

Sur les traces d'un lymphome digestif : intérêt de la tomographie par émission de positons au 18fluorodopa (TEP FDOPA)

M Teamotuitau,¹ E Chaumeil,² J Monteil,² C Busquet,³ E Desvaux,¹ J-G Lopez,¹ N Ratti,¹
S Dumonteil,¹ S Palat,¹ G Gondran,¹ H Bezanahary,¹ A-L Fauchais,¹ S Parreau,¹ K-H Ly¹

¹ Médecine interne, Hôpital Dupuytren, Limoges

² Médecine nucléaire, Hôpital Dupuytren, Limoges ³ Hématologie, Hôpital Dupuytren, Limoges

Introduction

La diarrhée chronique doit être investiguée minutieusement afin d'en déterminer l'étiologie. On retient plusieurs mécanismes : motrice, lésionnelle, sécrétoire, osmotique, malabsorptive, exsudative et exceptionnellement volumogénique. Dans la majorité des cas de diarrhée motrice, la cause est non retrouvée, donc classée idiopathique. Parfois, les investigations mettent en évidence une cause lymphomateuse ou endocrinienne dont les tumeurs neuro endocrines, l'hyperthyroïdie, le cancer médullaire de la thyroïde et les dysautonomies. La présentation typique d'une hémopathie, notamment le lymphome B est en général une polyadénopathie avec altération de l'état général, parfois fébrile. Lorsque l'atteinte est extra ganglionnaire, l'atteinte digestive est prédominante. Nous rapportons ici une découverte de lymphome B à grandes cellules de localisation digestive, à l'aide d'une tomographie par émission de positons au 18fluorodopa (TEP FDOPA).

Observation

Il s'agit d'une patiente de 84 ans, présentant une symptomatologie diarrhéique d'allure motrice, sans fièvre, sans voyage récent ni facteur déclenchant. La diarrhée est persistante plus de 3 mois, avec amaigrissement 8kg, sans anorexie ni asthénie. Le bilan biologique (ionogramme, fonction rénale, hépatique, lipase, NFS, CRP, bilan thyroïdien, calcitonine, VIP, ACE, CA 19.9) ainsi que des coprocultures, ne retrouvent aucune anomalie tout comme le scanner abdomino pelvien et la coloscopie totale. Le test au rouge Carmin est positif, inférieur à 6 heures. Le dosage de l'alpha-1-antitrypsine est augmentée dans les selles et la chromogranine A augmentée à 450 ng/mL. Après avis endocrinologique et devant ce tableau compatible avec une possible tumeur neuro-endocrine, une TEP au DOTATOC est réalisé en première intention, ne retrouvant pas d'hyperfixation.

Dans un deuxième temps une TEP FDOPA est réalisée qui objective un hypermétabolisme iléal (SUV 7.9). Un syndrome occlusif grêlique d'origine mécanique est mis en évidence au scanner avec un épaissement pariétal suspect colique gauche. Une chirurgie en urgence est pratiquée. Au final, l'anatomopathologie conclut à un lymphome B diffus à grandes cellules de profil centre germinatif. La patiente est adressée en hématologie rapidement pour la suite de la prise en charge.

Conclusion

Après revue de la littérature nous n'avons pas retrouvé de cas décrits de fixation pathologique d'un lymphome au TEP FDOPA. La fixation du au 68Ga DOTATOC est possible dans les lymphomes, mais cela n'a jamais été notifié pour le TEP FDOPA. Il pourrait donc s'agir d'un examen intéressant dans le cas d'exploration de diarrhée motrice à bilan initial négatif..

