

# Cas de la semaine #347

**Janvier 2025**

**Médecine nucléaire # 52**



Préparé par Dr Yong Xin Ma <sup>R5</sup>

Dr Peter George Maliha <sup>MD FRCPC</sup>

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Département de radiologie, radio-  
oncologie et médecine nucléaire

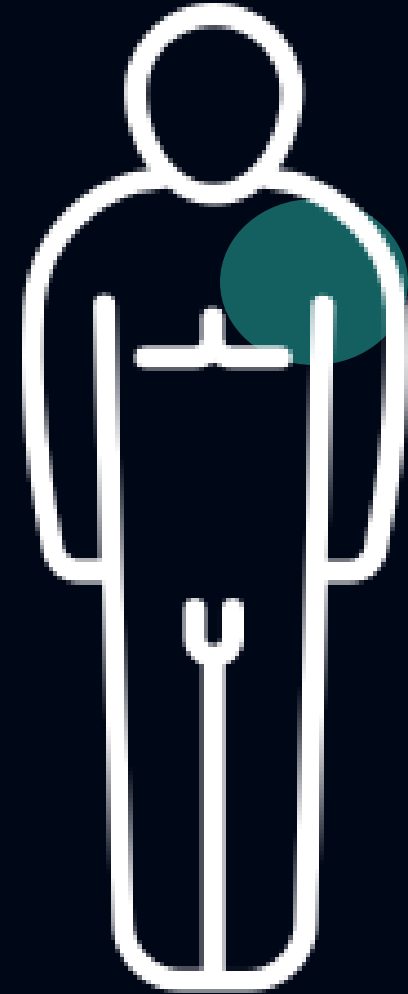


Université   
de Montréal

Faculté de médecine

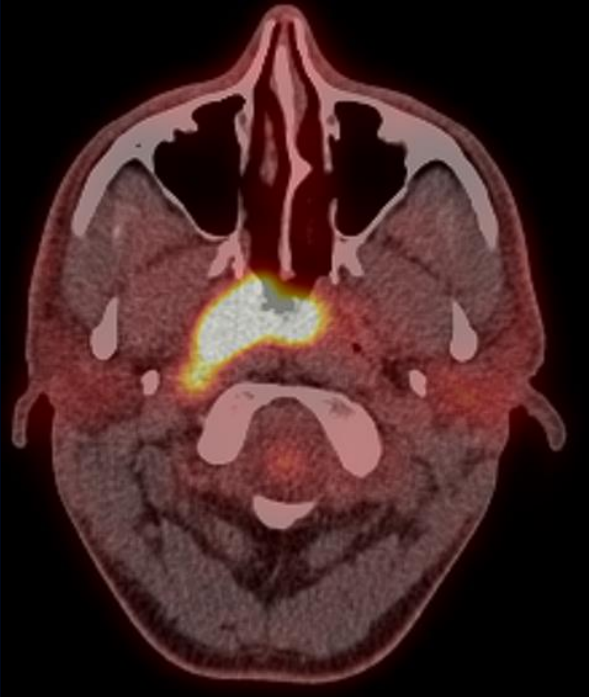
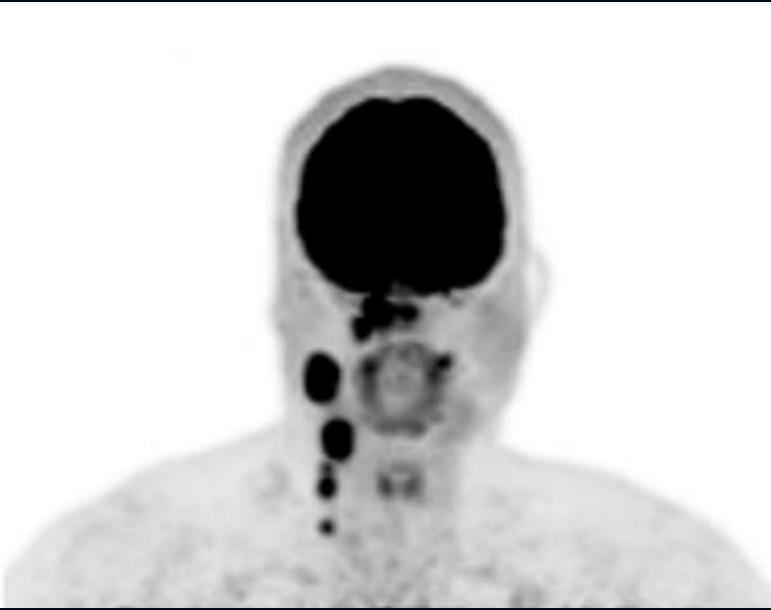
# Histoire Clinique

Connu carcinome du nasopharynx droit  
T2N3. Ganglions axillaires gauches  
suspects. Staging.

