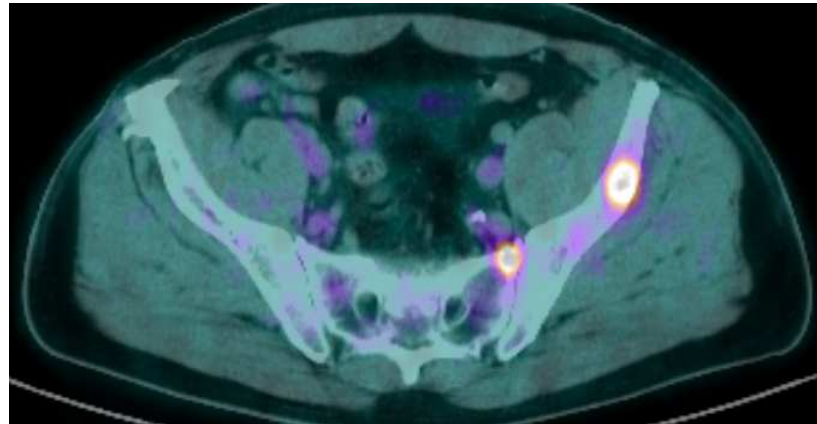
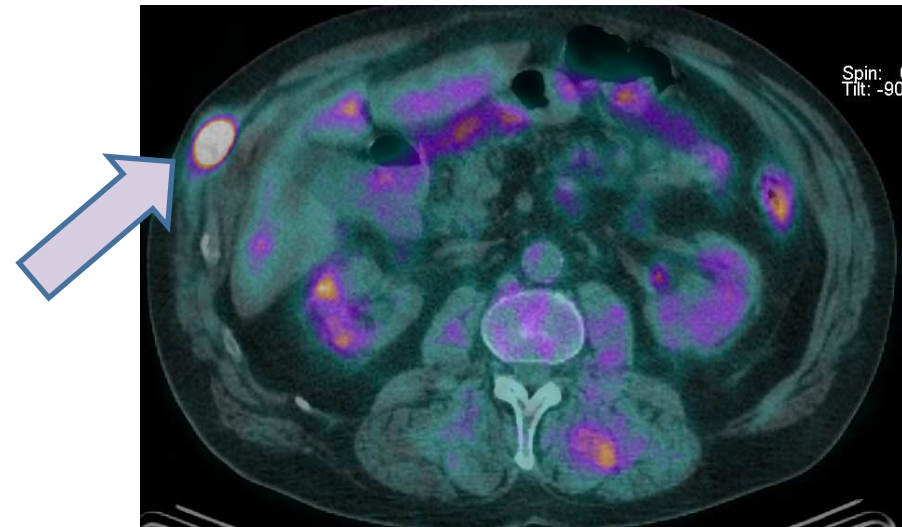
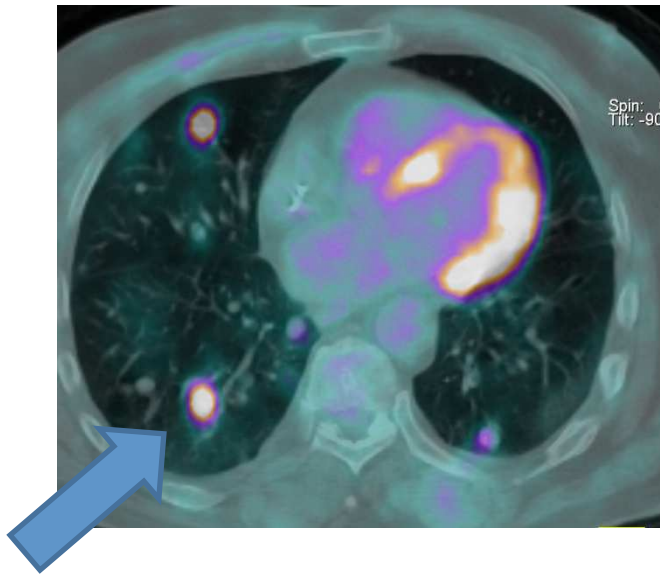


