

Plasmocytomes et TEP-FDG

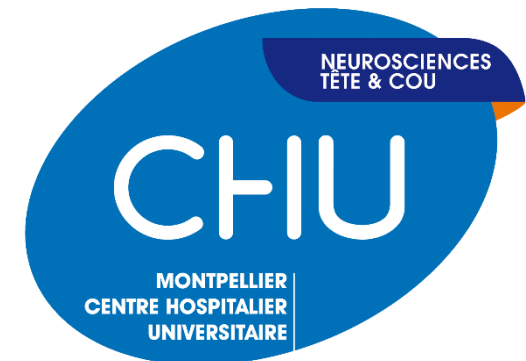
Delphine de Verbizier-Lonjon

CHU Gui de Chauliac

Montpellier

20-09-2016

Nuc-LR



Plasmocytomes: rappels

« Prolifération maligne de plasmocytes »

- ***Plasmocytome solitaire***

- **Osseux**= Intramédullaire (90%): évolution dans plus de 50% vers myélome multiple
 - Évolue souvent en myélome multiple
- **Extramédullaire** (10%): atteintes des sous-muqueuses

- ***Myélome multiple*** (Mldie de Kahler): atteinte intramédullaire

- 10% des hémopathies
- Localisations extramédullaires rares au début de la maladie

- ***Plasmocytome extramédullaire multiple***: rare et peut atteindre tous les tissus réticulo-endothéliaux

Plasmocytomes extra-médullaires isolés: RARES

- Sphère Orl: 0.4% des néo des VADS
 - Endonasal : 2-4% des plasmocytomes et la plus fréquente des formes extra-osseuses
 - Diffusion métastatique dans 21-75%
 - Évolution vers myélome multiple dans 5-32%
 - Dic de « PEM isolé » (sur 3ans) si absence d'envahissement OM, de pic monoclonal, de protéines de Bence-jones et bilan d'extension par imagerie -
 - Ann Otolaryngol Chir Cervicofac, 2002. Merrot O et al. Diagnostic et prise en charge du plasmocytome endonasal: à propos d'un cas
 - Larynx
 - Sinus maxillaire
 - Kelly SP et al. Br J Ophthalmol. 1991 Jul;75(7):438-9. Solitary extramedullary plasmacytoma of the maxillary antrum and orbit presenting as acute bacterial orbital cellulitis.

- Gynéco: col utérin

- Johansen et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 1989;68(3):279-80. Extramedullary solitary plasmocytoma at the uterine cervix as a cause of postcoital bleeding.

- Tube digestif (estomac, duodénum, grêle)

- Foie et pancréas

- Fautrel B et al. Nouv Rev Fr Hematol. 1993 Apr;35(2):125-8. Pancreatic and hepatic plasmocytomas: an exceptional case.

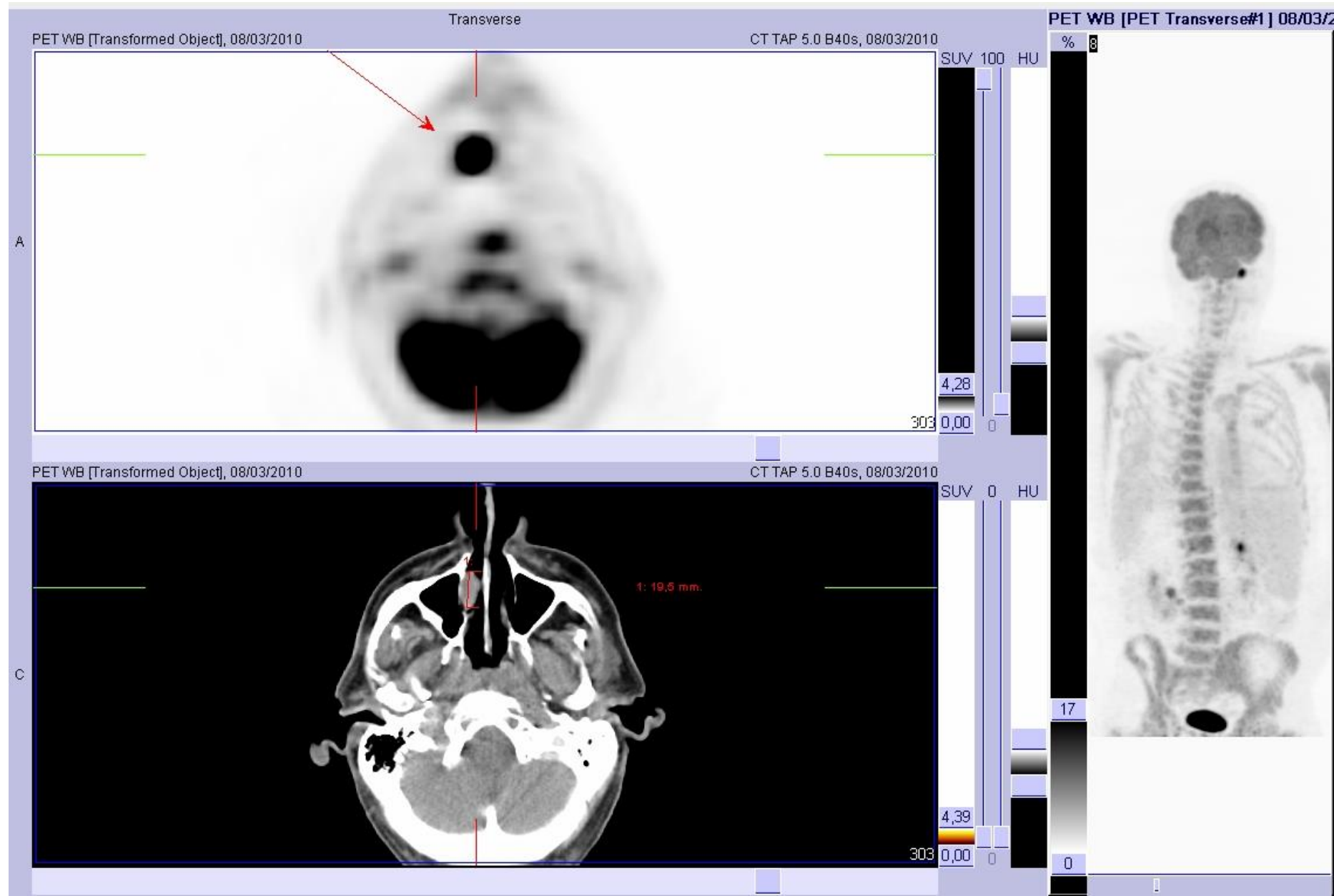
Cas clinique: plasmocytome extra-médullaire ORL