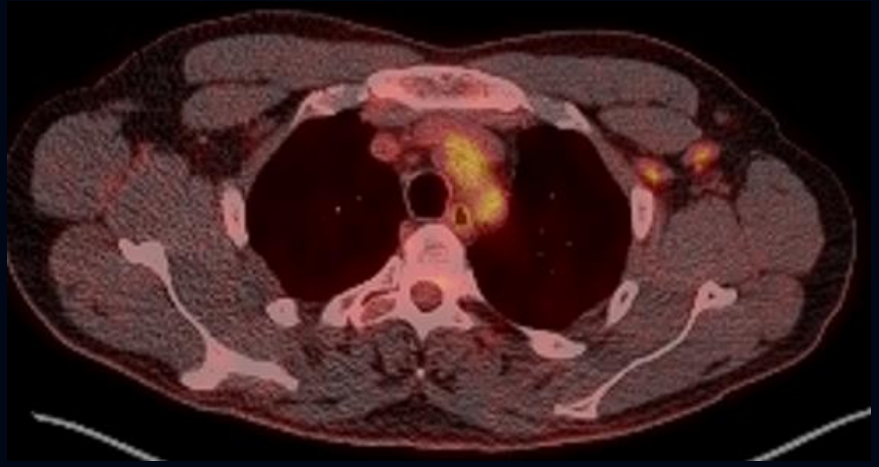
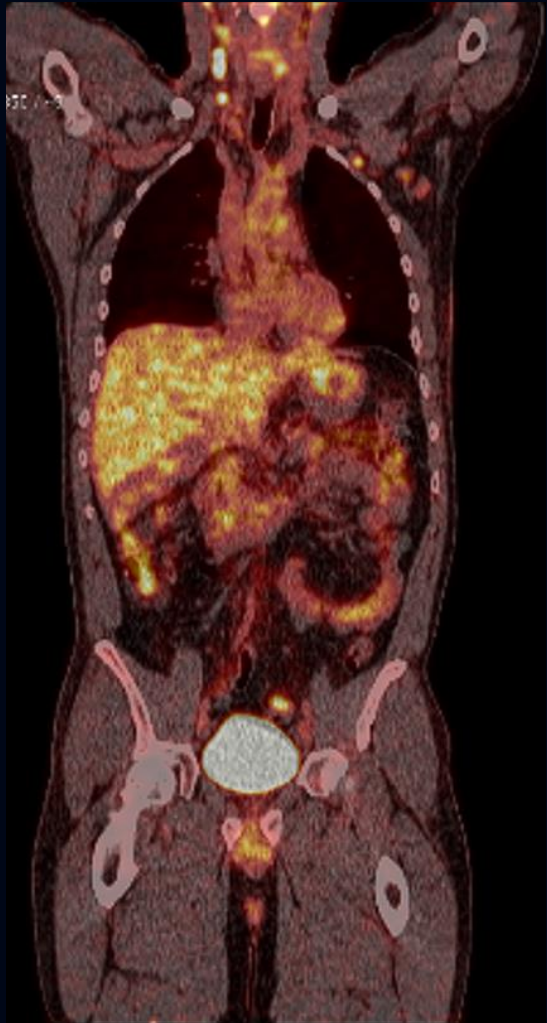


