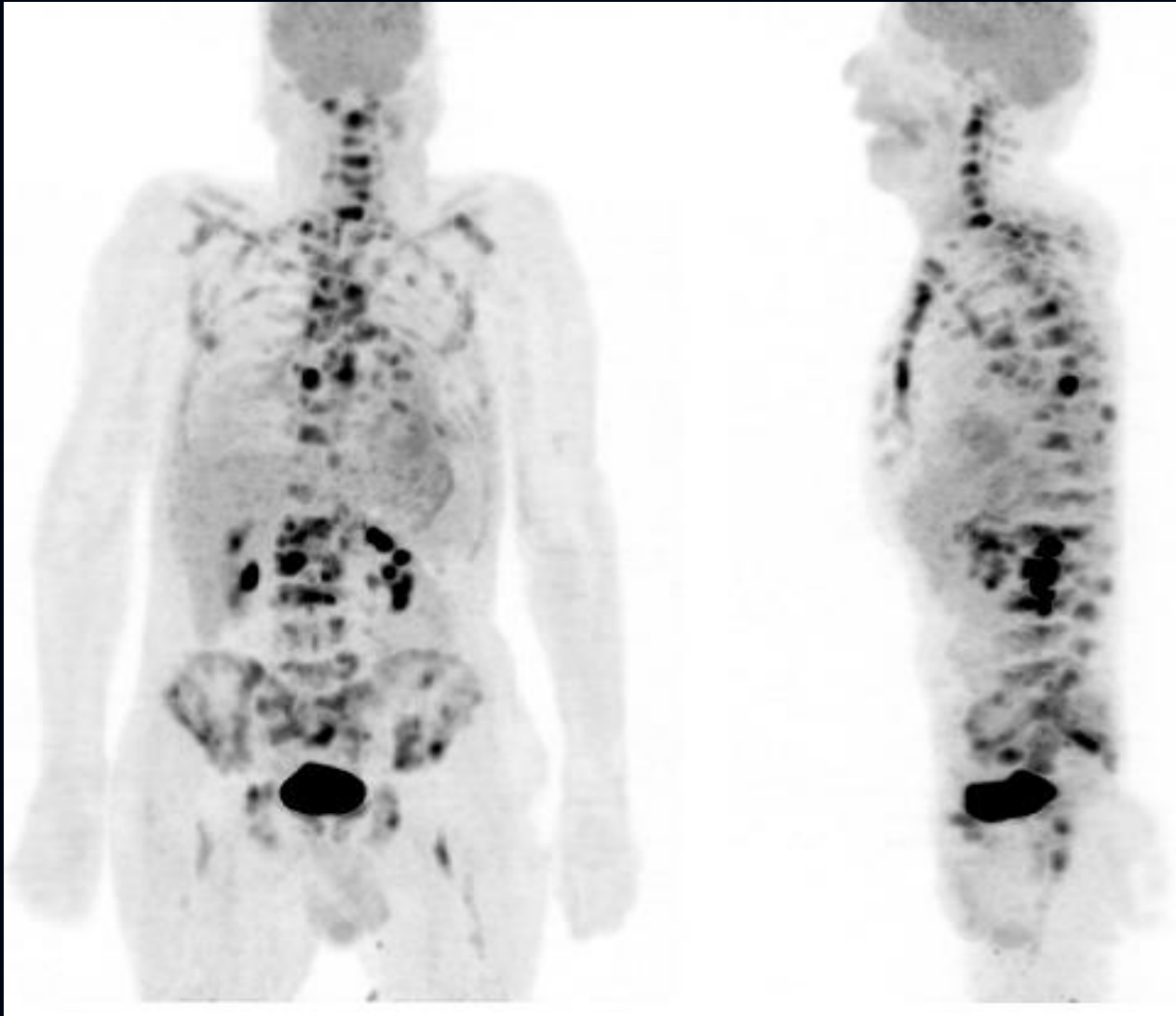
■ Lésions osseuses
ostéocondensantes d'aspect
secondaire, **disséminées**, sur le
squelette axial

■ l'examen clinique de la prostate
n'apporte pas d'argument en
faveur d'un cancer