- Homme de 63 ans
- Tuméfaction de la luvette et du palet
- Biopsie: plasmocytome
- Bilan d'extension au TEP-FDG

Un nodule fosse nasale droite

SUVmax 16

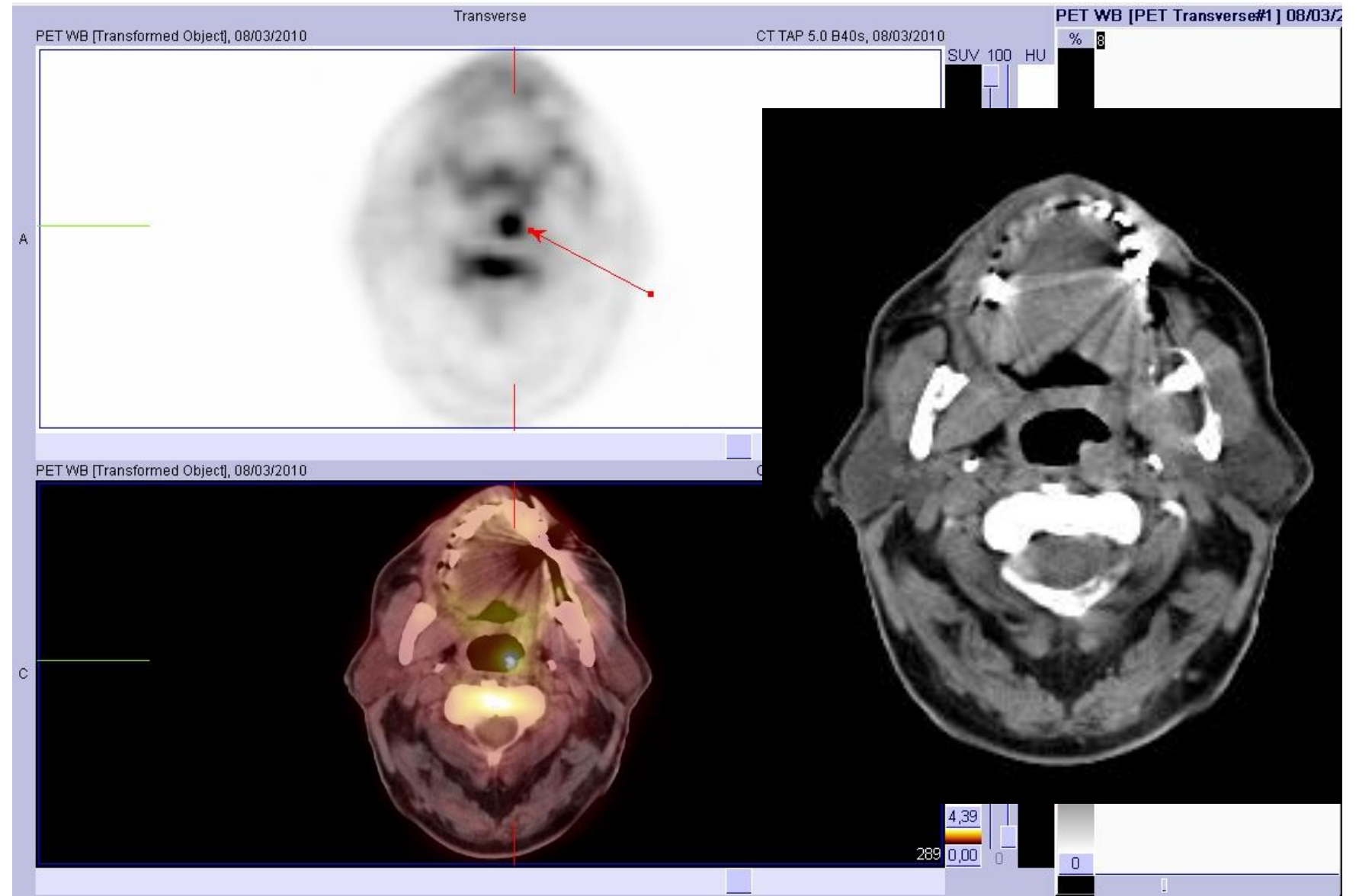
Endonasale: « forme la plus fréquente des plasmocytome extraosseux... »