38 ans

# Trouvailles à la TEP au FDG



# Trouvailles à la TEP au FDG



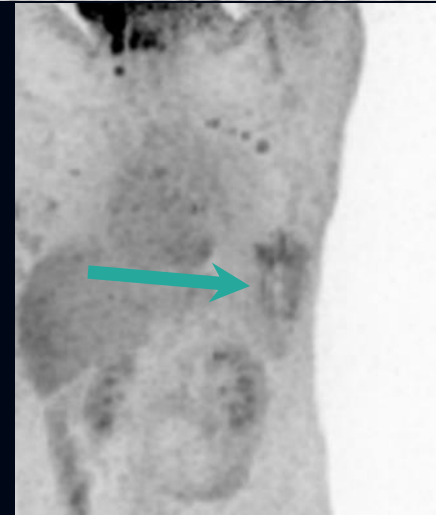
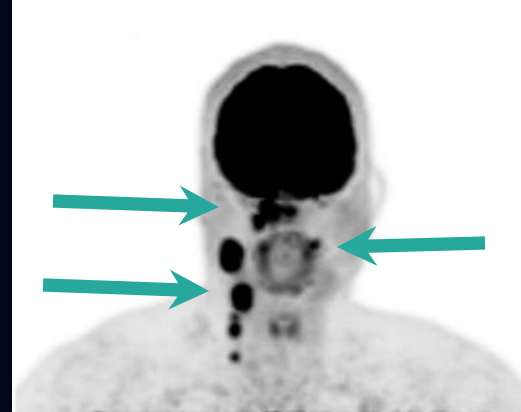
# Description des trouvailles à la TEP au FDG

Lésion néoplasique nasopharyngée droite intensément hypercaptante s'étendant supérieurement vers la base du crâne, à la fosse de Rosenmüller à droite et en nasopharyngé à travers la ligne médiane à gauche.

Multiples ganglions cervicaux ipsilatéraux, certains intensément hypermétaboliques en rétro-pharyngé/IIA, II, III et IV, d'autres légèrement captants aux stations V, IIB, et IV. Ganglion fortement captant rétro-pharyngé/IIA gauche.

Léger hypermétabolisme de plusieurs ganglions rétropectoraux et axillaires gauches.

Captation cutanée en forme de couronne à la paroi thoracique latérale gauche sur 10 cm en cranio-caudal. Elle est probablement inflammatoire étant donné son activité homogène, mais un examen physique est recommandé afin d'exclure une cellulite.



# **Diagnostic différentiel**

## **des ganglions axillaires gauches**

- Ganglions réactionnels au tatouage récent sur la paroi thoracique
- Métastases ganglionnaires de la néoplasie nasopharyngée droite
- Métastases ganglionnaires d'un cancer du sein
- Atteinte ganglionnaire d'un lymphome cutané
- Ganglions réactionnels dans un contexte d'infection/inflammation du membre supérieur ipsilatéral (vaccin, traumatisme, cellulite)

# Diagnostic différentiel

## des ganglions axillaires gauches

Ganglions réactionnels au tatouage récent sur la paroi thoracique

### Pour

- Lien temporel avec le tatouage qui est confirmé avec l'intervenante du patient
- Site de drainage concordant avec la localisation du tatouage sur la paroi thoracique latérale
- Ganglions légèrement hypermétaboliques d'aspect ovalaire à centre graisseux préservés

# Diagnostic différentiel

## des ganglions axillaires gauches

Métastases ganglionnaires de la néoplasie nasopharyngée droite

### Contre

- Absence d'atteinte ganglionnaire caudale
- Une atteinte ganglionnaire axillaire est atypique sauf dans une maladie très avancée
- Discordance métabolique avec la lésion primaire et les ganglions métastatiques cervicaux
- Ganglions controlatéraux à la néoplasie primaire bien qu'il y ait signe de transgression de la ligne médiane