Cas cliniques TEP

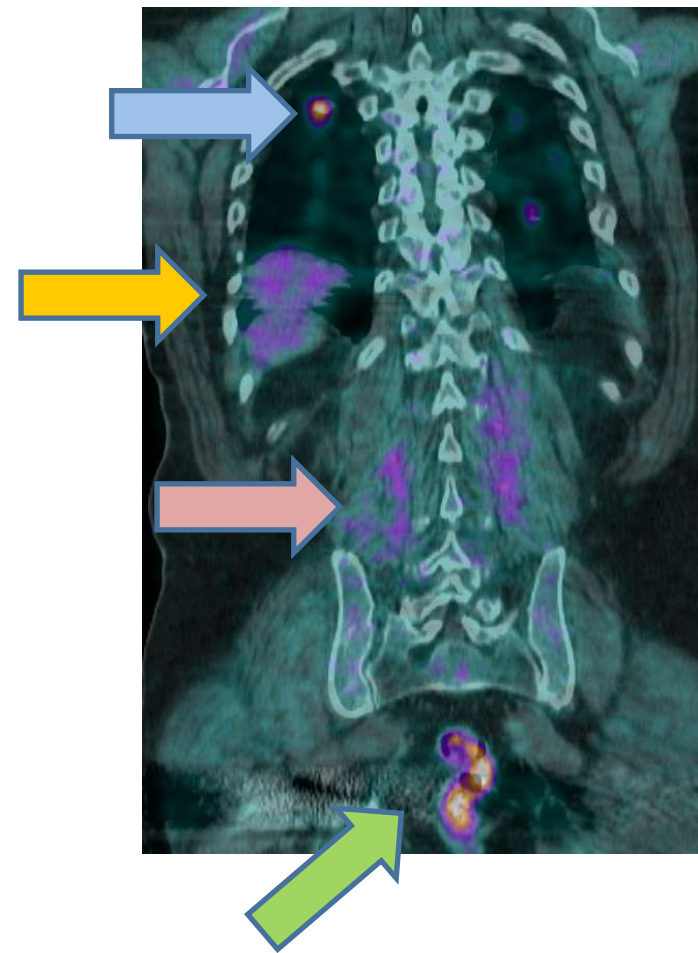


Cas clinique 1

Patient de 64 ans



Cas clinique 1



Mélanome

Clinique:

Les signes d'alerte sont notamment :

- l' apparition d' une lésion suspecte en zone saine ;
- la modification d' un nævus jusqu' alors stable.

Les facteurs de risque majeurs mis en évidence sont :

- les caractéristiques physiques (peau claire, cheveux roux ou blonds) ;
- les facteurs environnementaux et/ou comportementaux (brûlures solaires) ;
- nombre de nævi ≥ 50 , nombre de nævi atypiques ≥ 2 , nævi géants congénitaux ;
- les antécédents personnels ou familiaux de mélanome.

Mélanome

Imagerie:

- l' échographie ganglionnaire locorégionale de la zone de drainage ;
- la tomodensitométrie cervico-thoracique, abdomino-pelvienne et cérébrale ;
- +/- une échographie hépatique ou une imagerie par résonance magnétique (IRM)

Indication TEP d' un mélanome: > Stade II c (> 4mm)

Mélanome

Biologie:

Examens orientés par la clinique

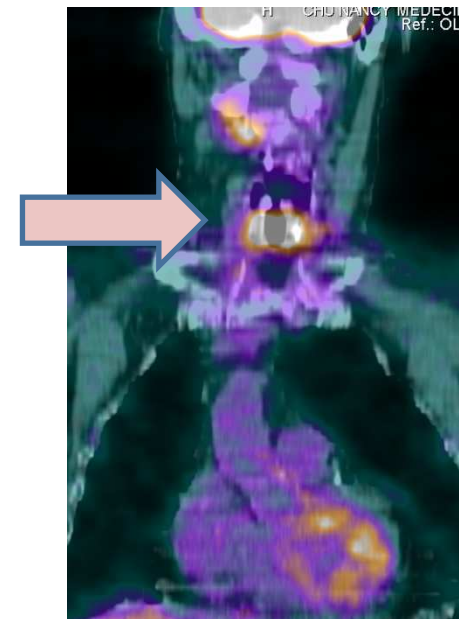
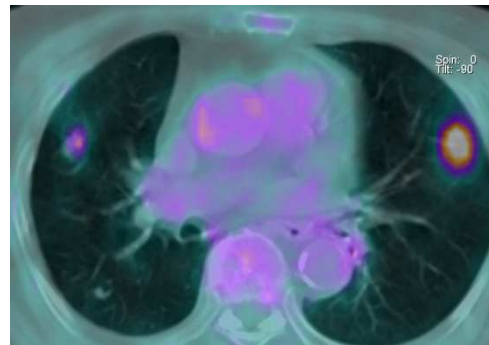
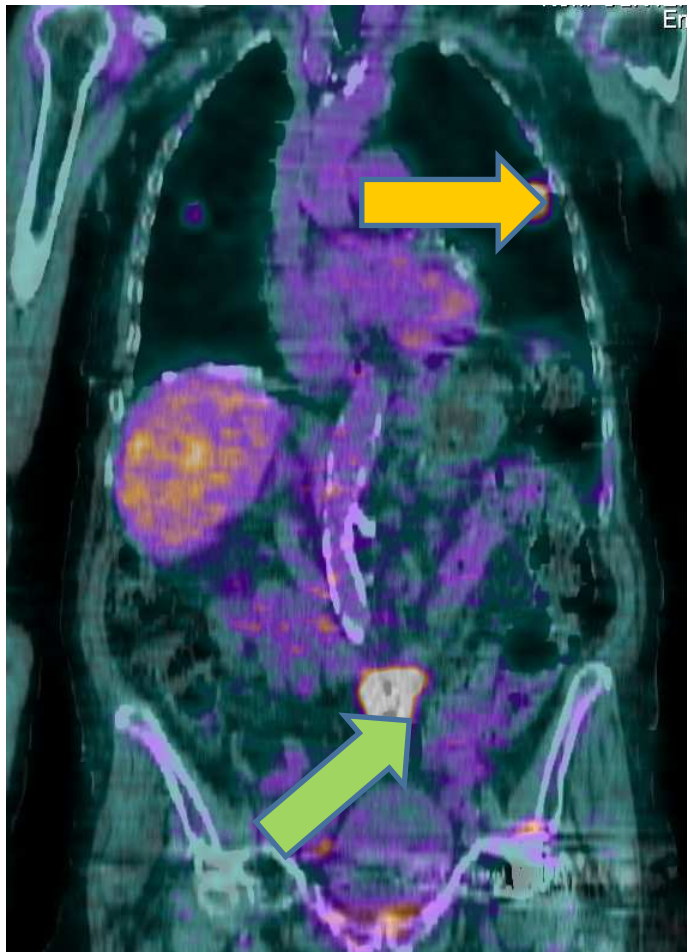
Pas de marqueur tumoral

