



# La TEP en cancérologie digestive

Séminaire de Médecine Générale  
Oncomel

Le 26 Mars 2014

Alban Bailliez  
Tanguy Blaire  
Sylvie Petit  
**Mathilde Thélu**

Tél: 03.20.00.16.50  
Fax: 03.20.93.96.73

[www.iris-imagerie.fr](http://www.iris-imagerie.fr)

# TEP- FDG et cancer colo-rectal

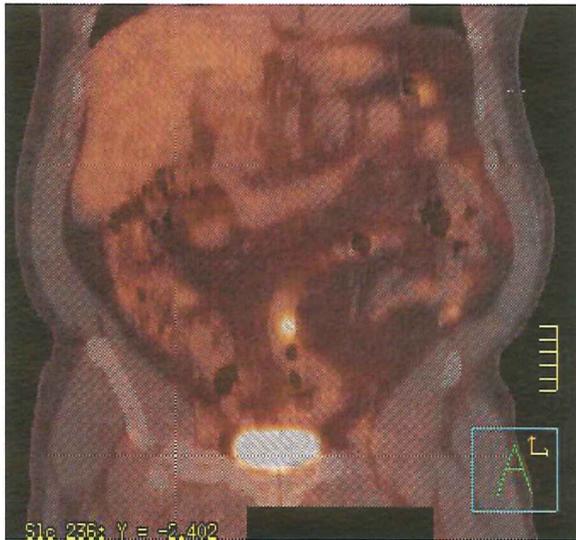
## 1. La TEP dans le diagnostic CCR

Recommandations HAS 2012:

- La TEP n'est pas systématique pour le diagnostic et n'est indiquée qu'après RCP.
- Détection précoce en cas d'image douteuse à l'imagerie conventionnelle.
- Mais la TEP: incapable de différencier une tumeur bénigne et cancer.

# Fixation focale digestive

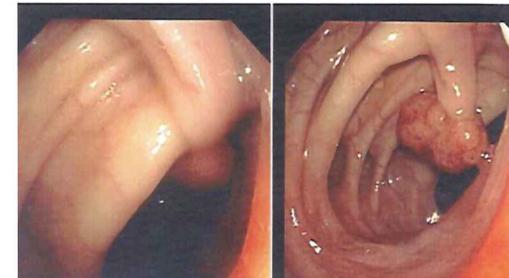
lors du bilan de surveillance d'un autre cancer



Haute probabilité (83%)  
de correspondre  
à une lésion histopathologique

*Tessonier, Bull cancer, 2008*

Polype pédiculé



# TEP et cancer colo-rectal

2. La TEP-FDG est indiquée:

- Pour la **localisation des récidives** en cas **d'élévation de l'ACE**
- Dans le bilan **préopératoire des récidives** locales et métastatiques des CCR

# TEP- FDG: Détection précoce de la récurrence

*Près de la moitié des cancers colorectaux récidivent après une chirurgie à visée curative*

- **Métastase à distance**
  - ✓ Foie
  - ✓ Poumon
  - ✓ Péritoine
- **Récurrence locale ( rectum)**

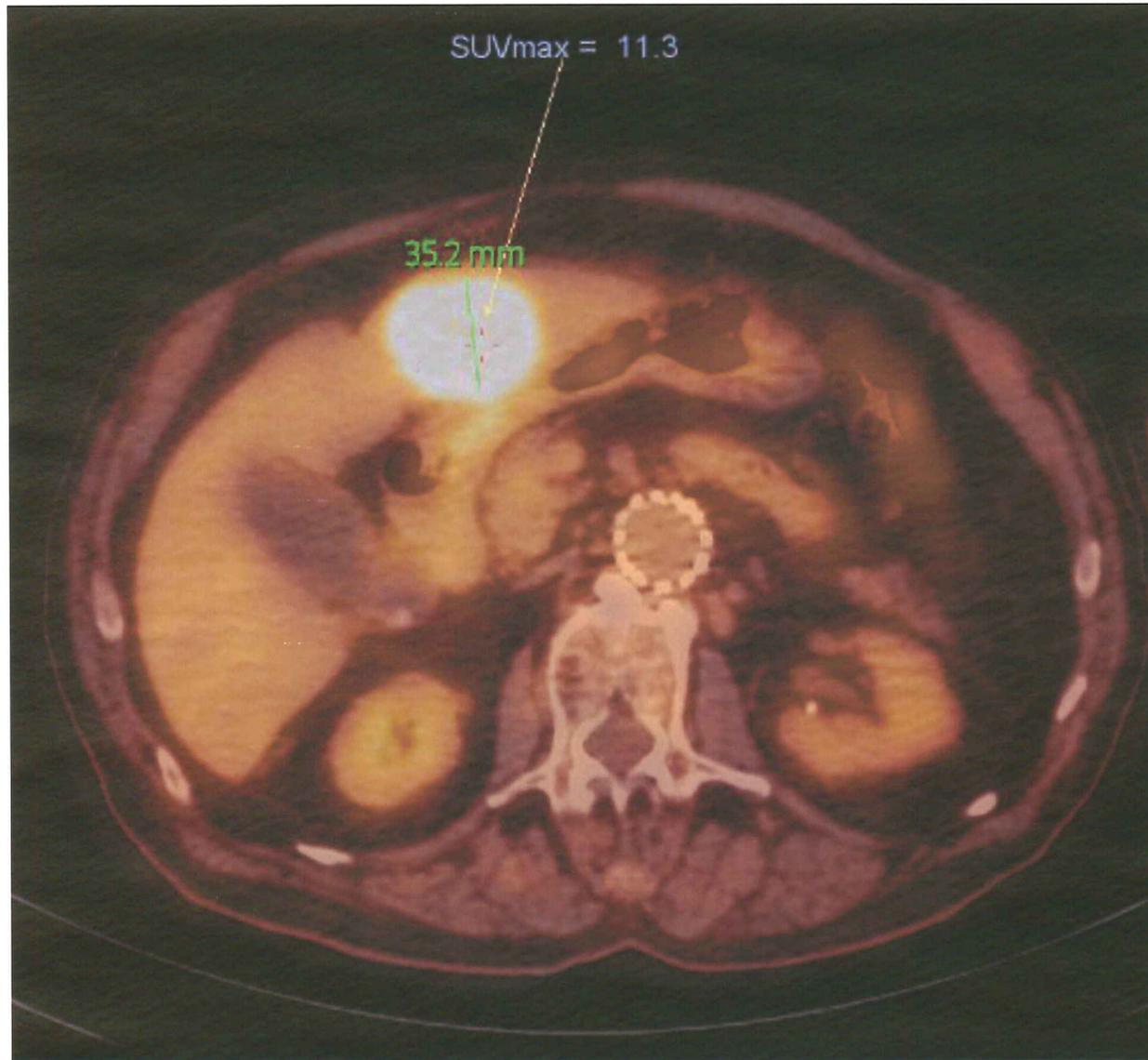
TEP-FDG : Efficacité précoce détection des récurrences Se 97% Sp 76%  
Intérêt décisionnel: 29% *Huebner ,JNM, 2000*