Nodule oropharyngé:

SUVmax 5.5

Plusieurs localisations ORL:
plasmocytome extramédullaire
multiple



Plasmocytome solitaire osseux

- Hommes jeunes 40-50ans
 - Localisation le plus souvent axiale: rachis+++, bassin, côtes
 - Biologie: non sécrétant ou taux Ig peu élevé
 - Imagerie:
 - lésion ostéolytique expansive avec trabéculatation grossière
 - TDM: densité tissulaire
 - IRM: HypoT1, HyerT2 et fort réhaussement T1 Gado
 - Dic de certitude par biopsie
- ❖ Intérêt du TEP-FDG en BEI pour éliminer d'autres localisations

Myélome et TEP-FDG

- Indiqué en BEI et dans la surveillance
- TEP-FDG et IRM: complémentaires
 - Parfois FN en TEP-FDG (bassin et rachis)
 - TEP corps entier (Msup+Minf dans champs) / IRM rachis-bassin
 - Zamagni E et al. 2007 Haematologica
 - Nanni C et al. 2006 EJNM
- Surveillance : Recherches de lésions extra-médullaires dans le suivi

Cas clinique

- H. 64ans, lésion lytique plasmocytaire du col fémoral D
- TEP-FDG au BEI: lésion unique ou autres localisations?





