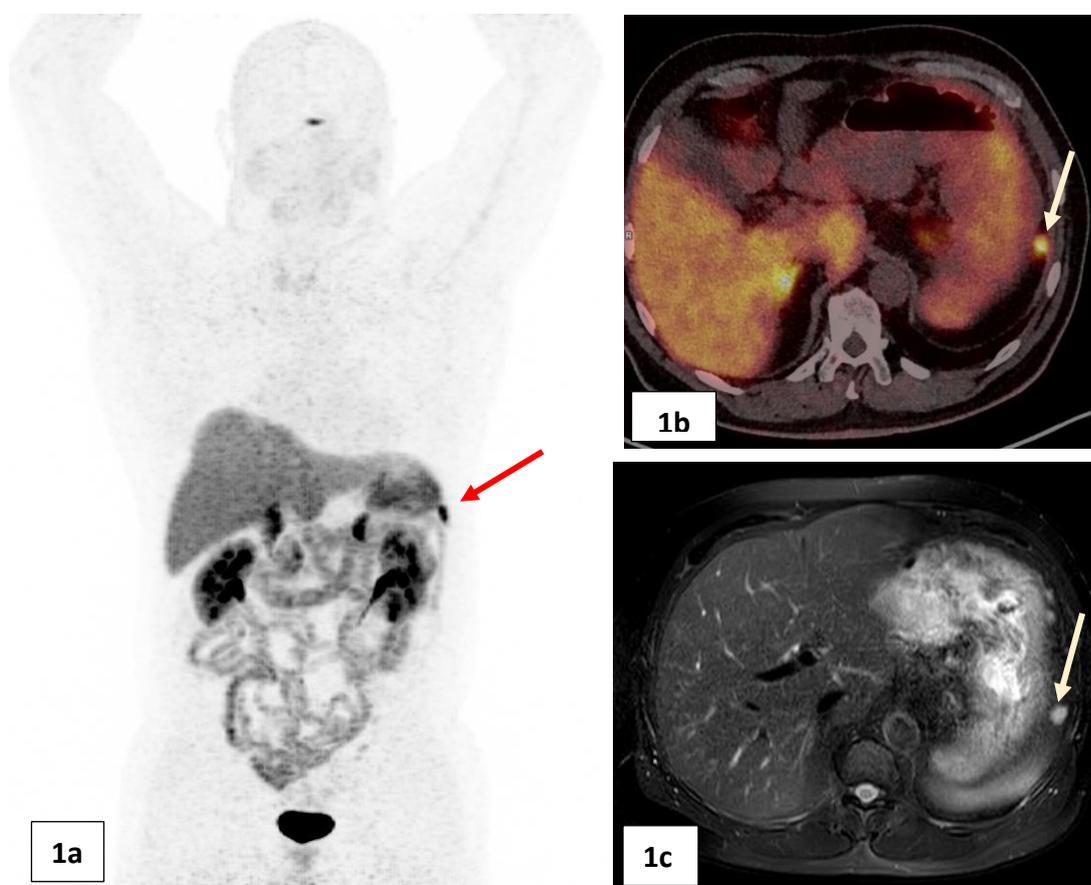


**Les nodules de splénoses : un diagnostic différentiel de carcinose à connaître !**

Commenté par Amandine Béron, Cléo Baillet, Samuel Boury (Services de Médecine Nucléaire et de Radiologie - CHRU Lille)

Mr M. a été opéré par spléno pancréatectomie caudale pour une tumeur neuroendocrine de la queue du pancréas de grade G1, classée pT2 N0, exprimant le glucagon en immunohistochimie et avec une élévation plasmatique de glucagon (351 pg/ml, pour une norme < 209).