**TEP-FDG + ACE**

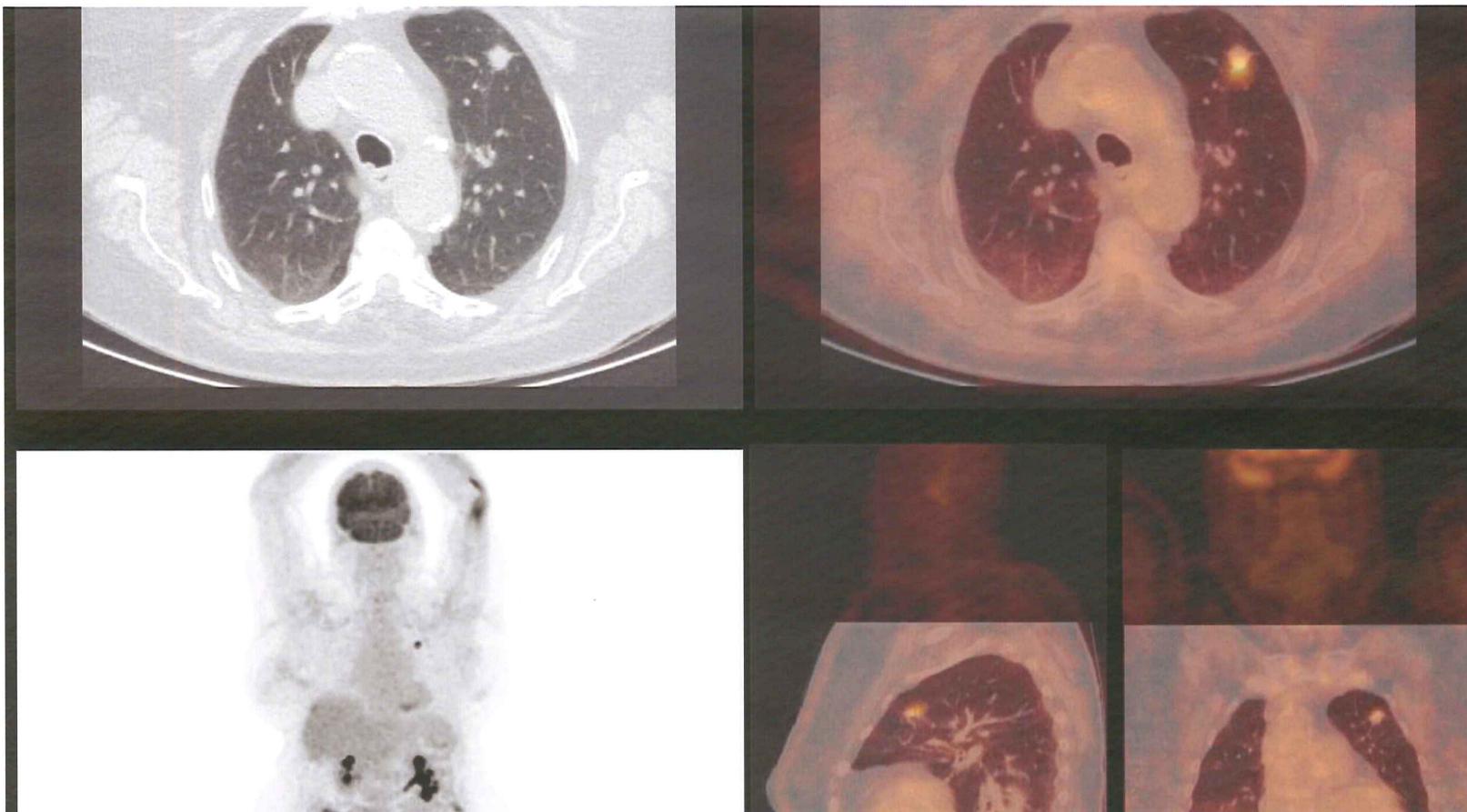
Se 94,1% Sp 77,2%

*Lu YY, Int J Colorectal Dis ,2013*