■ le dosage des PSA est normal

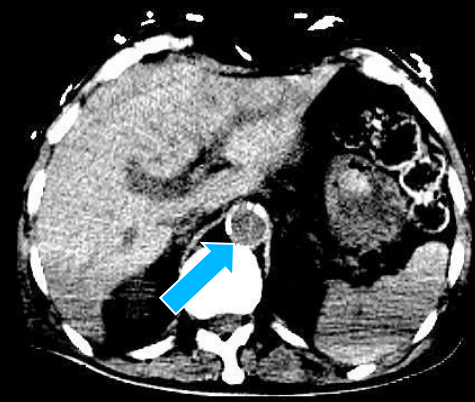
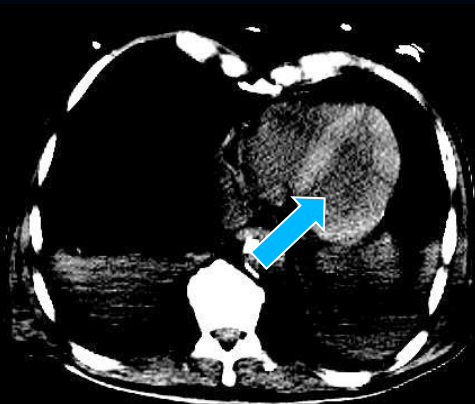


■ TEP TDM au 18-FDG



... Chez un patient sédaté, intubé, ventilé, porteur de deux voies centrales, d'un cathéter droit et avec 4 pousse-seringues....

le résultat est très satisfaisant et confirme la dissémination massive des lésions métastatiques osseuses sur le squelette axial et la ceinture pelvienne



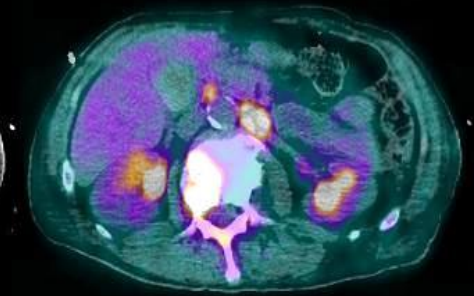
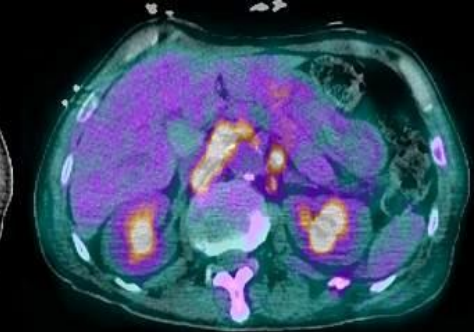
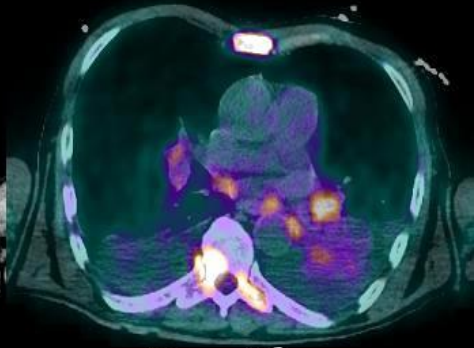
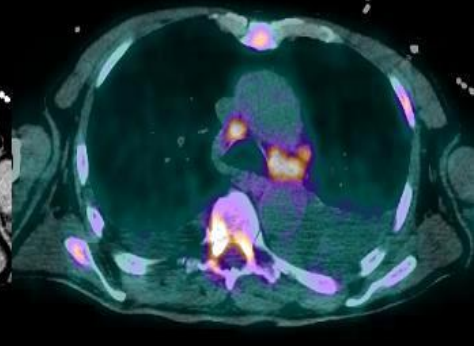
hypodensité du sang circulant : anémie