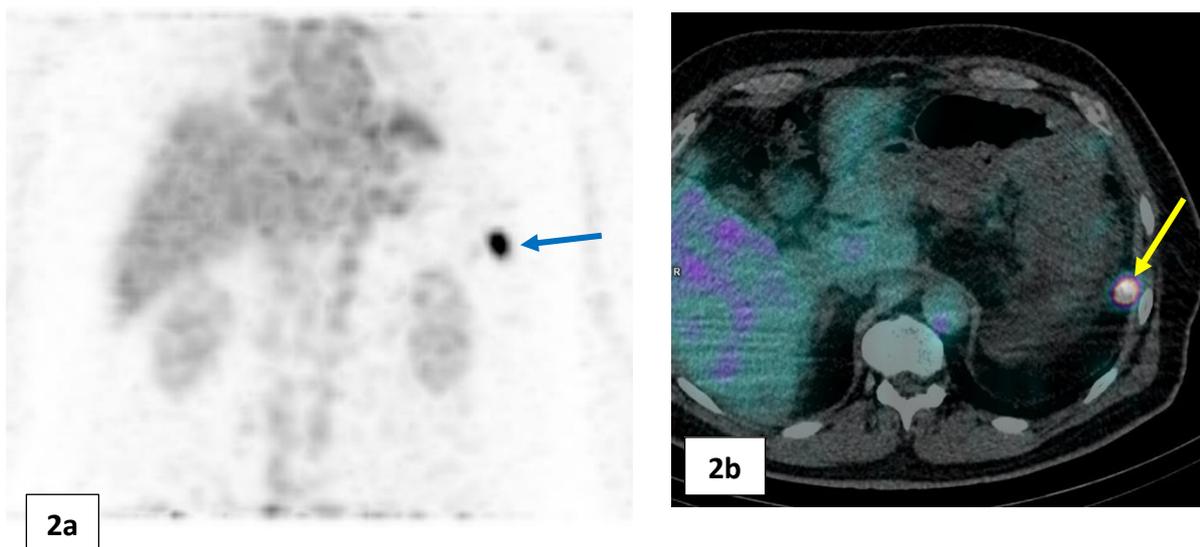
Une TEP au  $^{68}\text{Ga}$ -DOTATOC est réalisée compte tenu d'une élévation persistante du taux de glucagon en postopératoire. Celle-ci montre un foyer punctiforme du foie et un foyer de l'hypochondre gauche en regard d'un nodule tissulaire de 10 mm (Figures 1a,1b). En IRM, le nodule est en hypersignal T2 (Figure 1c). L'hypothèse d'une métastase de la TNE est évoquée, de même qu'un nodule de splénose, compte -tenu des antécédents chirurgicaux



Figures 1a et 1b : TEP au  $^{68}\text{Ga}$ -DOTATOC montrant un foyer intense de l'hypochondre gauche (1a flèche rouge, 1b flèche jaune).

Figure 1c : IRM hépatique montrant le nodule de l'hypochondre gauche hypersignal en séquence T2 (flèche jaune).

La scintigraphie aux hématies marquées (au  $^{99m}\text{Tc}$ ) fragilisées montre une fixation intense du nodule (Figures 2a,2b), confirmant qu'il s'agit de tissu splénique.



Figures 2a et 2b : Scintigraphie aux hématies marquées fragilisées montrant une fixation nette par le nodule de l'hypochondre gauche (flèche bleue et jaune).

Le tissu splénique correspond au site le plus intense de fixation physiologique des analogues de la somatostatine (SMS) radiomarqués\*, par expression des récepteurs de la SMS prédominant au sein de la pulpe rouge [1]. Cela peut être responsable de pièges d'interprétation dans certaines situations, par exemple nodules de splénose post-splénectomie (pouvant être disséminés dans toute la cavité abdomino-pelvienne en cas de rupture de rate post-traumatique), rate accessoire intra-pancréatique [2].

La TDM injectée, l'IRM peuvent également ne pas conclure de façon catégorique, puisque le tissu splénique présente dans ces 2 modalités d'imagerie des caractéristiques proches de celles du tissu endocrine.

Au moindre doute, il convient de proposer une scintigraphie aux hématies marquées fragilisées, se fixant de façon spécifique sur le tissu splénique et permettant de faire le diagnostic différentiel avec du tissu tumoral endocrine [2].

\*  $^{68}\text{Ga}$ -DOTATOC,  $^{68}\text{Ga}$ -DOTANOC,  $^{68}\text{Ga}$ -DOTATATE ,  $^{111}\text{In}$ -Pentétréotide(Octreoscan®),  $^{99m}\text{Tc}$ -EDDA/HYNIC-TOC (Tecktrotid®).

1: Melis M et Al. Clinical Nuclear Medicine: February 2016 - Volume 41 - Issue 2 - p e111-e114.

2: Lancellotti F et Al. World J Surg Oncol. 2019; 17: 117.