Protocole d'acquisition:
TEP corps entier+++
Mb sup et inf dans le champs

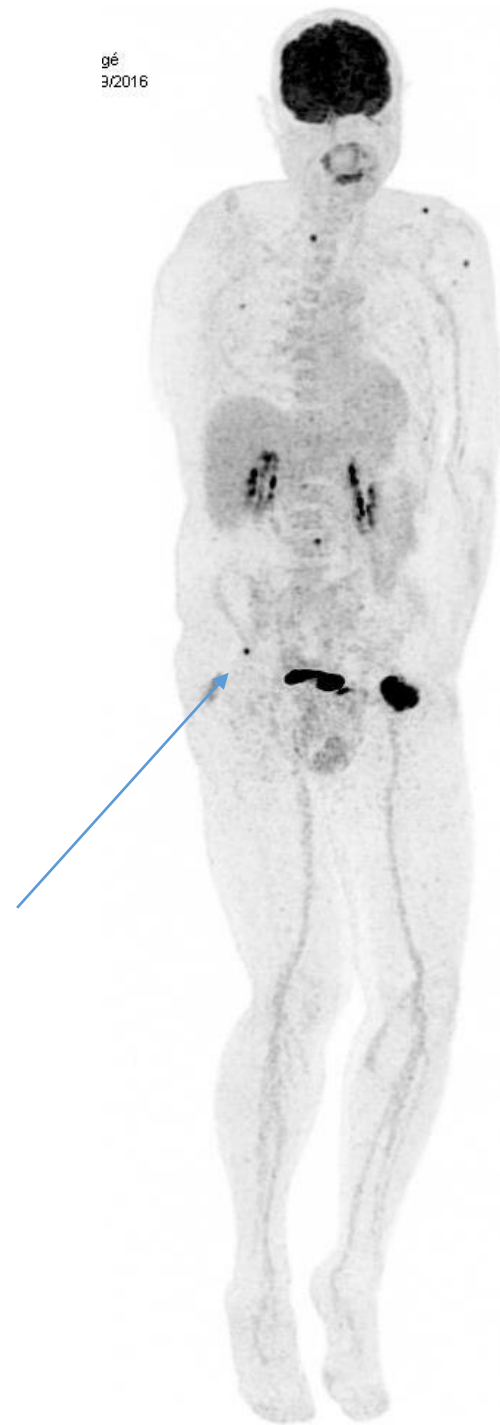
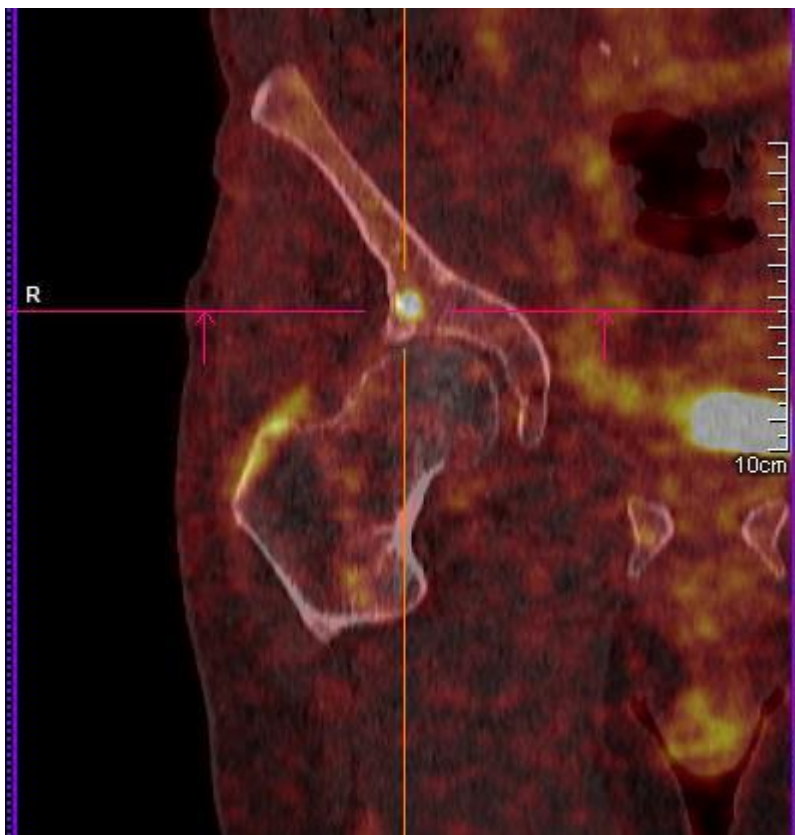
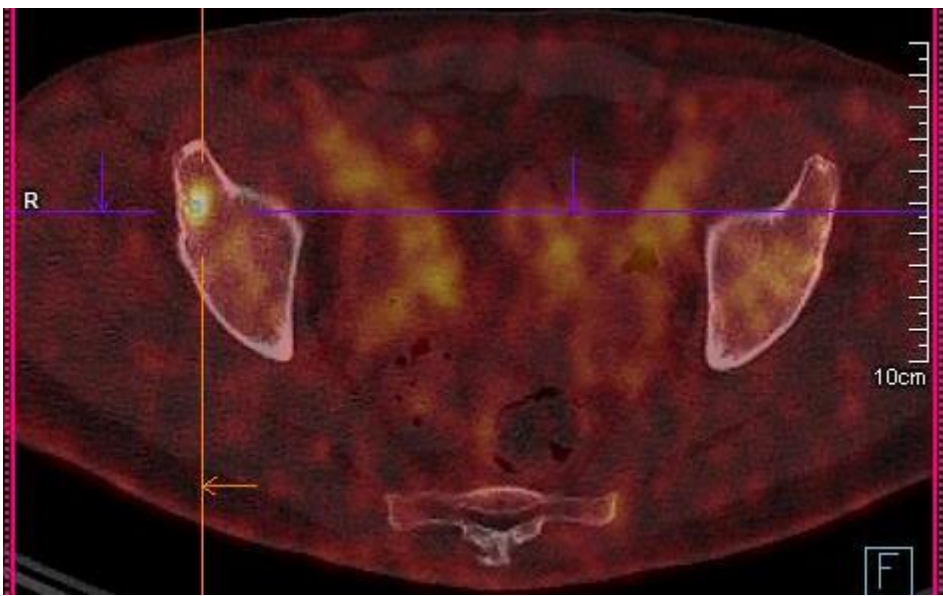


