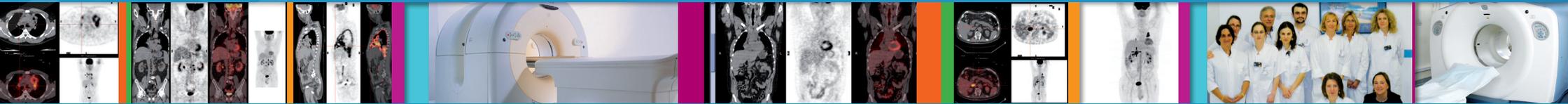


SCINTIGRAPHIE BORDEAUX NORD

Service de Médecine Nucléaire



COORDONNÉES

• **POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD AQUITAINE**
Service de Médecine Nucléaire
15 à 35 rue Claude Boucher • 33077 Bordeaux Cedex

• **Secrétariat Médecine Nucléaire :**
Tél. : 05 56 43 74 70 | Fax : 05 56 43 74 53

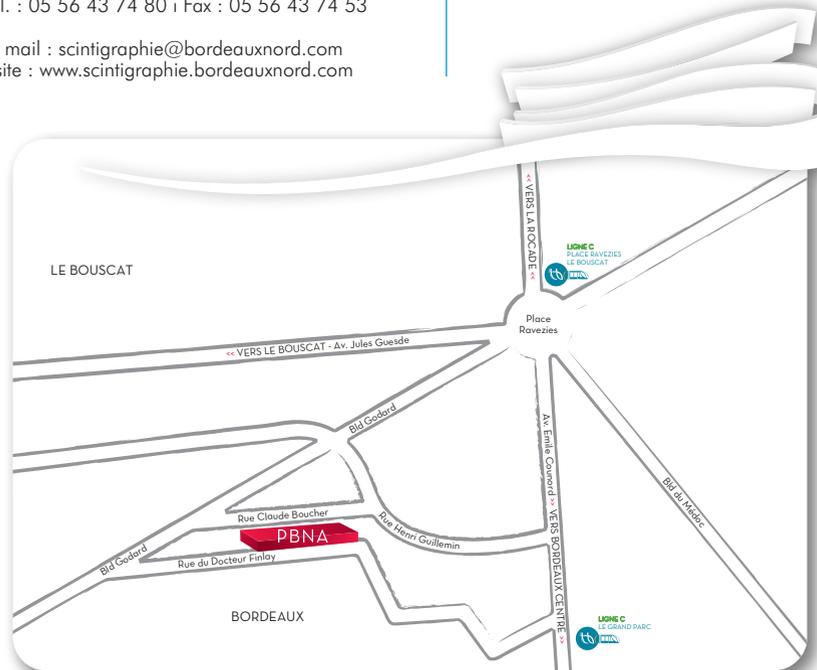
• **Secrétariat TEP SCAN (C. Corion)**
Tél. : 05 56 43 74 80 | Fax : 05 56 43 74 53

mail : scintigraphie@bordeauxnord.com
site : www.scintigraphie.bordeauxnord.com

Dr COSCULLUELA-JARRIGE
dr.cosculluela@bordeauxnord.com

Dr LAMBERT
dr.lambert@bordeauxnord.com

Dr VALLI
dr.nvalli@bordeauxnord.com



• **HORAIRES D'OUVERTURE :**
Du lundi au vendredi de 7h30 à 19h00

• **ACCÈS :**
Tramway : Ligne C, station « Grand Parc » à 200 m de la Polyclinique
Autobus : Ligne 9 : arrêt « Calixte Camelle »
Ligne 15 : terminus « Grand Parc »
Lignes 76 et 38 : arrêt « Place Raveziez »

INDICATIONS DE LA TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS TEP

Les TEP réalisées en routine utilisent le FDG (Fluoro-Déoxy-Glucose).

De nouvelles indications optionnelles sont maintenant validées et vont faire l'objet d'une mise à jour des SOR.

Nous vous présentons l'ensemble de ces indications dans ce document.

D'autres traceurs, utilisés actuellement dans le cadre de protocoles, recevront une AMM d'ici fin 2009, en particulier la Fluoro-Choline pour l'exploration des cancers de la prostate, la Fluoro-Dopa pour l'étude des lésions neuro-endocrines et la Fluoro-Thymidine dans l'étude de la prolifération cellulaire.

1 PNEUMOLOGIE :

- Diagnostic de malignité d'une lésion pulmonaire de plus de 1 cm, sans critère définitif de bénignité en imagerie.
- Détermination de l'extension loco-régionale et à distance, notamment surrénalienne.
- Diagnostic différentiel entre récurrence ou maladie résiduelle et fibrose post-thérapeutique.
- Optimisation des champs de radiothérapie en association avec la TDM.
- Diagnostic de malignité des lésions pleurales.
- Diagnostic de malignité d'une lésion pulmonaire infra-centimétrique.
- Évaluation de la réponse thérapeutique des cancers à petites cellules.