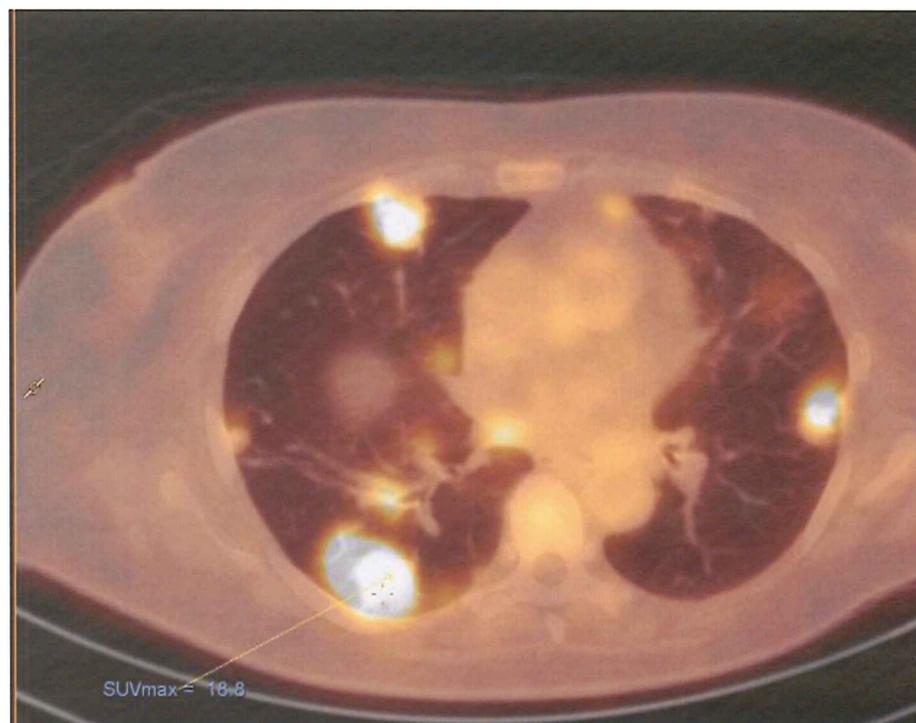
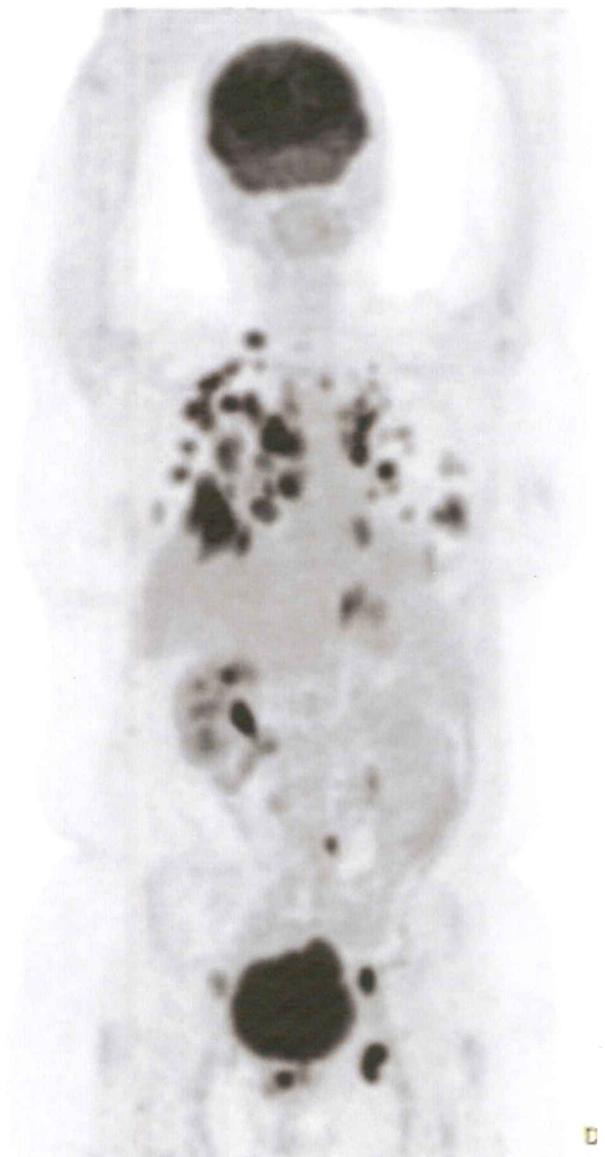
# Elévation ACE: métastase hépatique