# Diagnostic différentiel

## des ganglions axillaires gauches

Métastases ganglionnaires d'un cancer du sein

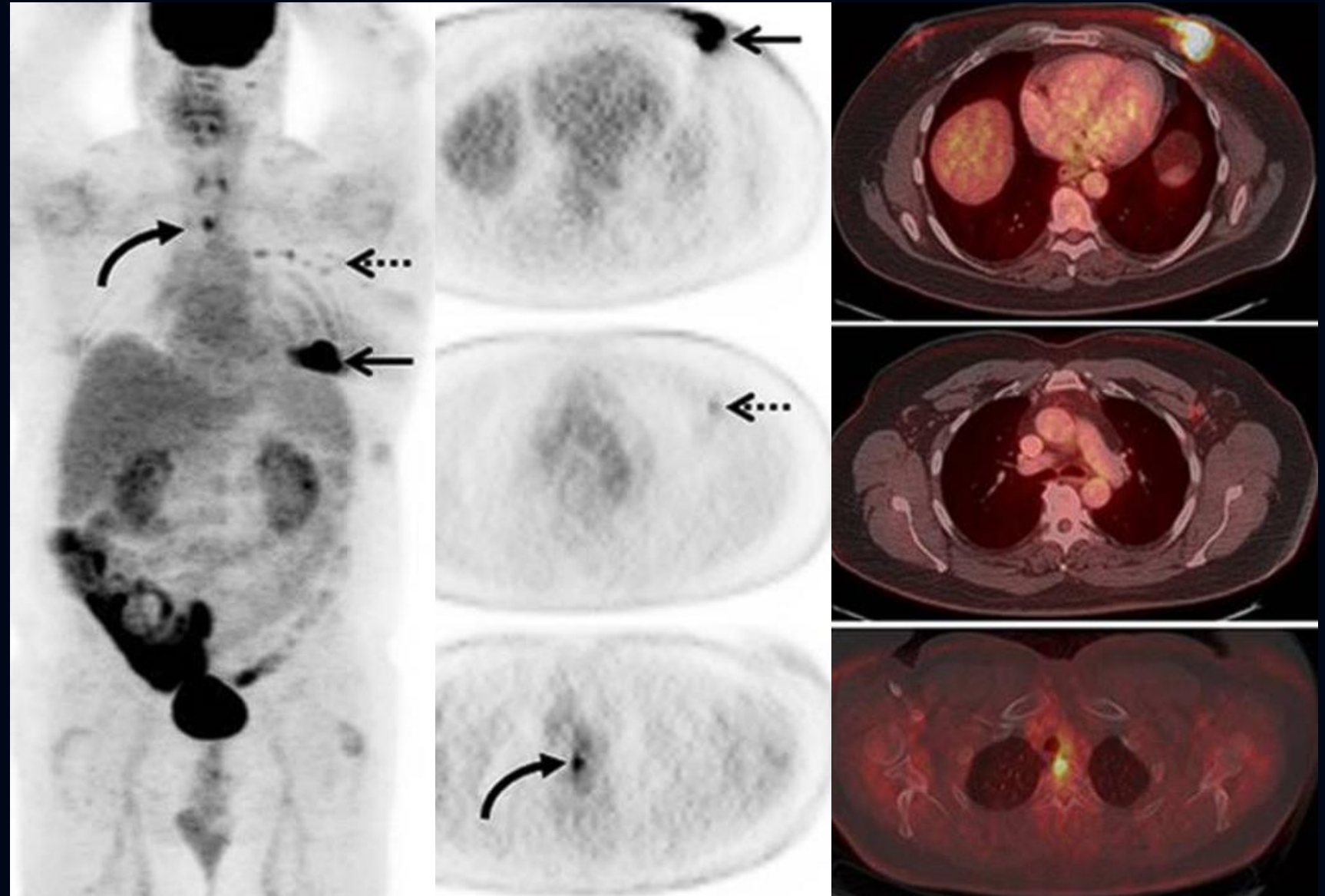
### Pour

- Ganglions axillaires hypermétaboliques

### Contre

- Épidémiologie
  - Entité rare, le cancer primaire du sein chez les hommes représente environ 1% de tous les cancers du sein.
  - Survient plus tard entre 60-70 ans.
- Absence de lésion mammaire
  - Les primaires du sein chez l'homme démontrent généralement une avidité au FDG, particulièrement lorsque agressifs.