Cas clinique 2

Patiente de 82 ans



Cas clinique 2



Cancer colo-rectal

Clinique:

- des rectorragies,
- des symptômes digestifs (troubles du transit, douleurs abdominales) isolés en particulier après 50 ans en l'absence de réponse à un traitement symptomatique,
- une masse abdominale ou rectale,
- une obstruction intestinale,
- une anémie ferriprive sans cause évidente,

Cancer colo-rectal

Imagerie:

TDM thoraco-abdomino-pelvienne avec PDC
+/- écho abdo-pelvienne et IRM hépatique

Indication TEP cancer colo-rectal:

Découverte de métastases opérables

Cancer colo-rectal

Biologie:

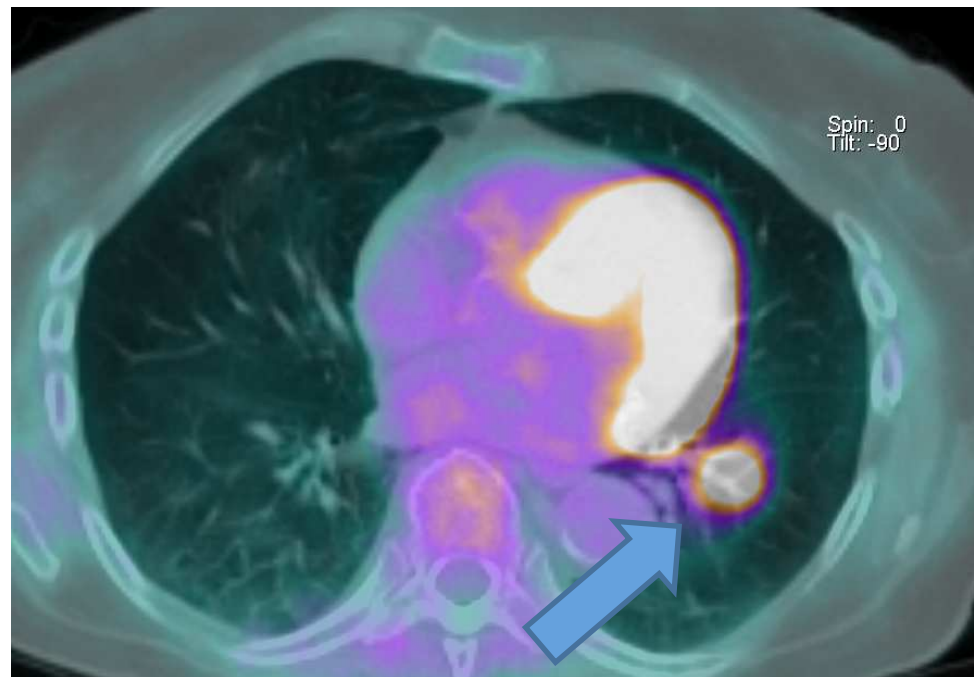
Hémogramme

Clairance calculée de la créatinine

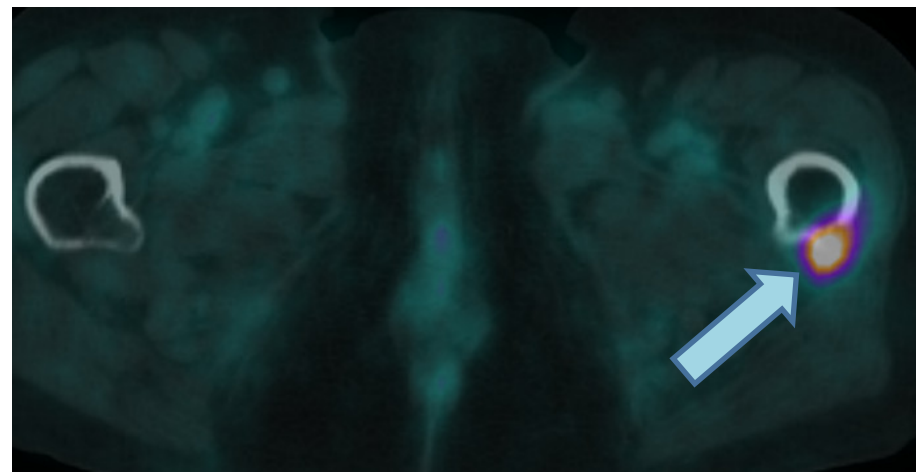