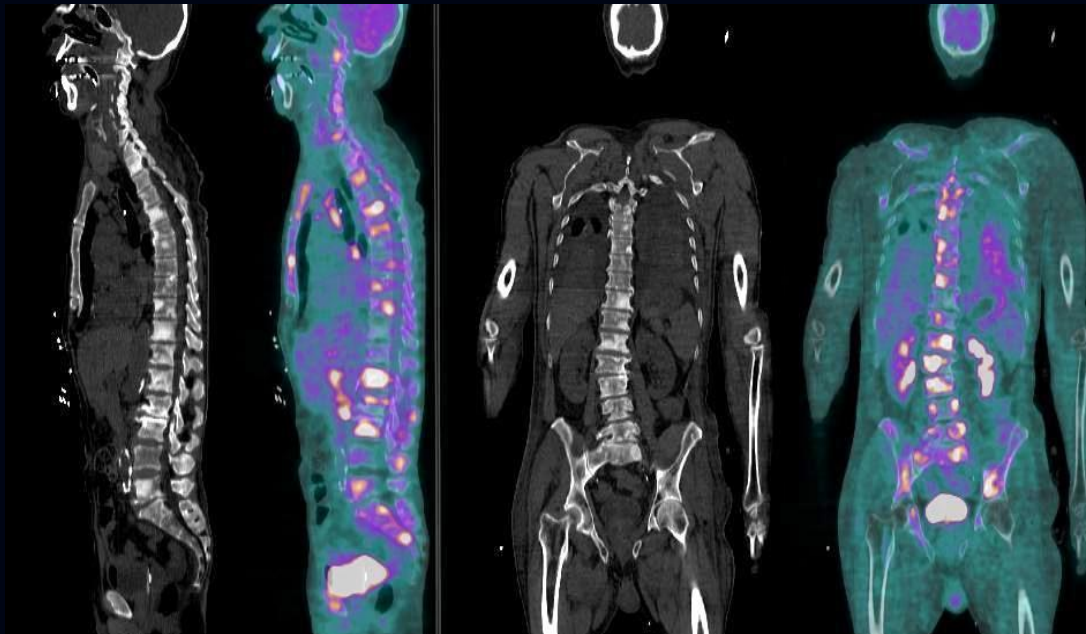
(TDM non injectée de
la TEP-TDM ,
visualisée en
fenêtrage pincé :
visualisation spontanée
du myocarde du
VG, et des veines
intra hépatiques

anneau aortique
d'apparence
hyperdense ,

adénopathies

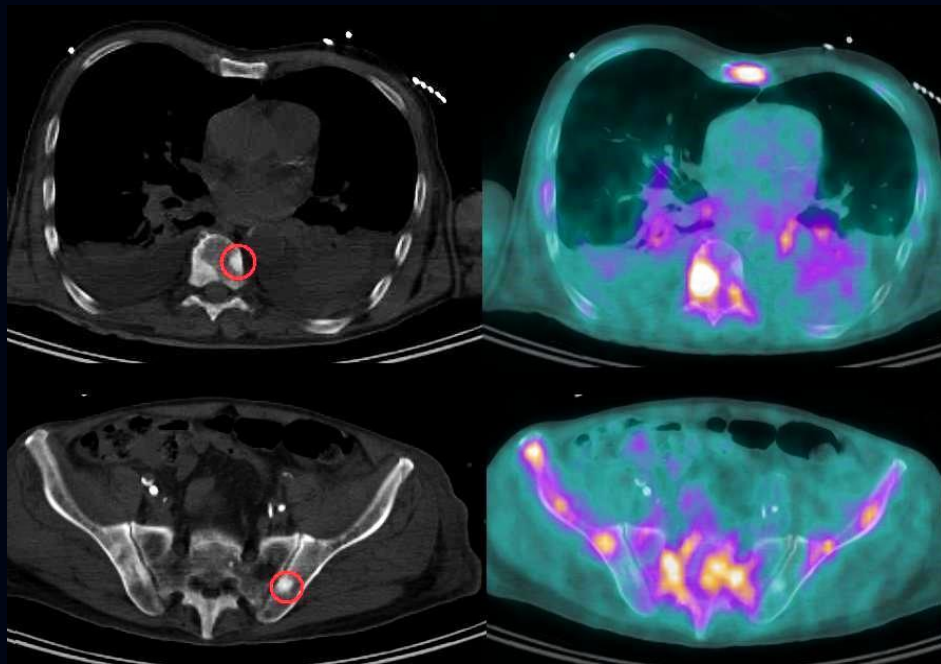
médiastino hilaires,
coeliaques,
mésentériques, et
lombo aortiques
intensément
hypermétaboliques