Carcinome du sein  
chez un patient avec  
métastases  
ganglionnaires et  
osseuse



# Diagnostic différentiel

## des ganglions axillaires gauches

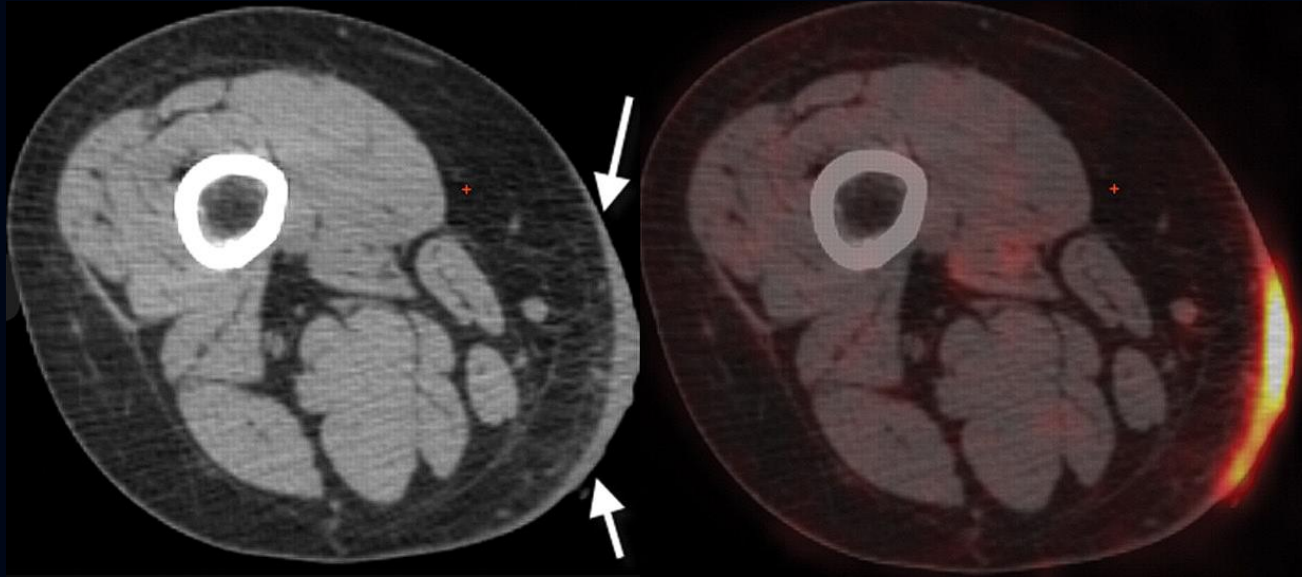
Atteinte ganglionnaire d'un lymphome cutané

### Pour

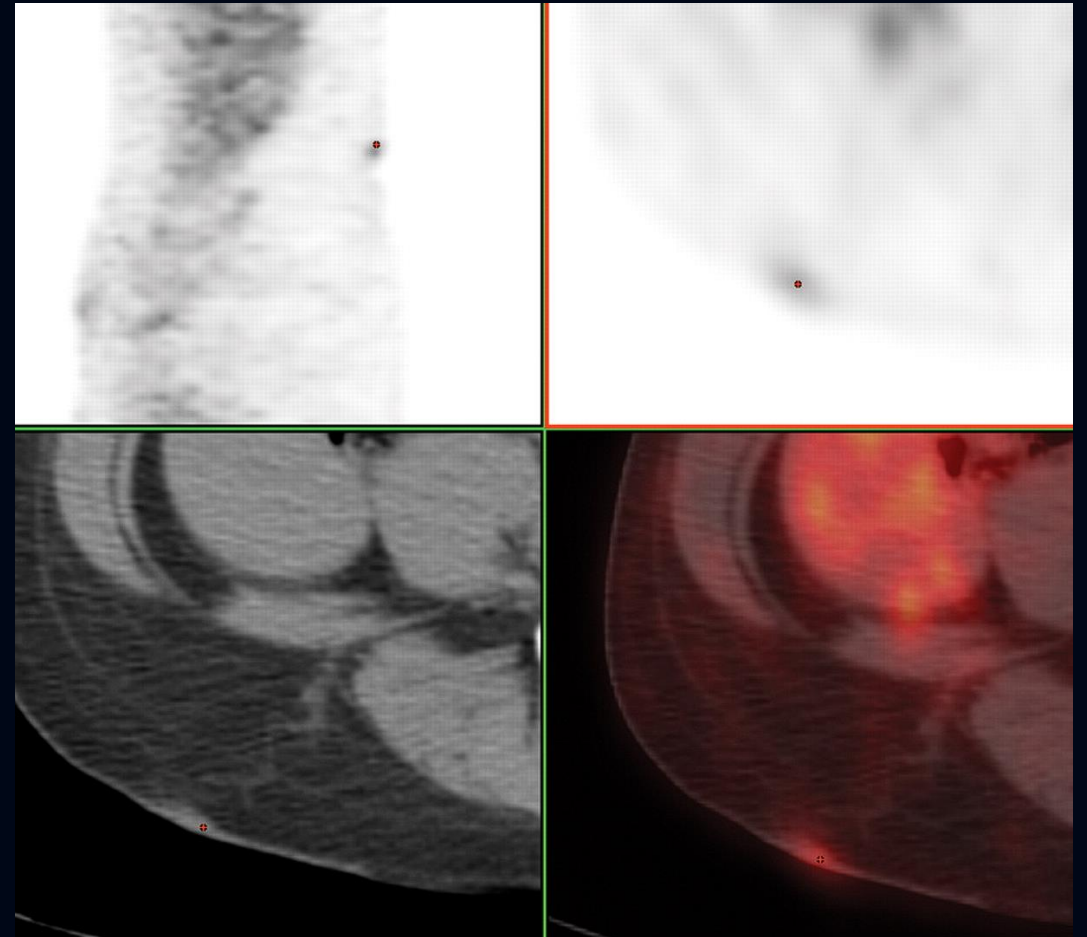
- La TEP FDG peut détecter les atteintes extracutanées qui surviennent particulièrement dans les mycosis fungoïdes (MF) et les lymphomes anaplastiques à grandes cellules (ALCL).