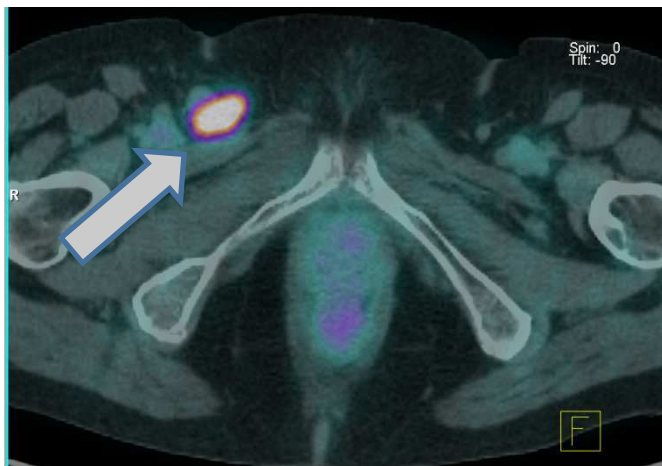
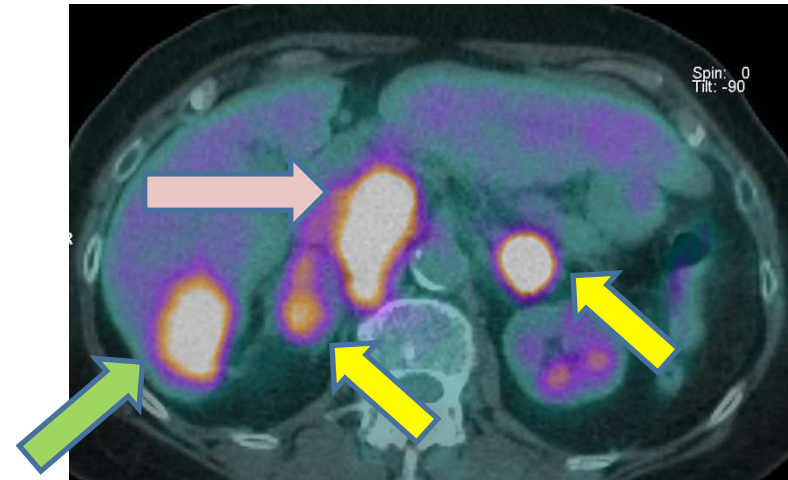
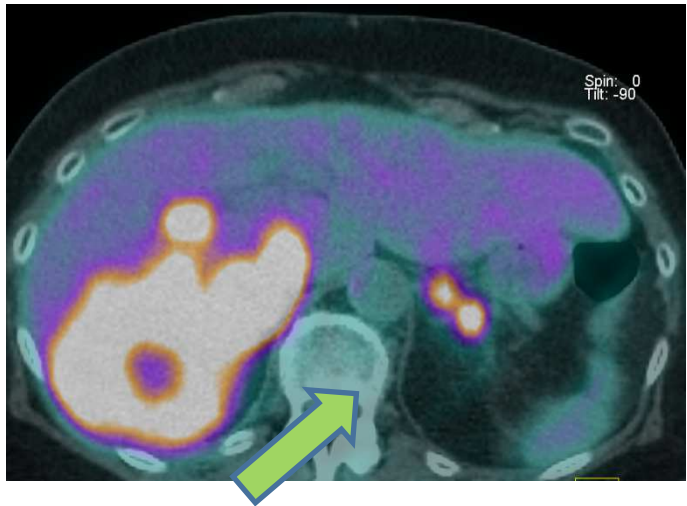
Marqueurs ACE

Cas clinique 3

Patiente de 84 ans



Cas clinique 3



Cancer bronchique

Clinique:

Des symptômes d' obstruction bronchique :

toux, sifflement, hémoptysie, pneumonie, toux persistante

Des symptômes d' envahissement local :

douleur pariétale, dyspnée, syndrome cave supérieur, dysphonie

Des symptômes liés à l' atteinte métastatique

Une altération de l' état général

Un syndrome apicocostovertébral douloureux (syndrome de Pancoast-Tobias)

Un syndrome paranéoplasique :

un hippocratisme digital, une thrombophlébite,

un syndrome de sécrétion inappropriée d' hormone antidiurétique

Cancer bronchique

Imagerie:

Radio thoracique

Scanner thoraco-abdominal

Scanner cérébral

Scintigraphie osseuse

**Indication TEP cancer bronchique non à petites cellules :
si cancer éligible à un traitement curatif**

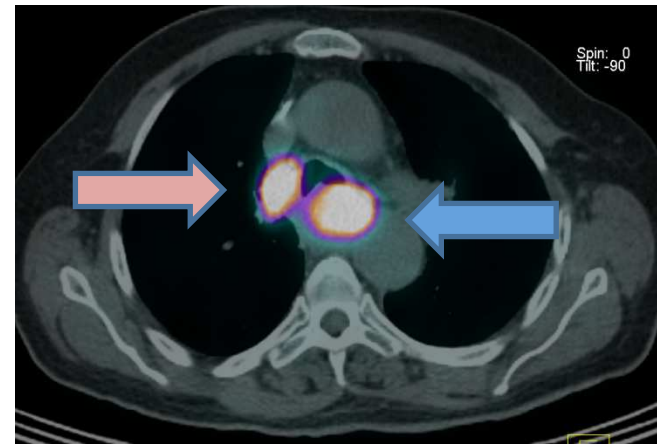
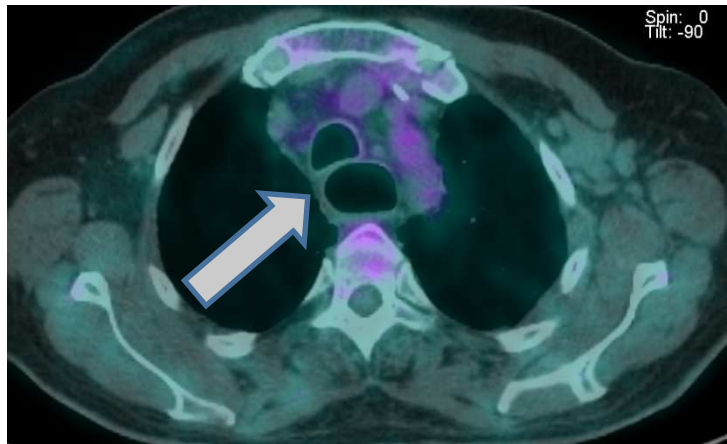
Cancer bronchique

Biologie:

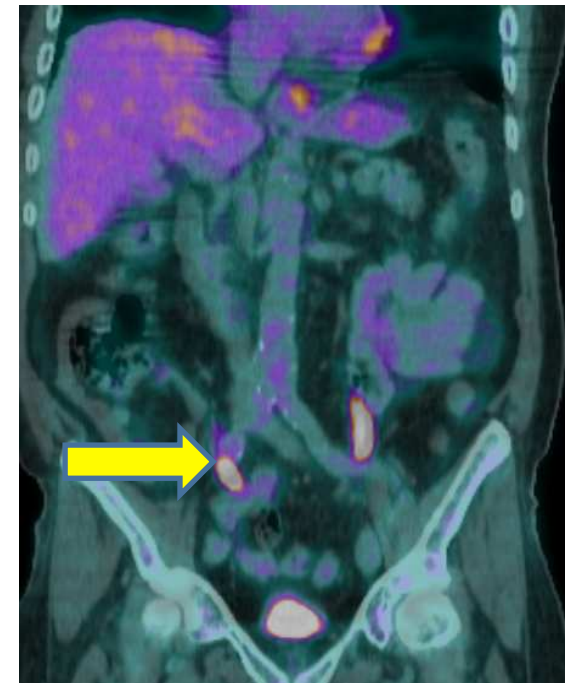
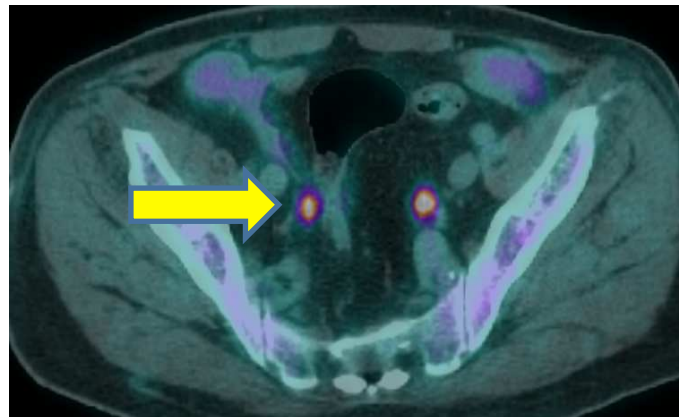
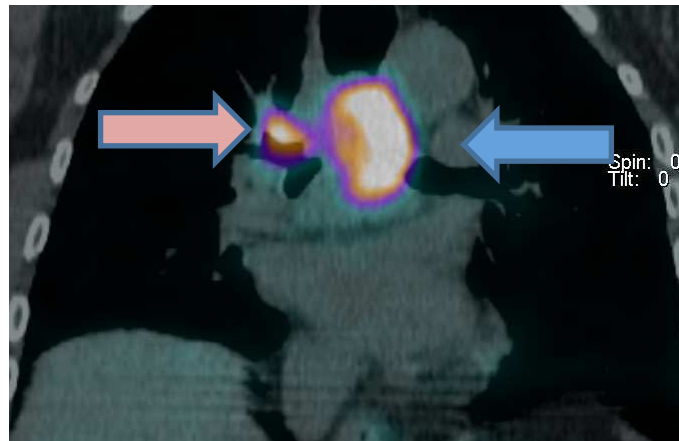
Hémogramme,
ionogramme complet,
clairance calculée de la créatinine,
calcémie,
bilan hépatique (transaminases, gamma GT, bilirubine),
TP, TCA.