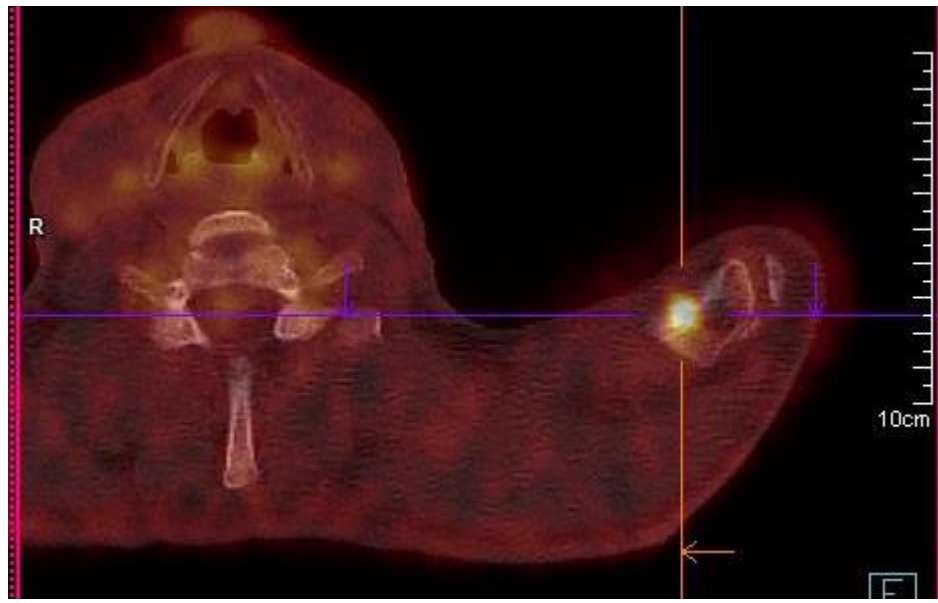
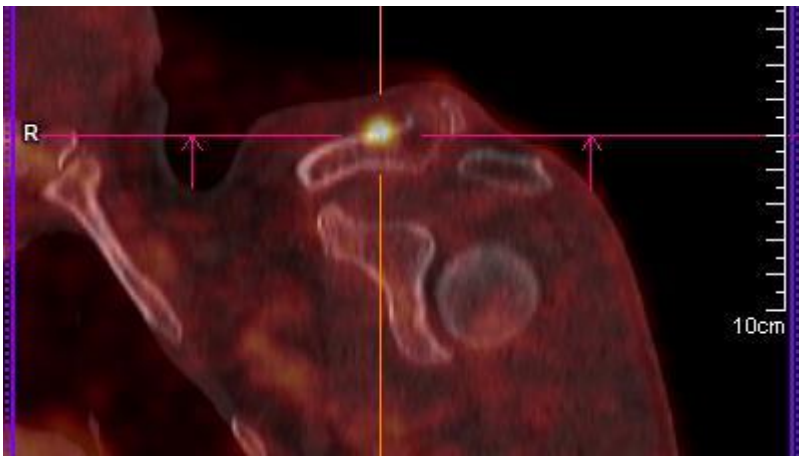
SUVmax: 18,6