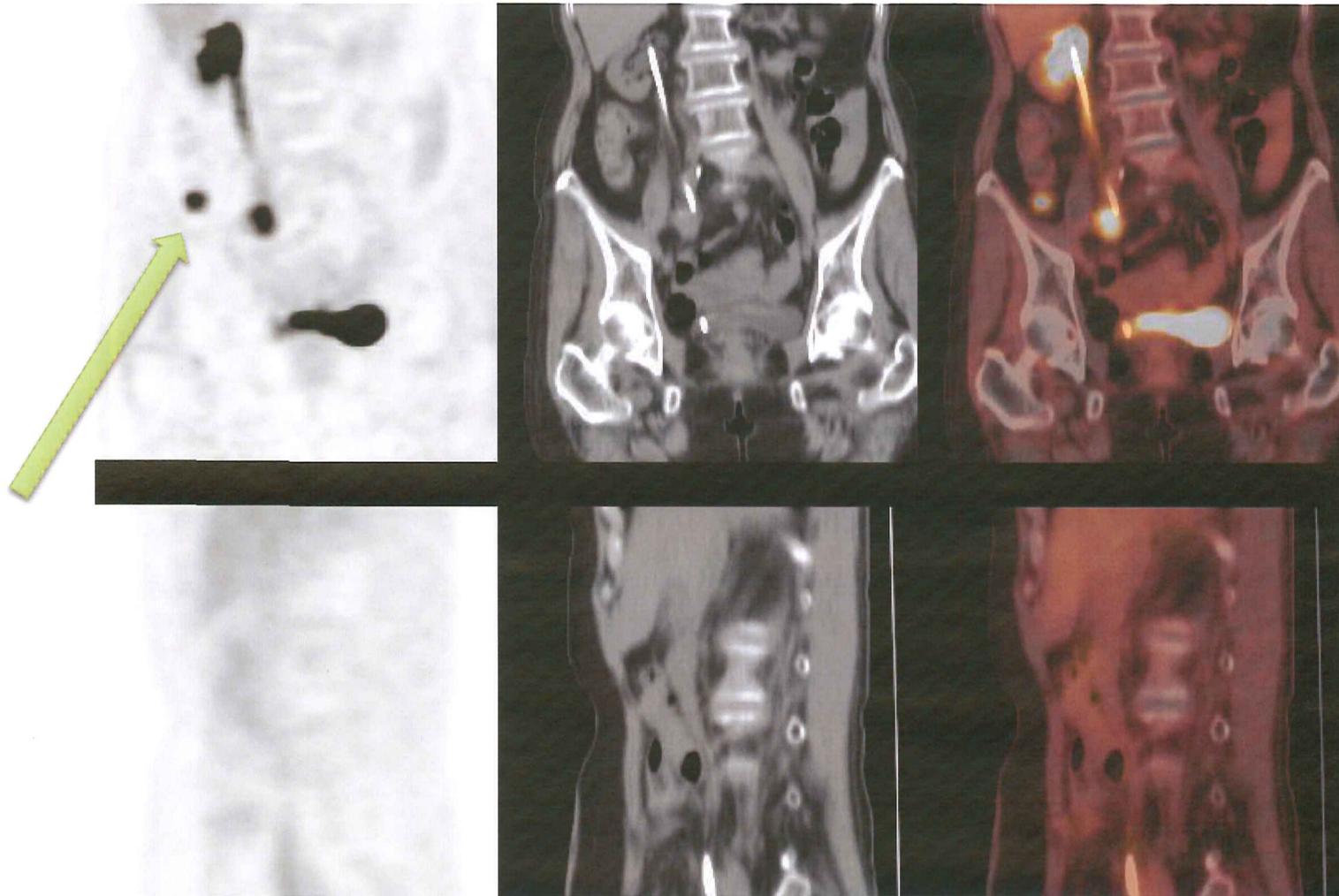
# Métastase pulmonaire d'un cancer du rectum