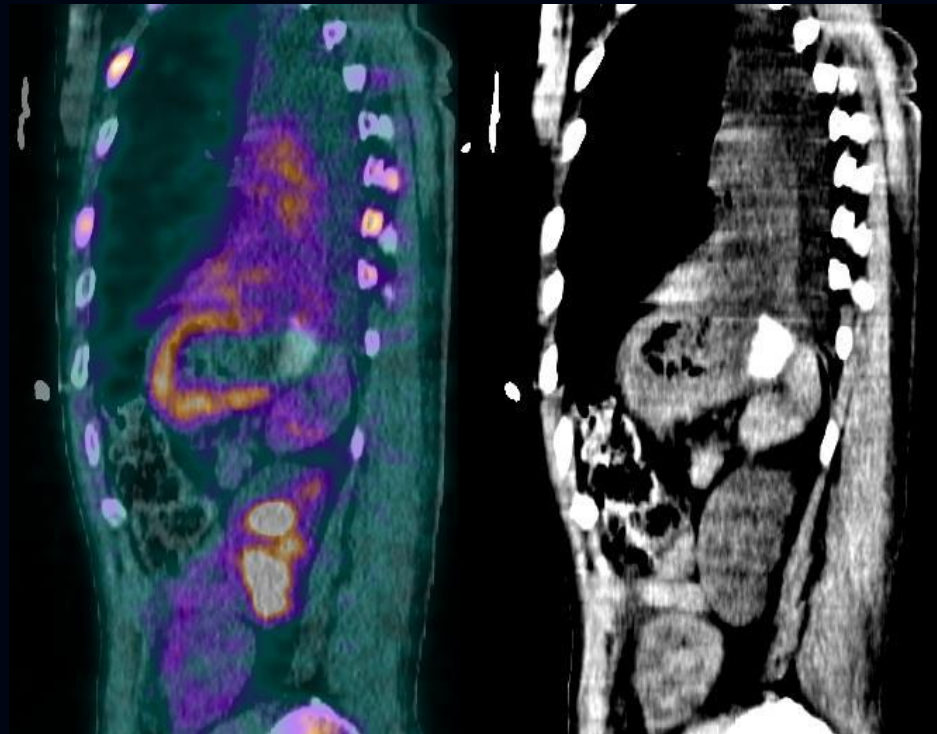
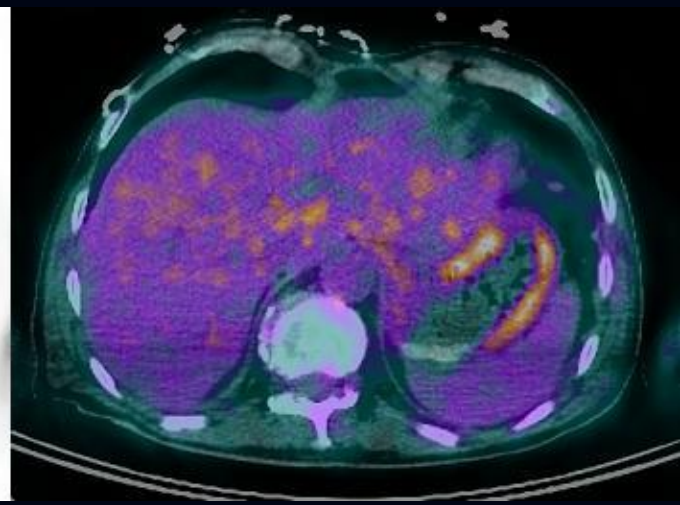
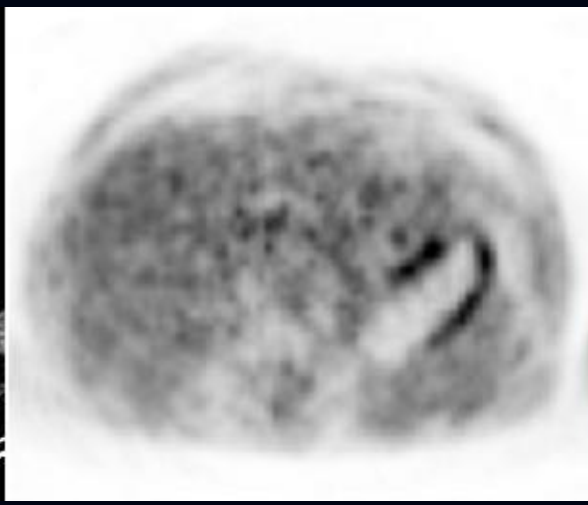
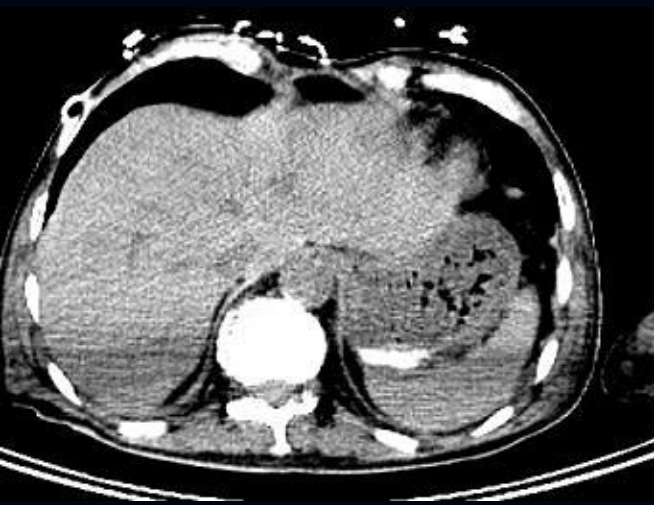