### Contre

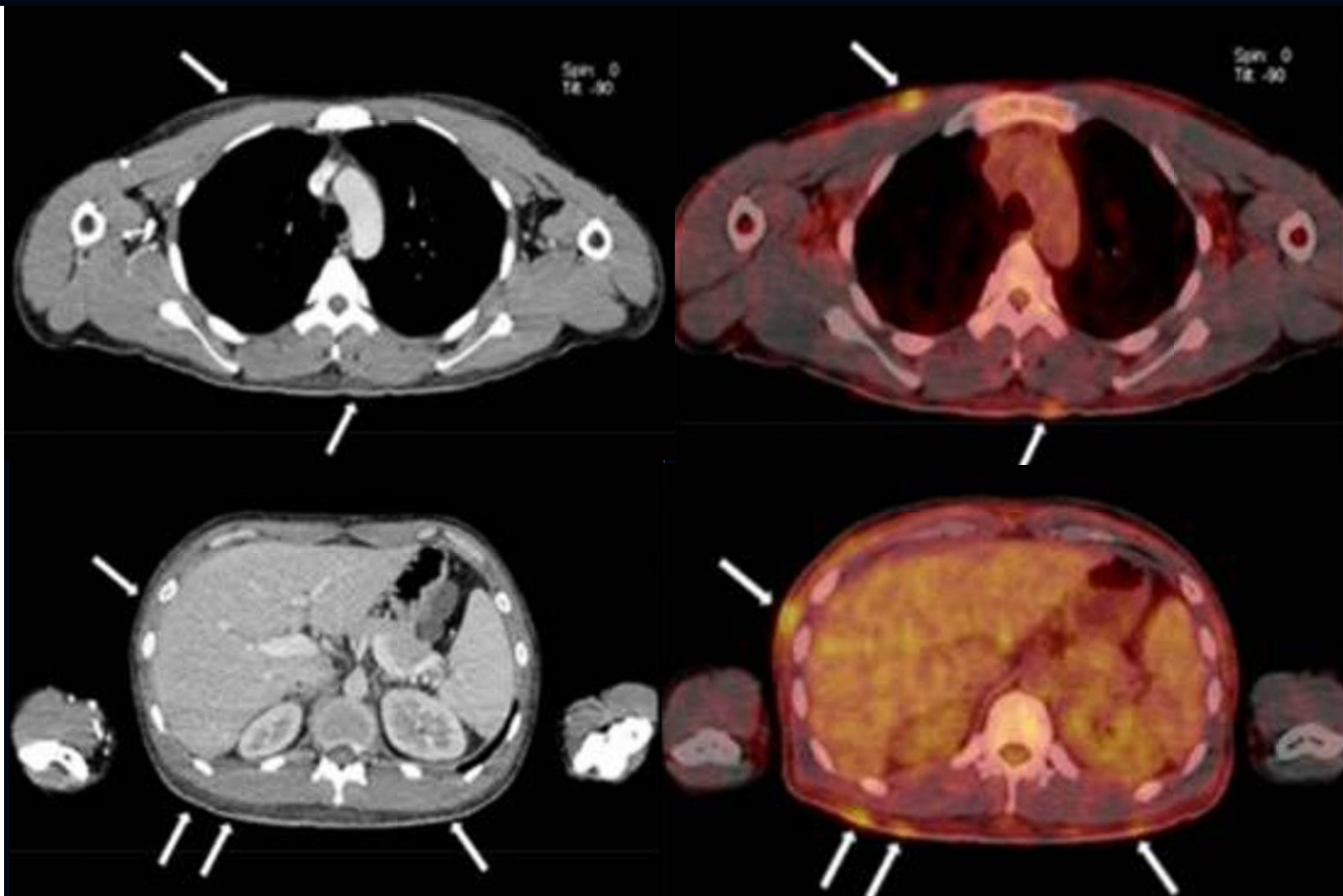
- Pas de contexte clinique
  - Les lymphomes cutanés primaires sont habituellement avides au FDG avec un degré d'activité variable selon l'agressivité. Le MF et le syndrome de Sézary sont généralement les moins captants avec un SUVmax <10. Les lymphomes cutanés indolents e.g. à zone marginale et à centre folliculaire sont également peu hypermétaboliques.
  - Les lymphomes cutanés primaires se présentent sous forme de plaques, nodules cutanés, eczéma, papules et érythème, plutôt qu'en forme de couronne.