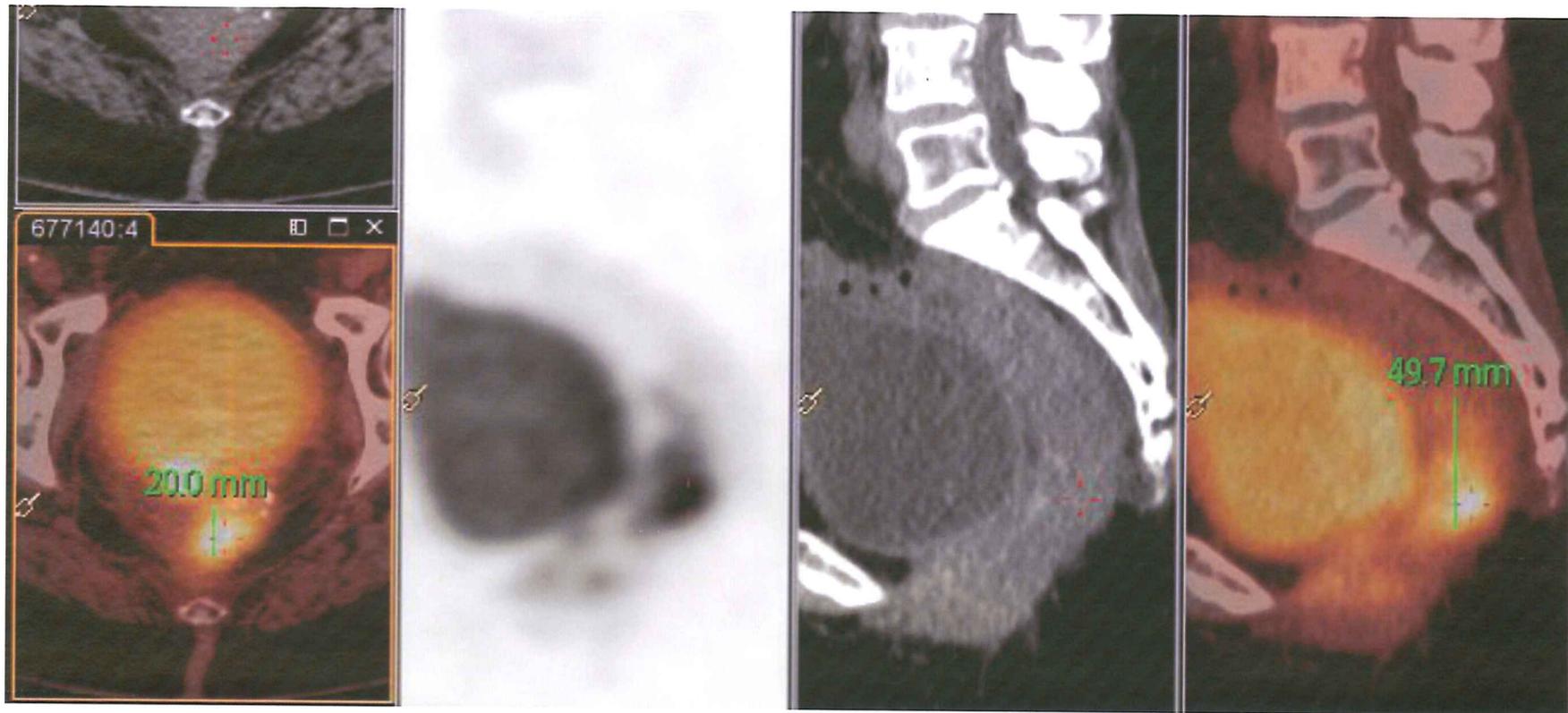
14.02.14



# Nodule de Carcinose péritonéale



# Détection des récurrences locales

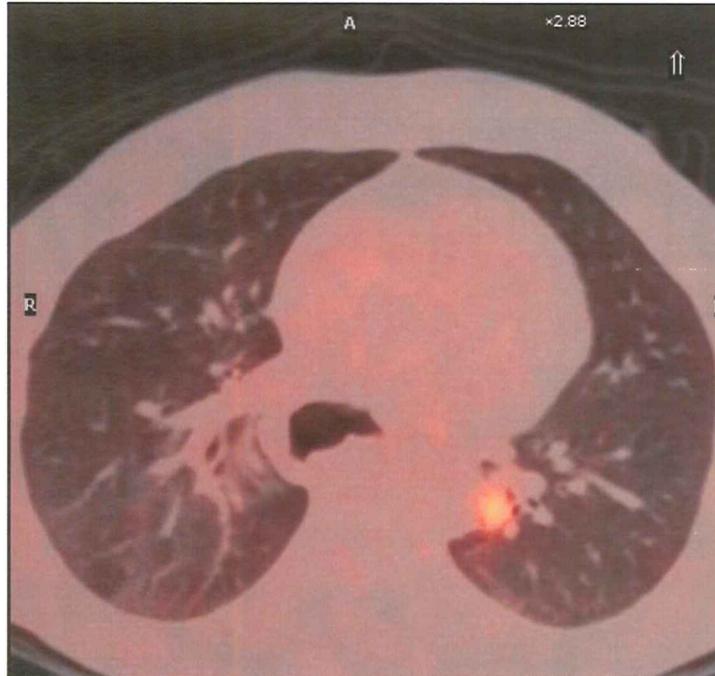
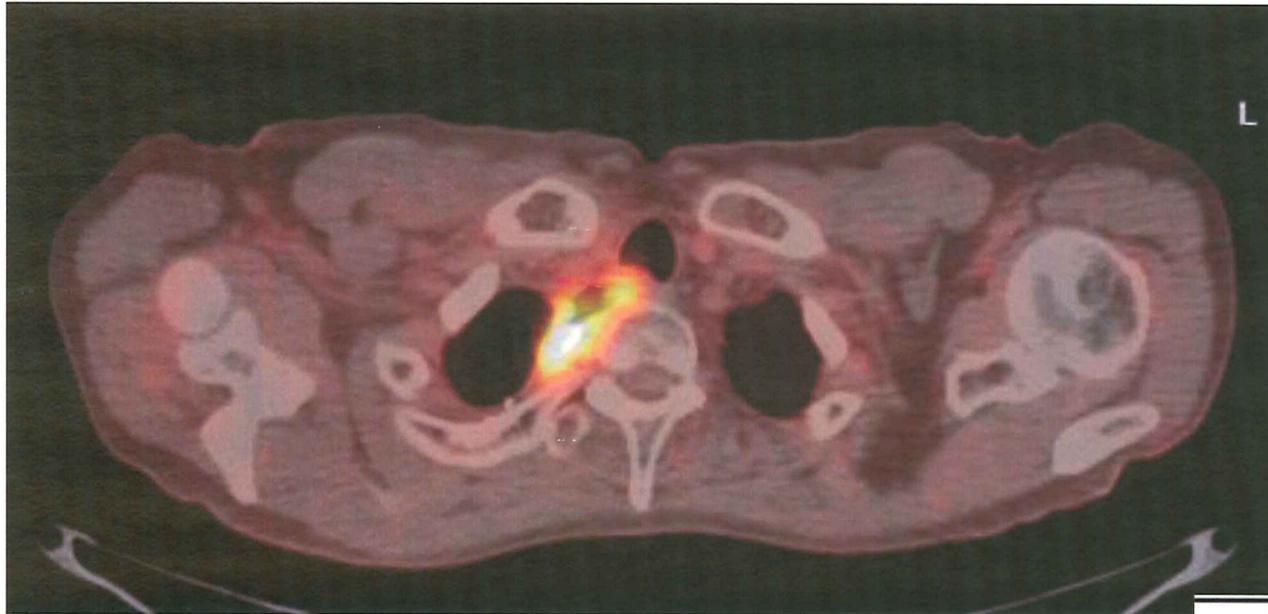