Nombreuses lésions
 osseuses
 condensantes
 hypermétaboliques du
 squelette axial et des
 ceintures

Remarquez : les lésions les
 plus ostéoblastiques sont
 parfois peu ,voir pas du
 tout , fixantes ! (cf cancer
 du sein en FDG)





- **Hypermétabolisme** de la paroi de la grosse tubérosité gastrique régulièrement épaissie ,modéré mais supérieur à celui du foie. Cet hypermétabolisme à limites nettes, épargne le cardia et une partie du fundus (différent de l'aspect habituel des gastrites)
- **Epaississement pariétal**
- **Discordance** entre la lésion primitive supposée et son extension loco régionale et à distance.
- macroscopiquement cet épaississement pariétal fait évoquer un adénocarcinome gastrique à cellules dissociées , infiltrant , de type linitique

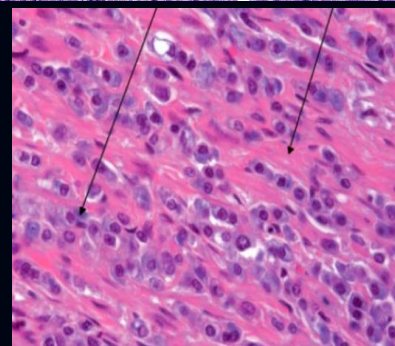
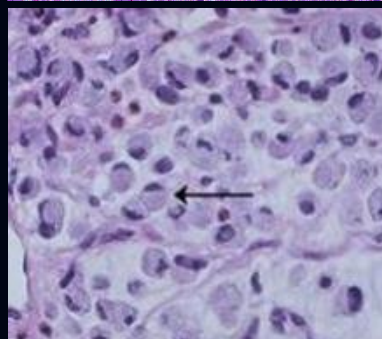
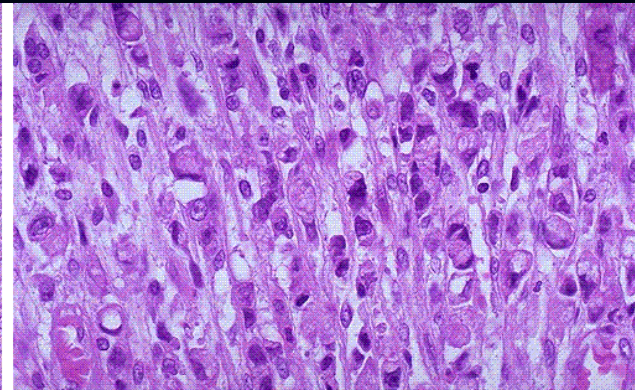
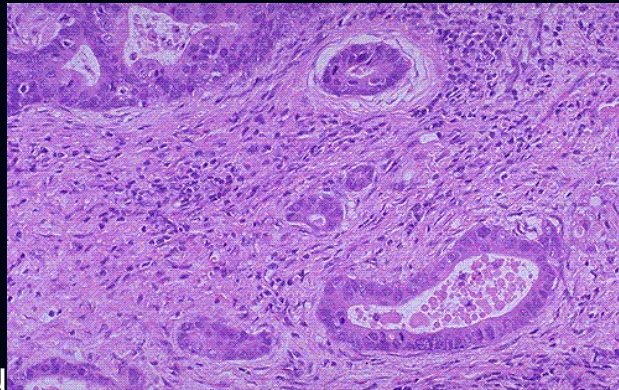
Résultat des biopsies gastriques :

- muqueuse gastrique ulcérée
- infiltration massive du chorion par un adénocarcinome peu différencié, en plages de cellules dissociées.
- présence de **vacuoles de sécrétion mucineuse**

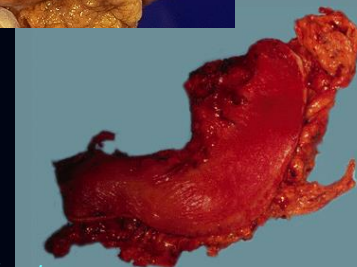
= adénocarcinome peu différencié, infiltrant, à cellules dissociées en « bague à chaton »

