

MEDECINE NUCLEAIRE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet N°1

Un patient de 45 ans est adressé dans le service de médecine nucléaire pour l'exploration d'une masse surrénalienne gauche de 5 cm de diamètre, découverte dans le cadre d'une hypertension artérielle récente et non contrôlée.

Un bilan biologique retrouve une augmentation des dérivés méthoxylés urinaires.

Question N°1

Quelle exploration scintigraphique préconisez vous en première intention ?

Question N° 2

Précisez le mécanisme de captation du radio traceur et son organe ciblé dans cette indication.

Question N°3

Quelles sont les précautions à prendre pour la réalisation de cet examen ?

Question N° 4

Les images suivantes sont obtenues (annexe 1) .
Comment interprétez vous ces résultats ?

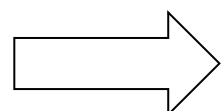
Question N° 5

Des coupes tomographiques sont obtenues à partir d'une acquisition thoracique et abdominale (annexe 2-3-4-5), (l'image en haut et à gauche correspond au scanner ; l'image en haut et à droite correspond à la scintigraphie ; l'image en bas et à gauche correspond à la fusion ; l'image en bas et à droite correspond au MIP)
Quels sont les avantages de cette imagerie hybride ?

Quelle est votre description ?

Question N° 6

Quel est votre diagnostic final ?



Sujet N°2

On vous adresse un patient de 37 ans présentant des adénopathies cervicales, pour lesquelles un lymphome est suspecté. Une TEP FDG est réalisée. (annexes 6 -7-8-9 sujet 2).

Question N° 1

Quels sites d'atteinte décririez-vous au vu des images axiales proposées ci-dessus ?

Question N° 2

Quelle(s) lésion(s) vous semble(nt) intéressante(s) à prélever, et pourquoi ?

Question N° 3

Vous abordez dans votre compte rendu la notion de SUV. Expliquer à quoi cela correspond ? quelles sont ses intérêts et ses limites.

Le lymphome est confirmé et le traitement démarre.

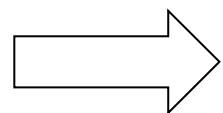
En fin de traitement, le patient est ré adressé dans votre service. Les images suivantes sont obtenues. (annexes 10-11-12-13-14 Sujet 2)

Question N° 4

Décrivez les images. Qu'en pensez vous ?

Question N° 5

L'efficacité thérapeutique est appréciée par le score de Deauville, décrivez les différentes valeurs possibles.



Sujet N°3

Patient de 74 ans avec précordialgie atypique, facteur de risque cardiovasculaire : HTA, dyslipidémie, diabète de type II, Tabac sevré 2013, antécédent familiaux de cardiopathie ischémique et surcharge pondérale.

Traitement :

- ✓ Kardégic 75mg
- ✓ Perindopril 8mg
- ✓ Acebutolol 200mg
- ✓ Crestor 10mg
- ✓ Humalog
- ✓ Metformine 100mg

Une scintigraphie myocardique est réalisée (annexe15)

- ✓ Protocole : épreuve d'effort suivie de l'acquisition le matin et repos l'après midi. Acquisition en position ventrale synchronisée avec 16 images / cycle
- ✓ Poids : 85Kg – Tracteur au Technétium 99m
 - ✓ Injection à l'effort : 265MBq
 - ✓ Injection au repos : 786MBq

Examen réalisé 72h après arrêt du traitement anti-angineux

Epreuve d'effort interrompue à la 8^{ème} minute, en raison de l'épuisement musculaire, pour une charge maximale de 180 watts pendant 2 minutes, une fréquence cardiaque de 134 bat/min (91% de la FMT) et une TA à 180/79mmHg

L'épreuve d'effort n'entraîne pas de douleur et montre un sous-décalage du segment ST de 2,40mm descendant en V6.

Question N° 1

Quel est l'intérêt de réaliser deux acquisitions ?

Question N° 2

Pourquoi place t'on ce patient en position ventrale ?

Question N° 3

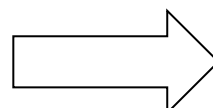
Pourquoi réalise t'on une synchronisation ECG ?

Question N° 4

Quels sont les avantages des traceurs technéciés sur le thallium ?

Question N° 5

Quel est le pourcentage minimal de fréquence maximale théorique (FMT) requis pour valider une épreuve d'effort ?



Question N° 6

Décrivez les anomalies.

Question N° 7

Quel diagnostic retenu ?

(Voir annexe 15 sujet 3)

Annexes