# Cancer œsophage

La TEP-FDG est indiquée:

- Bilan d'extension
- Evaluer l'efficacité thérapeutique



# Cancer Estomac

- Il n'y a pas de standard d'utilisation de la TEP-FDG

Adénocarcinome du cardia



# Cancer Pancréas

La **TEP-FDG** est indiquée:

dans le **bilan d'extension**

en vue de différencier les patients opérables des non opérables

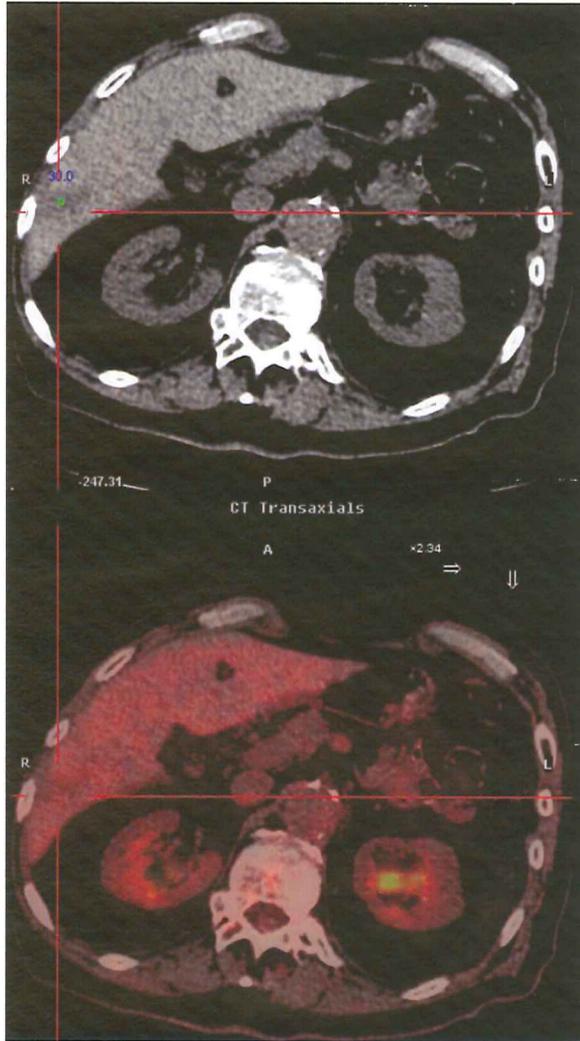


# Foie

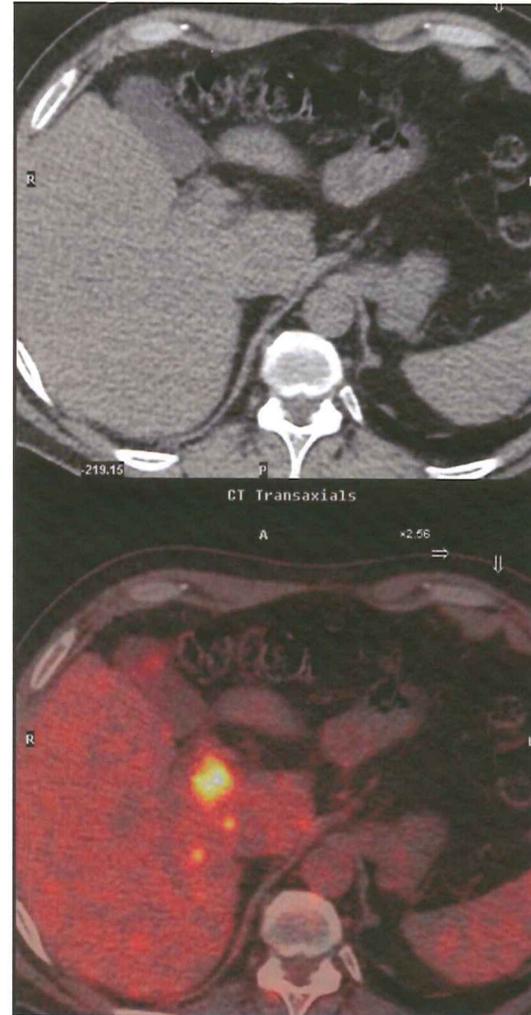
TEP-FDG : très utile

- Diagnostic **différentiel des métastases hépatiques**
- Dans le cas d'une localisation hépatique isolée

# TEP-FDG



Angiome: pas de fixation FDG



Métastase hépatique

# Carcinome Hépatocellulaire

## TEP Choline/ TEP FDG

CHC **bien différencié**: Se **Choline** : 94%    FDG : 59%

CHC **peu différencié**: Se Choline : 76%    FDG : 74%    *Talbot, JNM 2010*

### Le FDG

- spécifique pour différencier **CHC / lésions hépatiques bénignes**
- A utiliser en première intention pour **caractériser des nodules hépatiques chez les patients cirrhotiques**