(noyau déjeté par les vacuoles de sécrétion)

aspect de linite plastique quand infiltration majeure par la stroma reaction collegène



cellules en « bague à chaton » alignées en file indienne et fibrose massive en travées



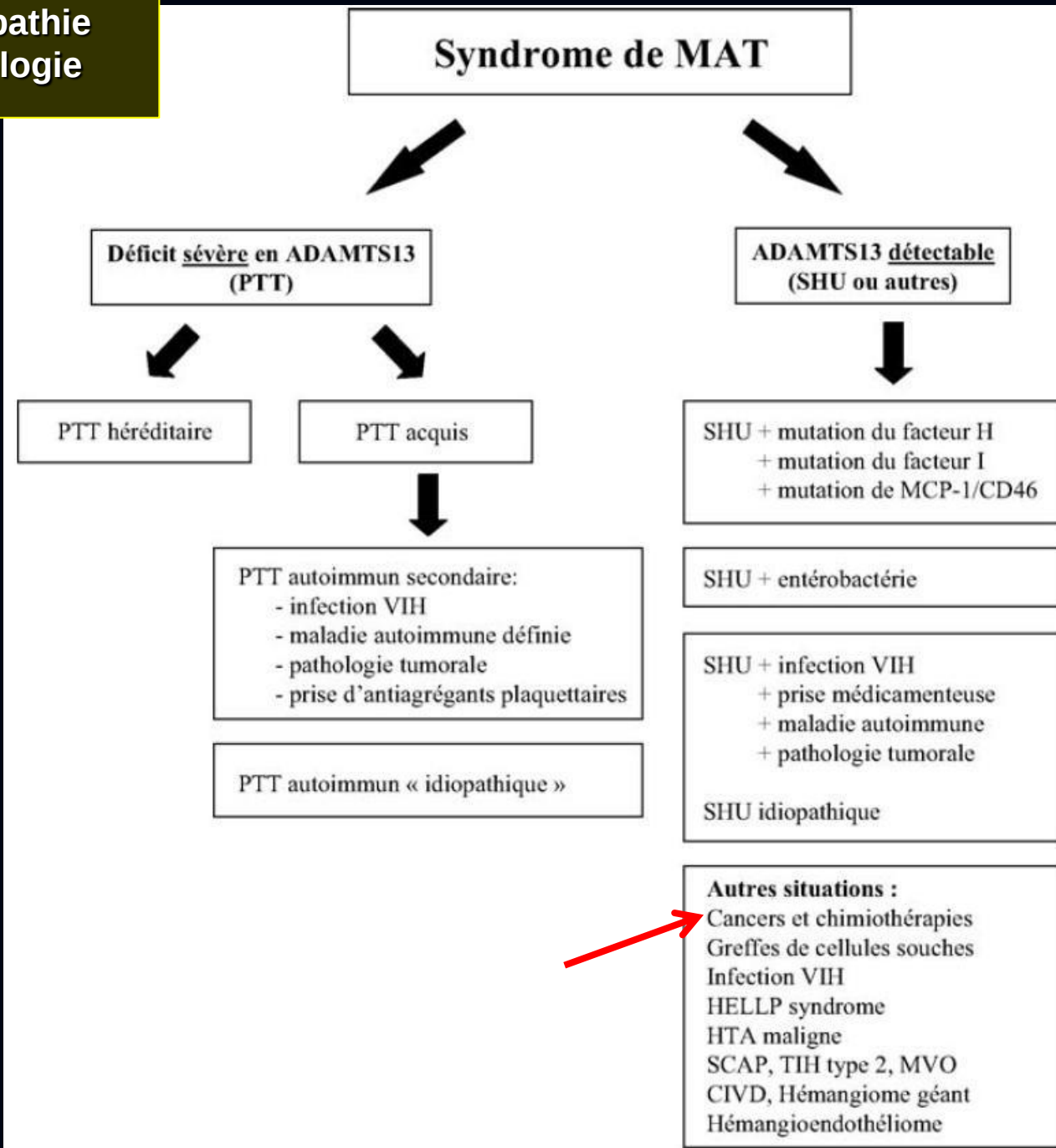
-le syndrome de microangiopathie thrombotique (MAP) -étiologie