gé
3/2016



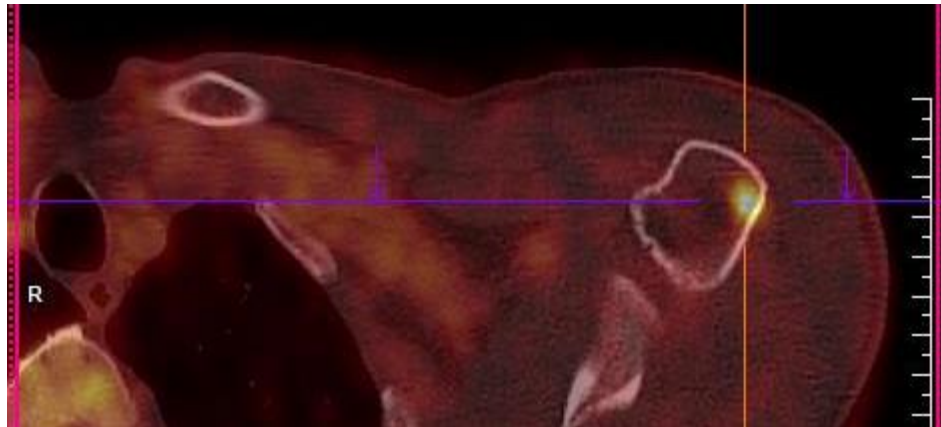
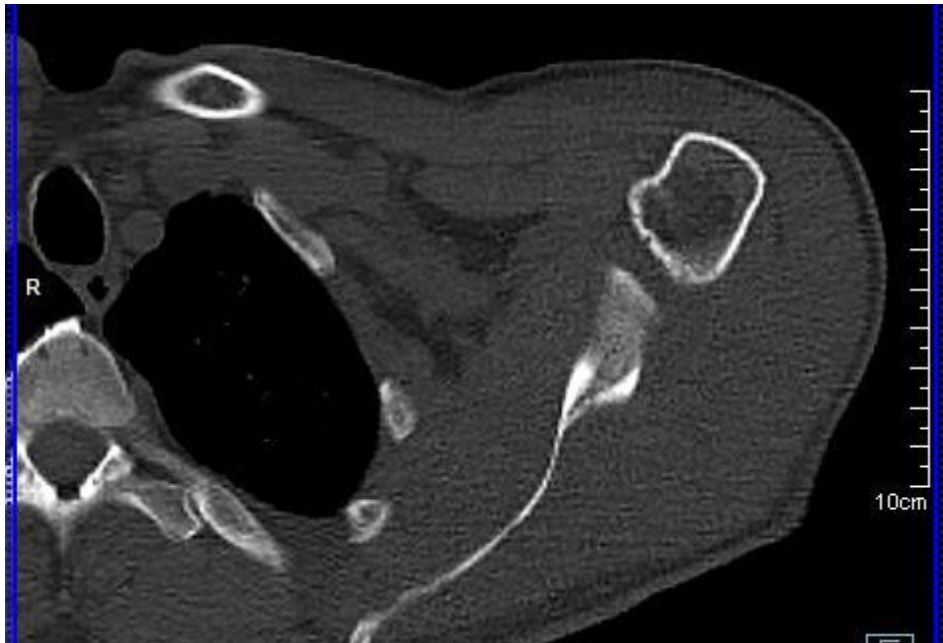
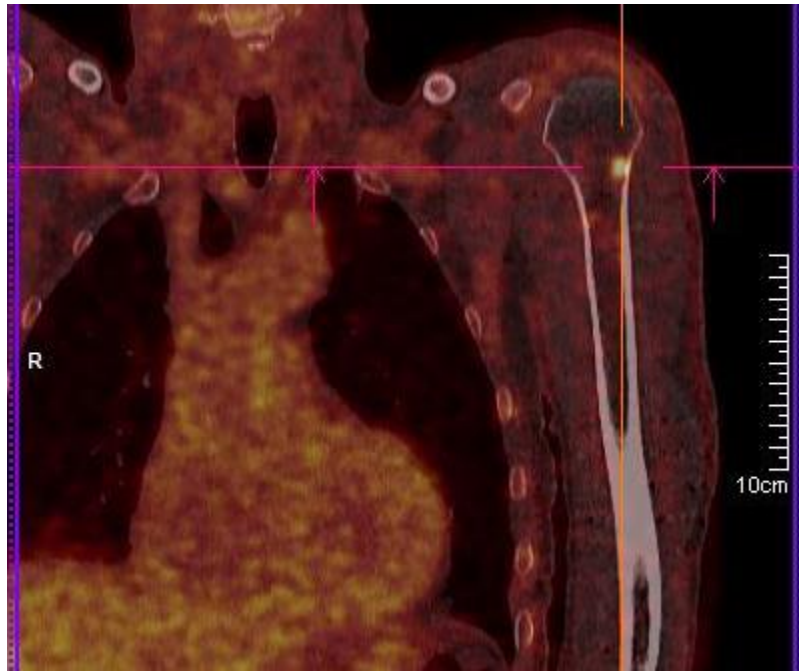
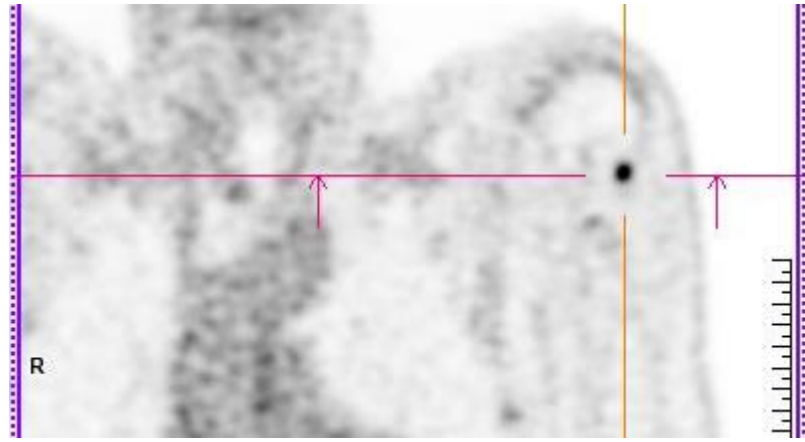
T 9
B 0