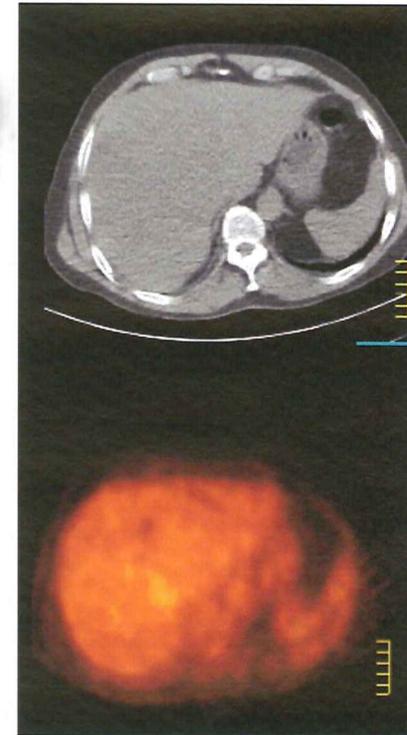
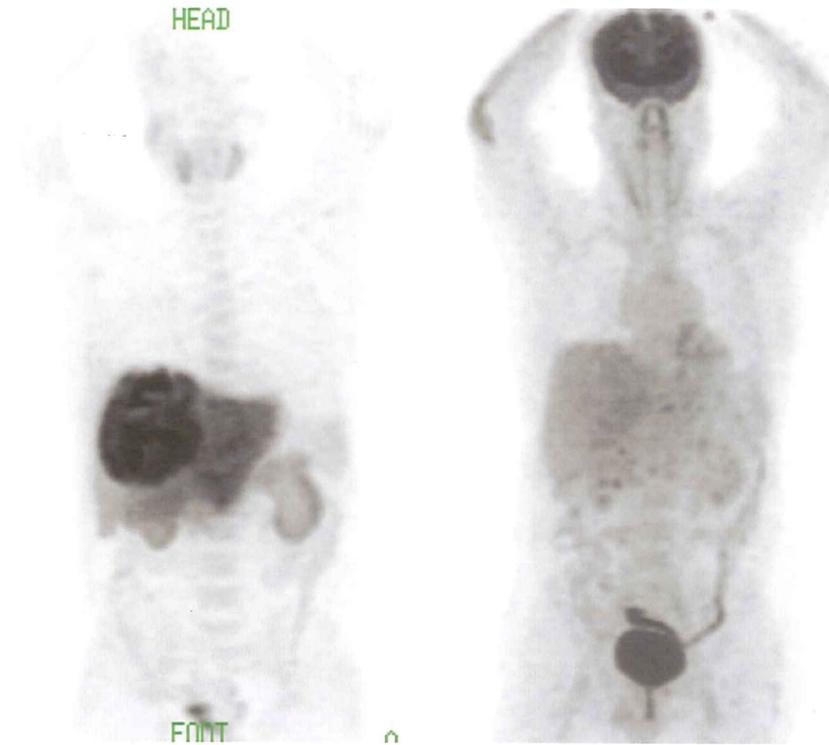
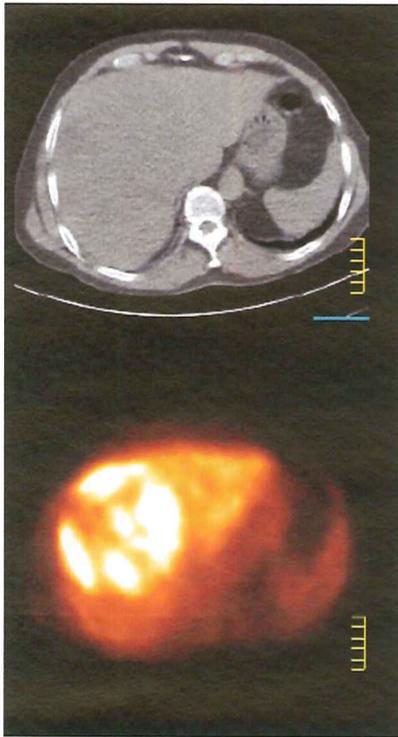
### La Choline

- plus sensible pour **détecter CHC primitif et les métastases**  
( surtout forme bien différenciée)

# CHC bien différencié

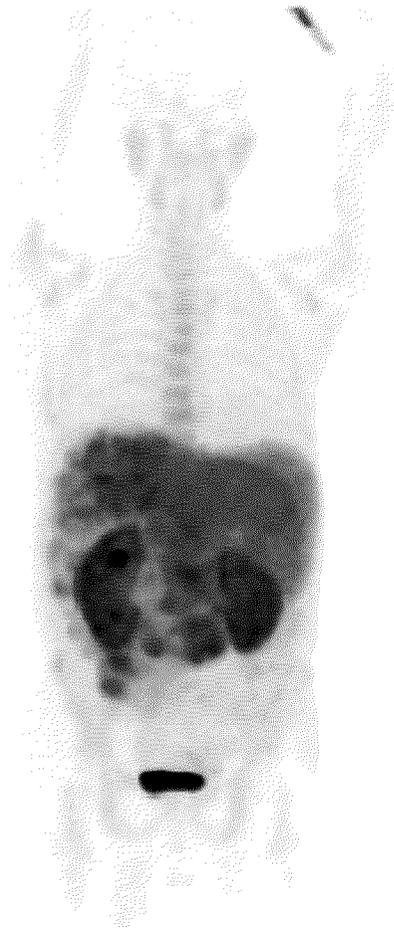
FCH +

FDG -



# CHC peu différencié

FCh



FDG



# Hyperplasie nodulaire Focale

FCH +



FDG -



# Cancer Biliaire

Rôle de la TEP- FDG:

- **Détection et stadification**
- Détection des métastases inconnues chez 30% des patients considérés comme résécables.
- Evaluation de la réponse au traitement et restadification des patients qui peuvent être devenus résécables.