Mycosis fungoïde de la jambe  
(SUVmax 8,9)



Mycosis fungoïde du tronc  
(SUVmax 1,4)



Lymphome T sous-cutané panniculite like

# Diagnostic différentiel

## des ganglions axillaires gauches

Ganglions réactionnels dans un contexte d'infection/inflammation du membre supérieur ipsilatéral

- Vaccin
- Traumatisme
- Cellulite

**Contre**

- Pas de contexte clinique

# **Investigation et Analyse histopathologique**

*Biopsie au trocart - ganglion axillaire gauche*

“Fragments de ganglion lymphatique d’aspect réactionnel.

Les trouvailles sont de nature non spécifique.

Cependant, pas d’évidence de processus lymphoprolifératif ou de lésion métastatique.”

**Ganglions axillaires  
réactionnels dans le contexte  
de tatouage récent à la paroi  
thoracique latérale  
ipsilatérale**

**Diagnostic  
final**



# Références

1. A Ulaner, Juarez J, Riedl C et Goldman D. 18F-FDG PET/CT for Systemic Staging of Newly Diagnosed Breast Cancer in Men. *Journal of Nuclear Medicine* 2019 Apr;60(4):472–477. doi: 10.2967/jnumed.118.217836.
2. Feeney J, Horwitz S, Gonen M et Schoder H. Characterization of T-Cell Lymphomas by FDG PET/CT. *American Journal of Roentgenology*. Août 2010. doi: 10.2214/AJR.09.3665.
3. Feuerman H et al. The Utility of 18F-fluorodeoxyglucose Positron-Emission Tomography/Computed Tomography in Cutaneous B-Cell Lymphoma. *Israel medical association journal*. 2019 Sep;21(9):580-584.
4. McDonald et al. The role of 18F-FDG PET/CT in primary cutaneous lymphoma: an educational review. *Annals of nuclear medicine*. 2023 Apr 24;37(6):328–348. doi: 10.1007/s12149-023-01830-3. PMCID: PMC10195727. PMID: 37095393.
5. Piciu A et al. Diagnostic Performance of F18-FDG PET/CT in Male Breast Cancers Patients. *Diagnostics*. 2021 Jan 13;11(1):119. doi: 10.3390/diagnostics11010119.
6. Prakash S et al. Role of FDG PET-CT in the initial staging of male breast cancer. *Journal of Nuclear Medicine* August 2022, 63 (supplement 2) 2984.
7. Radiopaedia.