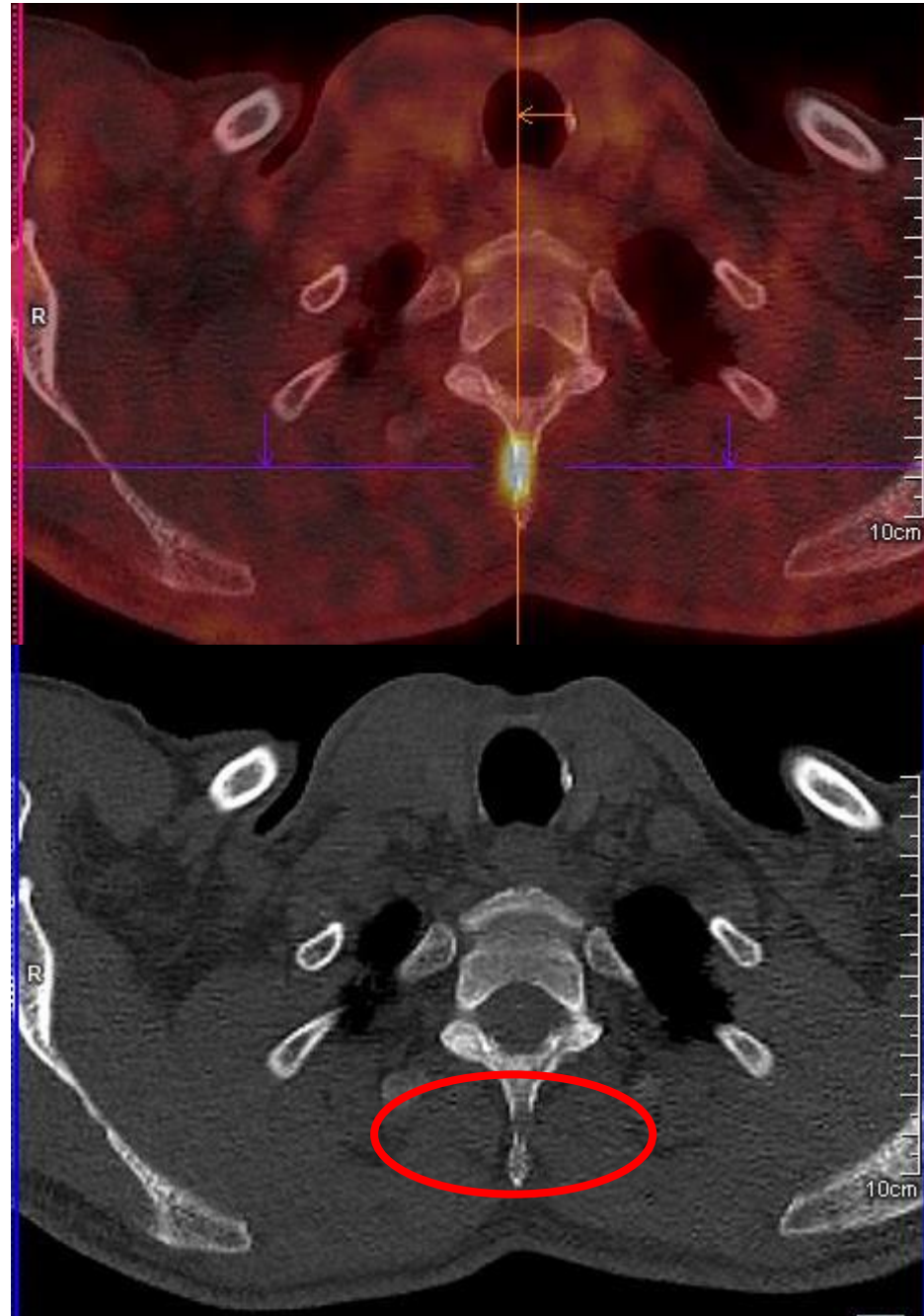
gé
3/2016

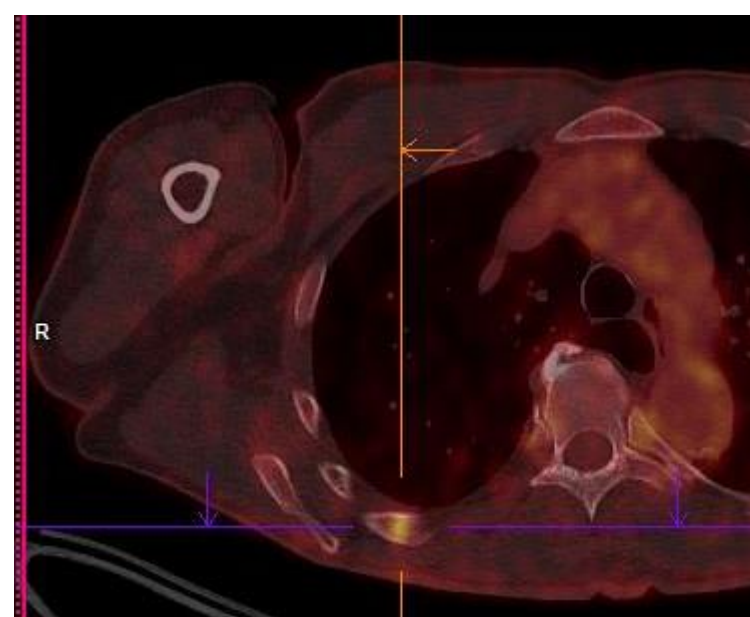




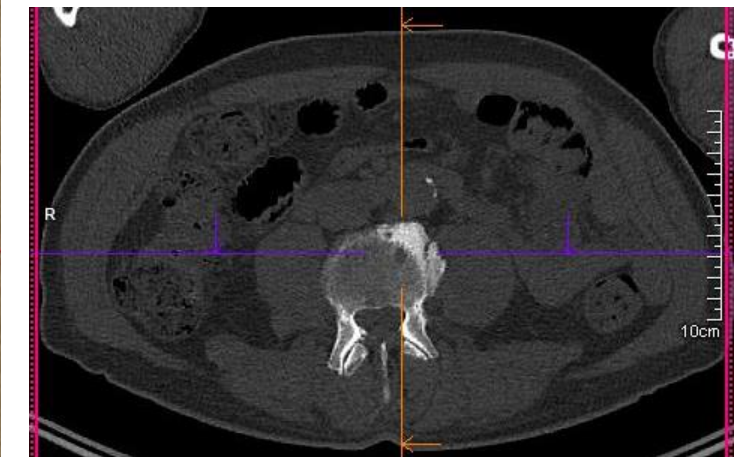
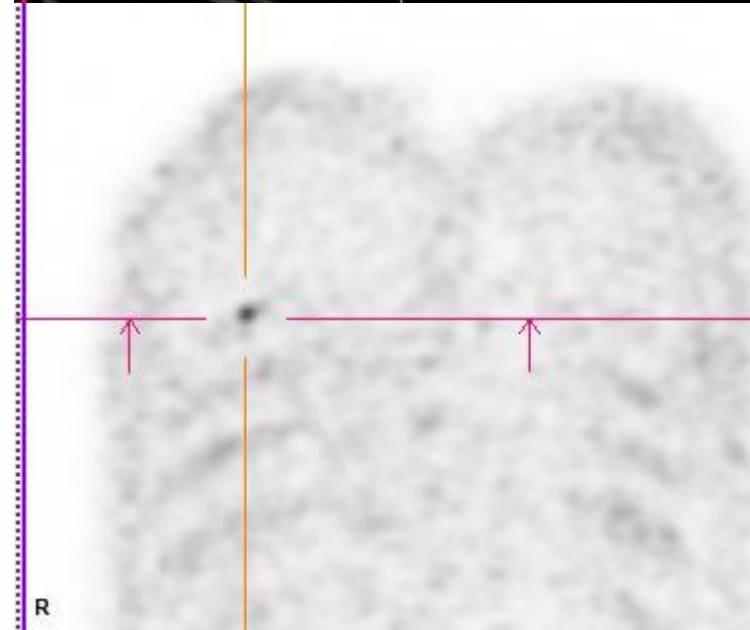
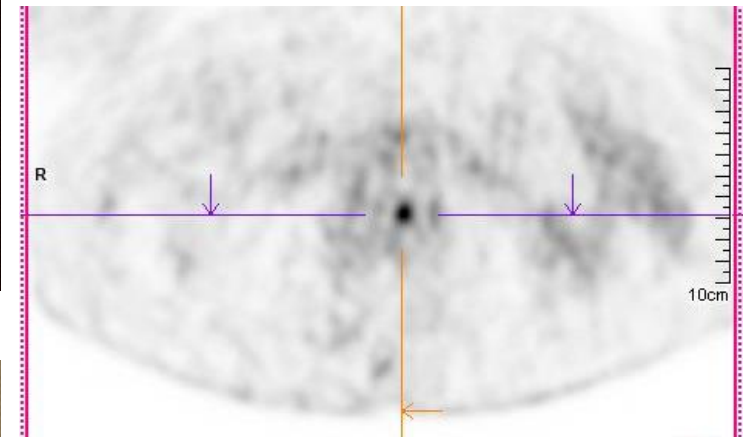
gé
3/2016







Au total:
7 lésions osseuses
TEP en faveur d'un MM



Conclusion

TEP-FDG et Plasmocytomes

- Indiqué dans le BEI des plasmocytomes osseux présumés solitaires afin d'éliminer un MM
 - Sb détection/staging: 93-100%
 - Modification de la prise en charge thérapeutique: 35%
 - Kim PJ et al. 2009 Int J radiation Oncology Bio Phys
 - Nanni C et al. 2008 In vivo (**¹⁸F-FDG PET/CT in myeloma with presumed solitary plasmocytoma of bone.**)
- Intérêt dans les plasmocytomes extra-osseux

Diagnostic?