# TEP et cancers intestin grêle

## 1. Adénocarcinome intestin grêle

- Facteurs favorisants: maladie de Crohn, maladie Cœliaque, polypose familiale
- Diagnostic le plus souvent à un stade avancé de la maladie
- **Pas de recommandation spécifique de la TEP**

# TEP et cancers intestin grêle

## 2. Tumeur neuroendocrine du grêle

### Dérivées de l'endoderme (85%)

- Intestin antérieur: thymus, larynx, bronches, estomac, **duodéno-jéjunum**, pancréas
- Intestin moyen: **iléon, appendice, jonction iléo-cæcale, côlon droit**
- Intestin postérieur: **reste du côlon, rectum**

# Techniques de médecine nucléaire

## Spécifiques:

✓ TEP  $^{18}\text{F}$ - DOPA

✓ Imagerie des récepteurs de la somatostatine:  
TEP au  $^{68}\text{Ga}$  – DOTA-TOC > Octréoscan

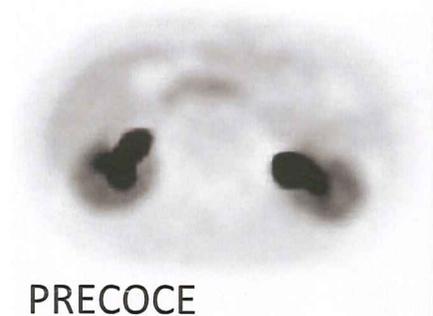
Non spécifique: TEP au  $^{18}\text{F}$ - FDG



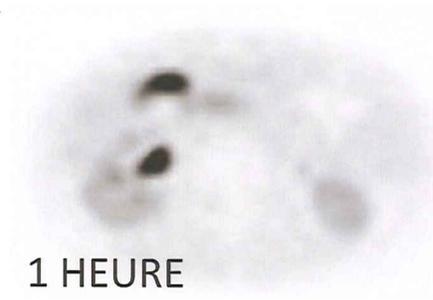
TEP-  $^{68}\text{Ga}$  –DOTA-TOC

# TEP $^{18}\text{F}$ - DOPA

AMM 2006



PRECOCE

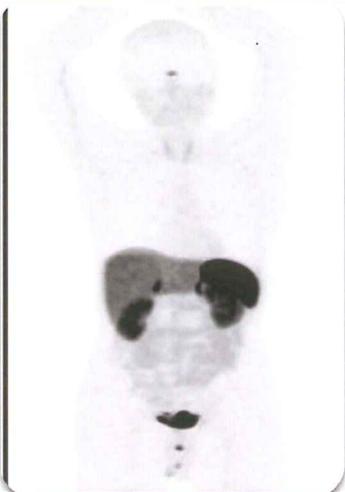


1 HEURE

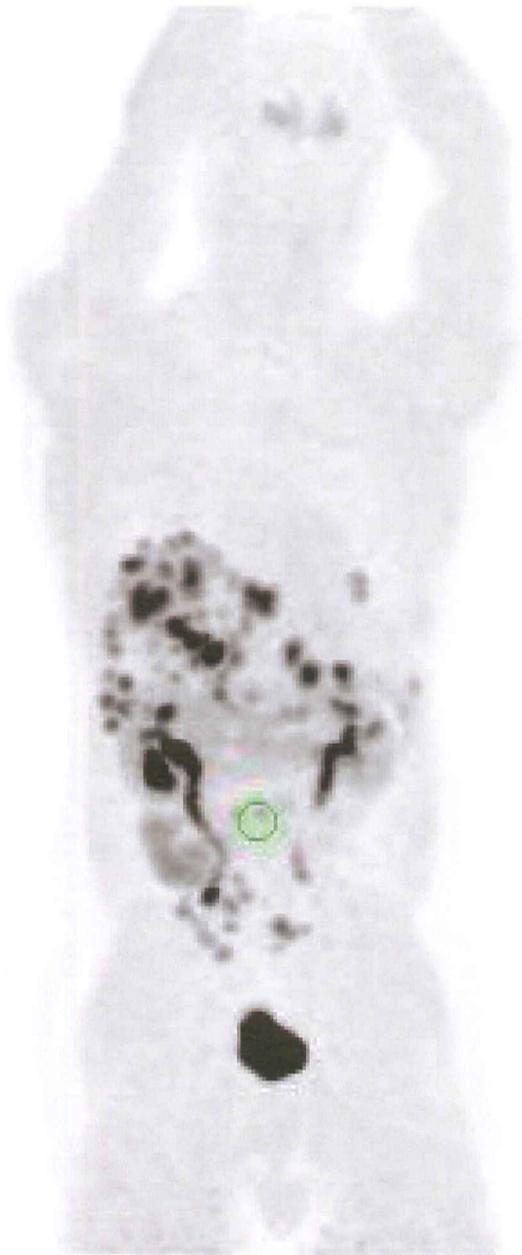
Patient à jeun



# Stratégies pour les TNE du grêle

		
Iléon Appendice	Duodénum Jéjunum Pancréas	TNE grêle si grade 3
<b>TEP-DOPA</b>	<b>OCTREOSCAN</b> <b>TEP-DOTATOC</b>	<b>TEP-FDG</b>

## TEP-TDM F-DOPA



TNE iléon : atteinte hépatique et péritonéale

Merci de votre attention