Cas clinique 4

Patient de 65 ans



Cas clinique 4

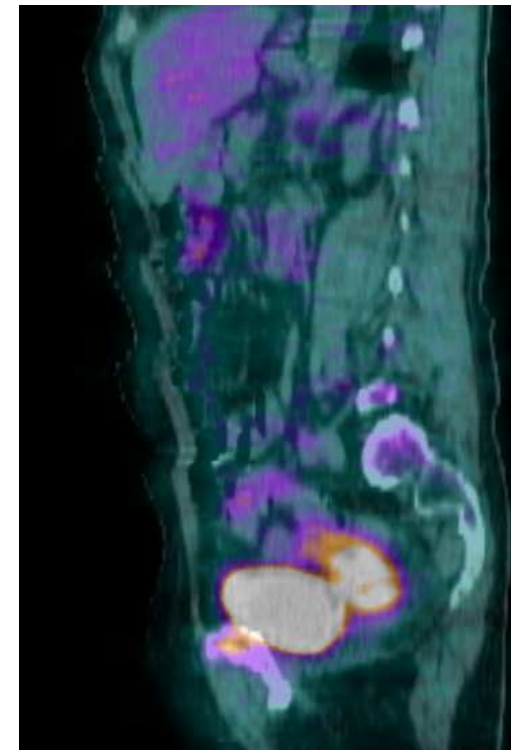
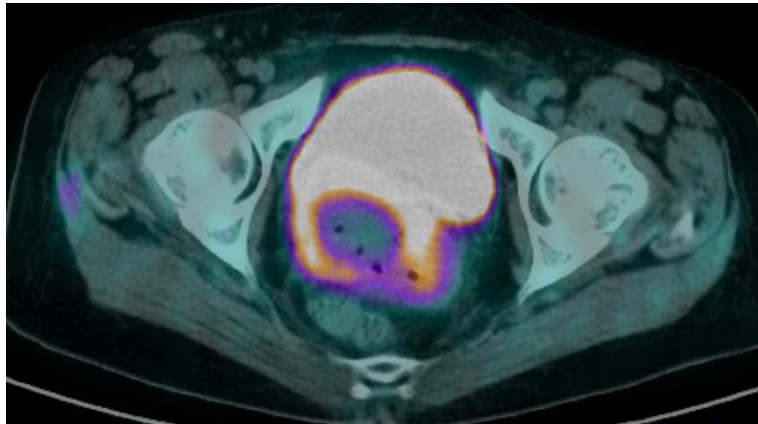


Cas clinique 4

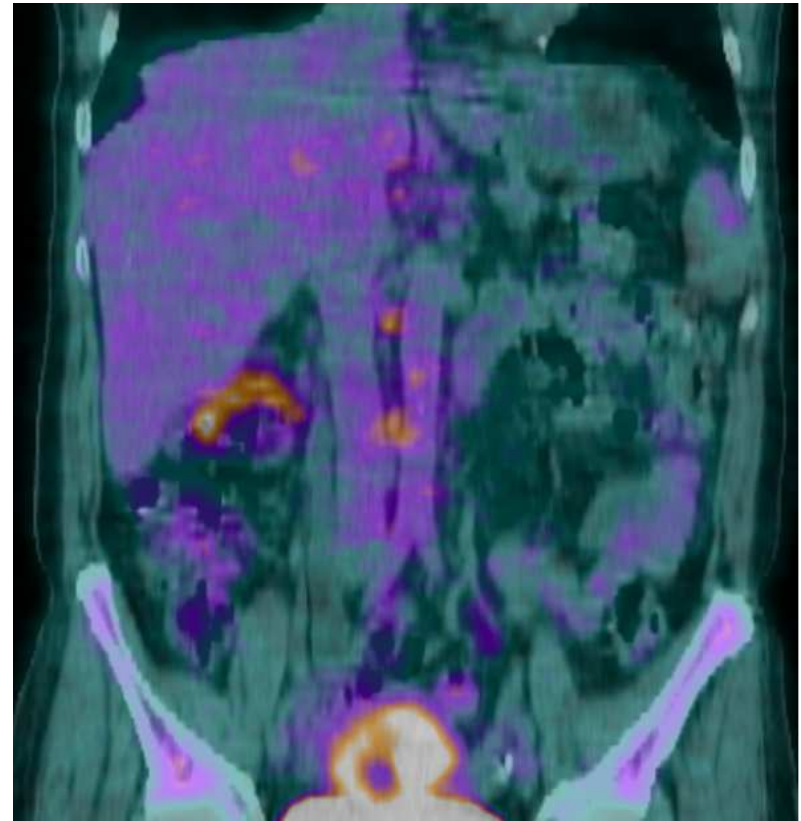
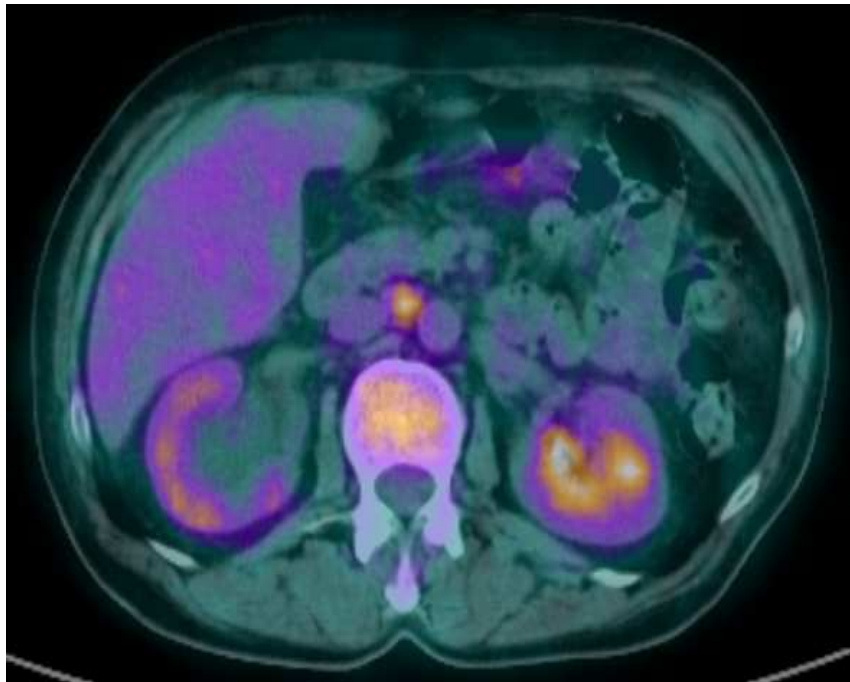
Indication TEP cancer de l'œsophage: si cancer éligible à un traitement curatif