2 formes principales ;

purpura thrombotique
thrombocytopénique)

syndrome hémolytique et
urémique (gastro-entérite à E
coli producteur de shigatoxine
STEC)

la présence d'anticorps dirigés
contre la protéine ADAMTS 13
est responsable du clivage des
multimères du facteur
Willebrand , à l'origine de la
formation de microthrombus et
signe l'origine auto-immune



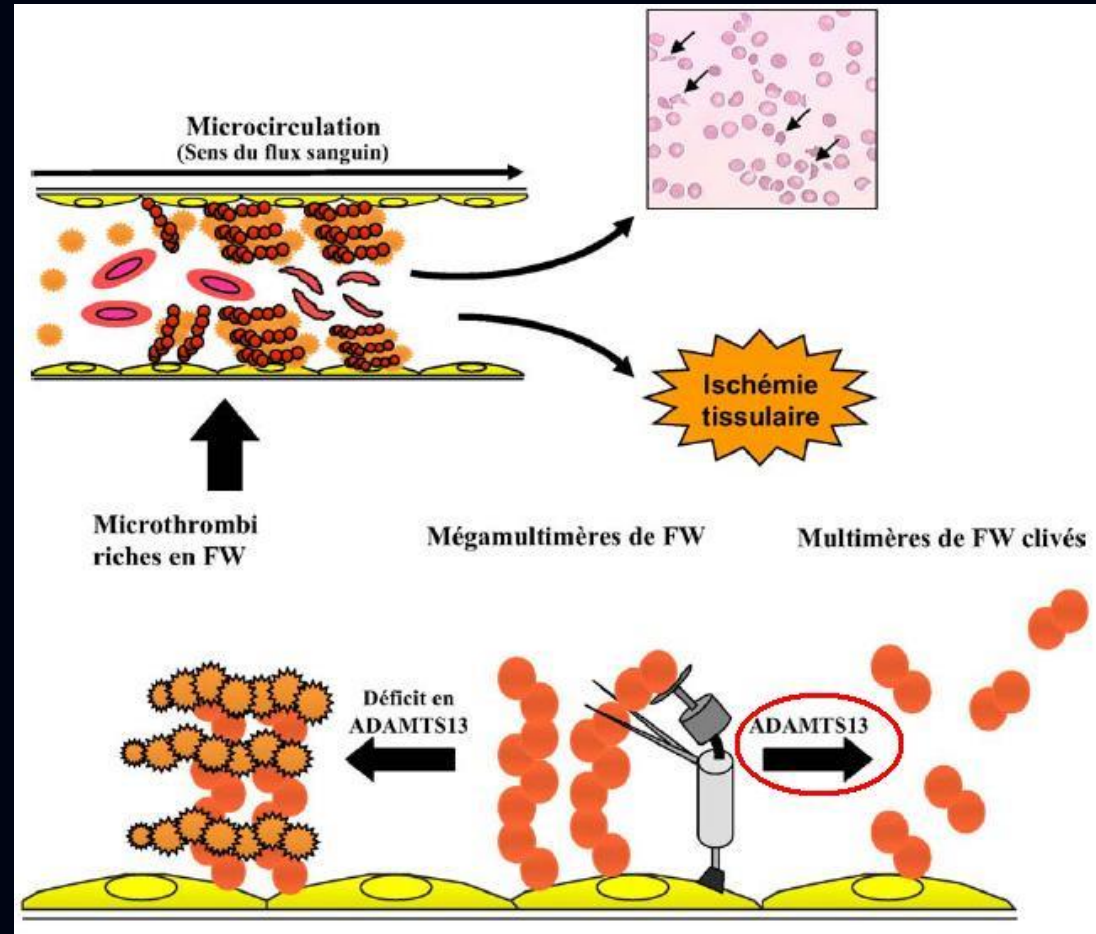
MAT et cancers

Principalement des
adénocarcinomes mucineux:

- estomac le plus fréquent (>50%), surtout avec atteinte osseuse secondaire !
- sein chez la femme
- loin derrière : colon, poumon, prostate, pancréas
- traitement et pronostic (très péjoratif): ceux du cancer primitif et ttt spécifique de la MAT