2 HÉMATOLOGIE :

- Bilan d'extension initial : maladie de Hodgkin, lymphomes non Hodgkiniens agressifs.
- Diagnostic de la maladie résiduelle et évaluation de la réponse thérapeutique en fin de traitement.
- Évaluation précoce de la réponse thérapeutique après 2 à 4 cycles de chimiothérapie.

3 DIGESTIF :

Œsophage :

- Bilan d'extension initial en complément du scanner et de l'écho-endoscopie.
- Évaluation de la réponse à la radio-chimiothérapie.

Colon et Rectum :

- Diagnostic de récurrence en cas d'élévation confirmée de l'ACE ou d'apparition d'une image anormale.
- Bilan d'extension pré-opératoire des récurrences locales et métastatiques.
- Surveillance systématique des cancers colorectaux stade II et III (protocole LIM 01-03).

Pancréas :

- Diagnostic différentiel entre cancer et pancréatite chronique, si glycémie normale.
- Bilan d'extension initial du cancer du pancréas.

Foie :

- Diagnostic différentiel entre métastase hépatique, cholangio-carcinome et tumeur bénigne, dans le cas d'une localisation hépatique isolée.
- Bilan d'extension du carcinome hépatocellulaire.

Tumeurs GIST :

- Évaluation de la réponse thérapeutique.
- Suspicion de récurrence.

4 VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES (O.R.L.) :

- Bilan d'extension des cancers VADS non traités.
- Diagnostic des récurrences.
- Diagnostic différentiel des tumeurs bénignes et malignes, lorsque la biopsie n'est pas contributive.
- Recherche d'un second cancer lors de la découverte d'une tumeur maligne.
- Recherche de tumeur primitive en cas d'adénopathies métastatiques cervicales, sans cancer primitif connu.

5 GYNÉCOLOGIE :

Sein :

- Bilan d'extension des tumeurs agressives.
- Bilan d'extension des récurrences locales ou métastatiques.
- Évaluation de la réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante (protocole TEP Fluoro-Thymidine).

Ovaires :

- Suspicion de récurrences locales ou métastatiques.
- Évaluation de la réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante.

Utérus (col) :

- Bilan d'extension ganglionnaire des stades localement avancés (ganglion sentinelle pour les stades Ia et Ib1 : protocole SENTICOL).
- Détection précoce de la récurrence et bilan d'extension.

6 DERMATOLOGIE :

Mélanome malin :

- Bilan d'extension initial.
- Bilan d'opérabilité d'une métastase présumée unique.

7 UROLOGIE :

Cancer du rein :

- Recherche de récurrence locale ou de métastase à distance lorsqu'il existe un point d'appel (douleurs, images douteuses).
- Évaluation et bilan d'extension pré-opératoire après traitements par anti-angiogéniques quand il reste une localisation curable par chirurgie ou radiofréquence, qui permettrait de mettre le patient en rémission complète.

Cancer du testicule (séminome) :

- Recherche d'une activité maligne au sein des masses résiduelles post-thérapeutiques.
- Recherche de sites de récurrences en cas d'augmentation des marqueurs tumoraux.

Cancer de la vessie :

- Bilan d'extension et suivi des urothéliomes.

Cancer de la prostate : TEP à la Fluoro-choline (AMM fin 2009)

- Bilan d'extension des formes potentiellement métastatiques (Gleason > 7, PSA > 10, doublement des PSA en trois mois).
- Détection et restaging d'une récurrence (protocole national).

8 MYÉLOME :

- Bilan d'extension (plasmocytome isolé).

9 ENDOCRINOLOGIE :

Thyroïde :

- Suspicion de maladie résiduelle ou de rechute d'un cancer thyroïdien bien différencié après chirurgie et dose ablative d'Iode 131, lorsqu'il existe une élévation du taux de thyroglobuline et que la scintigraphie à l'Iode 131 est négative.

10 TUMEURS ENDOCRINES :

- Diagnostic et bilan d'extension si la scintigraphie à l'Octréoscan est négative.

11 SARCOMES DES TISSUS MOUS :

- Diagnostic (guidage biopsie) et suspicion de récurrence.

12 INDICATIONS NON CANCÉROLOGIQUES (DANS LE CADRE DE PROTOCOLES) :

- Recherche de foyer infectieux dans le cadre de fièvre au long cours.
- Diagnostic, bilan d'extension et évaluation de la réponse thérapeutique des vascularites et de la sarcoïdose.

13 INDICATIONS DU TEP SCAN À LA FLUORO-DOPA (AMM FIN 2009) :

Cancérologie :

- Bilan d'extension et suivi thérapeutique des tumeurs carcinoïdes du grêle.
- Localisation des phéochromocytomes et para-gangliomes négatifs à la scintigraphie à la MIBG (I123).
- Détection des récurrences ou de la maladie résiduelle.
Tumeurs cérébrales primitives.
Phéochromocytomes et paragangliomes négatifs à la scintigraphie MIBG (I123).
Cancer médullaire de la thyroïde avec élévation de la calcitonine sérique.
Tumeurs carcinoïdes bien différenciées du tube digestif.
Autres tumeurs endocrines digestives : quand la scintigraphie des récepteurs à la somatostatine est négative.

Neurologie :

- Diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson au sein des syndromes extrapyramidaux.