Cas clinique 5

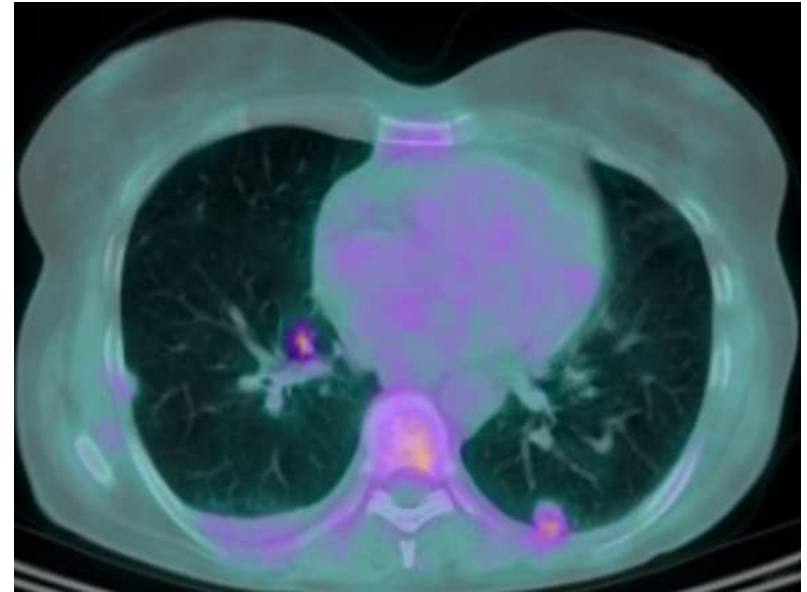
Patiente de 54 ans



Cas clinique 5



Cas clinique 5



Cancer du col de l' uterus

Clinique:

métrorragies provoquées (après les rapports sexuels) ;
métrorragies spontanées ;
dyspareunies ;
leucorrhées ;
douleurs pelviennes, dysurie ou ténesmes
(en cas d' extension pelvienne) ;
douleurs lombaires (par compression urétérale)

Cancer du col de l' uterus

Imagerie:

IRM pelvienne (des pédicules rénaux jusqu' à la symphyse pubienne)

Indication TEP cancer du col de l' uterus : à partir

stade IB2 (lésion de + de 4cm strictement localisé au col)

Cancer du col de l' uterus

Biologie:

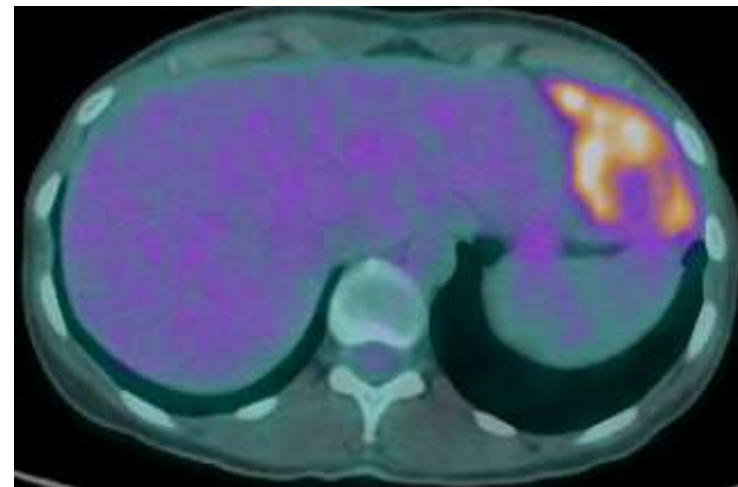
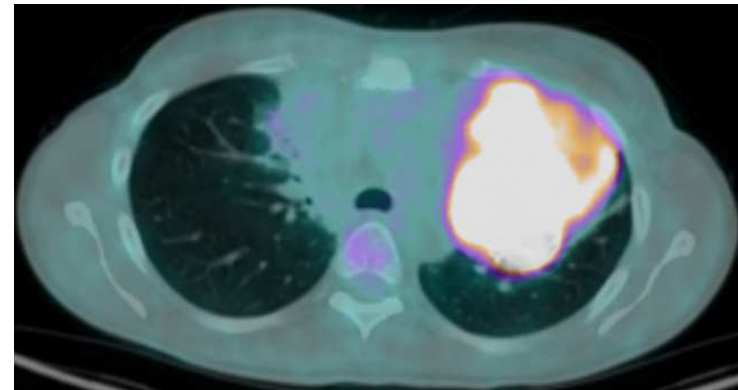
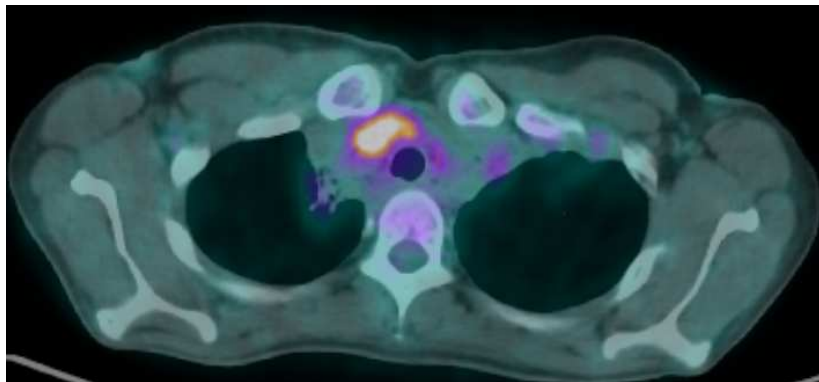
Hémogramme

Bilan hépatique

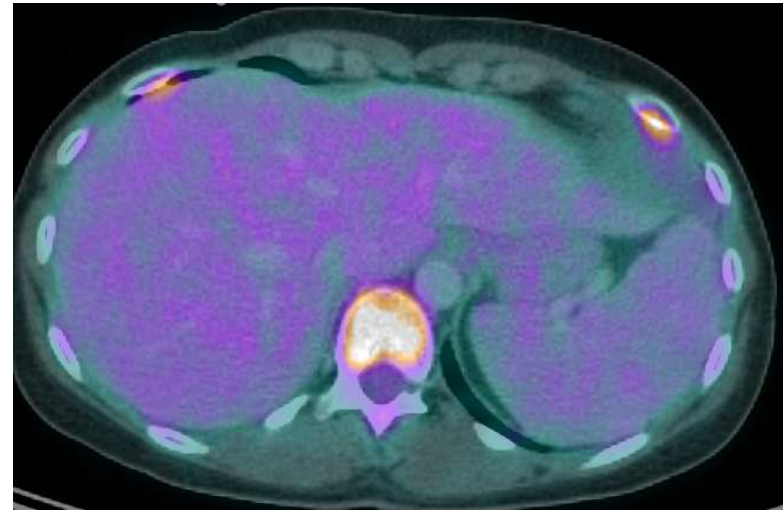
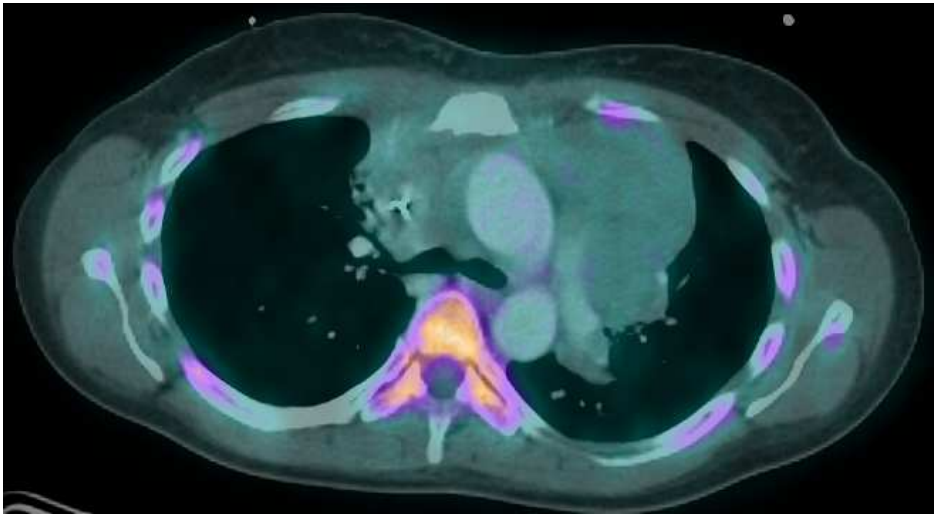
Bilan rénal

Cas clinique 6

Femme 34 ans



Cas clinique 6



Cas clinique 6



Cas clinique 6

Indication TEP lymphome :

Maladie de Hodgkin

LMNH agressifs