Rôle des mucines +++ (thrombogénèse) et micro emboles

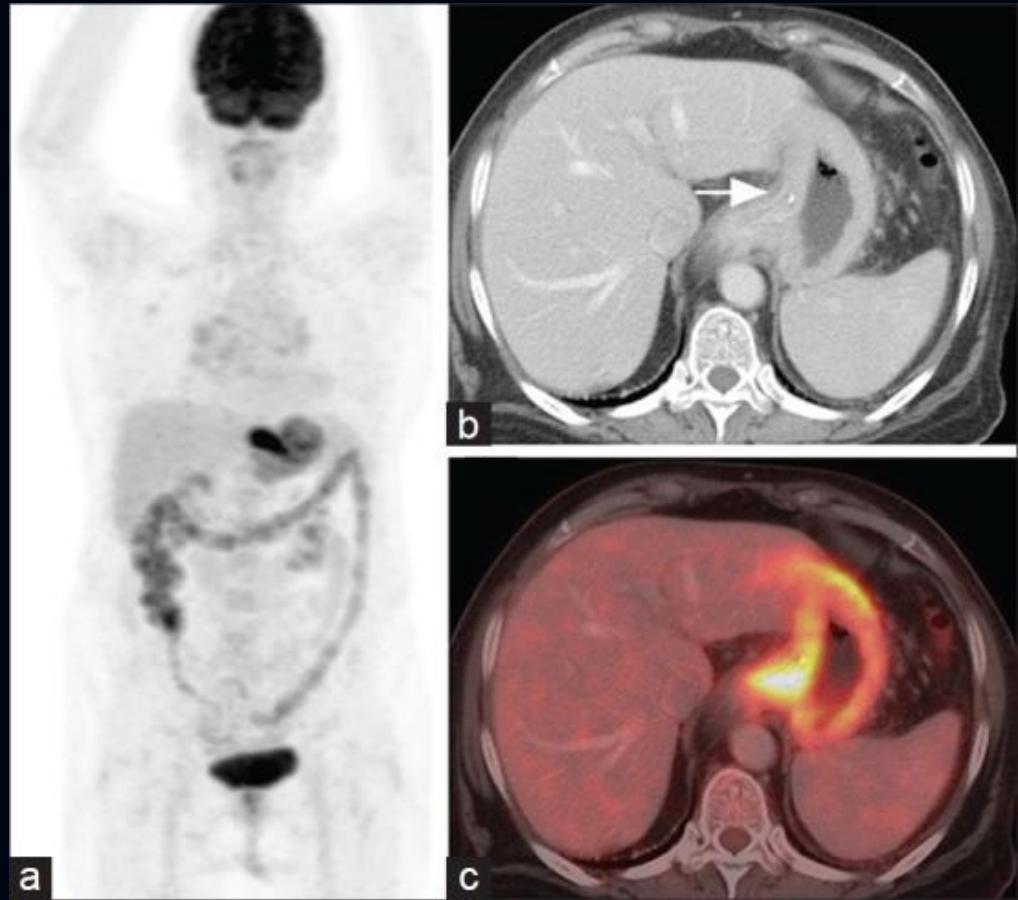
- à ne pas confondre avec les MAT induites par les anti cancéreux (Anti VEGF, mitomycine C, Gemcitabine, daunorubicine...)
- (Activité ADAMTS13 détectable)



Thrombotic microangiopathies: physiopathology, diagnosis, treatment P. Coppo a,, A. Veyradier b Reanimation 2005*

TEP –TDM FDG et adénocarcinome gastrique

- VPN du SUVmax (pour SUVmax <4... sauf cellules dissociées)?
- protocoles (injection, distension +++)
- peut être pris en défaut pour le diagnostic positif de la lésion primitive (carcinomes à cellules dissociées, limites mucineuses) -> non indiqué
- rôle dans le **bilan d'extension** pré chirurgical



- FDG PET CT in a patient with linitis plastica of the stomach caused by primary Signet cell adenocarcinoma – Mittal

- An analysis of the 18F-FDG uptake pattern in the stomach. JNMed 2005

messages à retenir

- une MAT (microangiopathie thrombotique = anémie hémolytique mécanique avec présence de schizocytes + thrombopénie) peut (rarement) être révélatrice d'une pathologie cancéreuse (moins de 10 cas pour 1000)

- en général, la lésion primitive est un **adénocarcinome mucineux** (rôle des mucines dans les phénomènes de thromboses diffuses), **disséminé** (avec en particulier des métastases osseuses+++)

- chez l'homme dans la majorité des cas, il s'agit d'un **adénocarcinome gastrique**

- chez la femme, en 2e rang par ordre de fréquence, discuter un **primitif mammaire**

- les limites gastriques peuvent être prises en défaut de détection par TEP FDG... s'en souvenir ! !

