

RAPPORT DE CAS :

Myosite causée par un phénomène de rappel d'effets radiothérapeutiques détectée par ¹⁸F-FDG TEP/TDM suite au traitement d'un cancer du col de l'utérus

Joanie Lemay, R2 médecine nucléaire

Myriam Bouchard MD, Étienne Rousseau MD

Département de médecine nucléaire et de radiobiologie, CHUS

CONTEXTE CLINIQUE

Patiente de 34 ans, connue pour un cancer du col, ayant reçu de la radiothérapie externe à la région pelvienne et para-aortique ainsi que de la curiethérapie utérovaginale avec cisplatine concomitant. Puis, la patiente a reçu de la chimiothérapie adjuvante avec gemcitabine et cisplatine.

71 jours après la radiothérapie et 19 jours après la chimiothérapie adjuvante, la patiente a présenté une douleur sévère à la région inguinale et abdominale haute avec restriction dans les mouvements du tronc.

La ¹⁸F-FDG TEP/TDM de contrôle a démontré une réponse complète au traitement du cancer, mais a aussi révélé une trouvaille inattendue.

RAPPEL D'EFFETS RADIO-THÉRAPEUTIQUES

Le rappel d'effets radiothérapeutiques est une réaction inflammatoire aiguë pouvant toucher divers organes (ex. poumons, muqueuses orales, muscles, peau, etc.) qui survient à l'intérieur des champs de radiothérapie quelques jours à quelques années après avoir été irradié et déclenché par un agent chimique, le plus souvent par de la chimiothérapie. Presque tous les agents de chimiothérapie ont déjà été associés à ce phénomène, le plus fréquent étant la Gemcitabine.

Son mécanisme demeure inconnu. La réaction la plus fréquente est la dermatite.

Aucune relation entre la dose de radiothérapie et ce phénomène n'a été prouvé jusqu'à maintenant.

La réaction inflammatoire se traite avec des corticostéroïdes ou des AINS et le pronostic est généralement favorable.

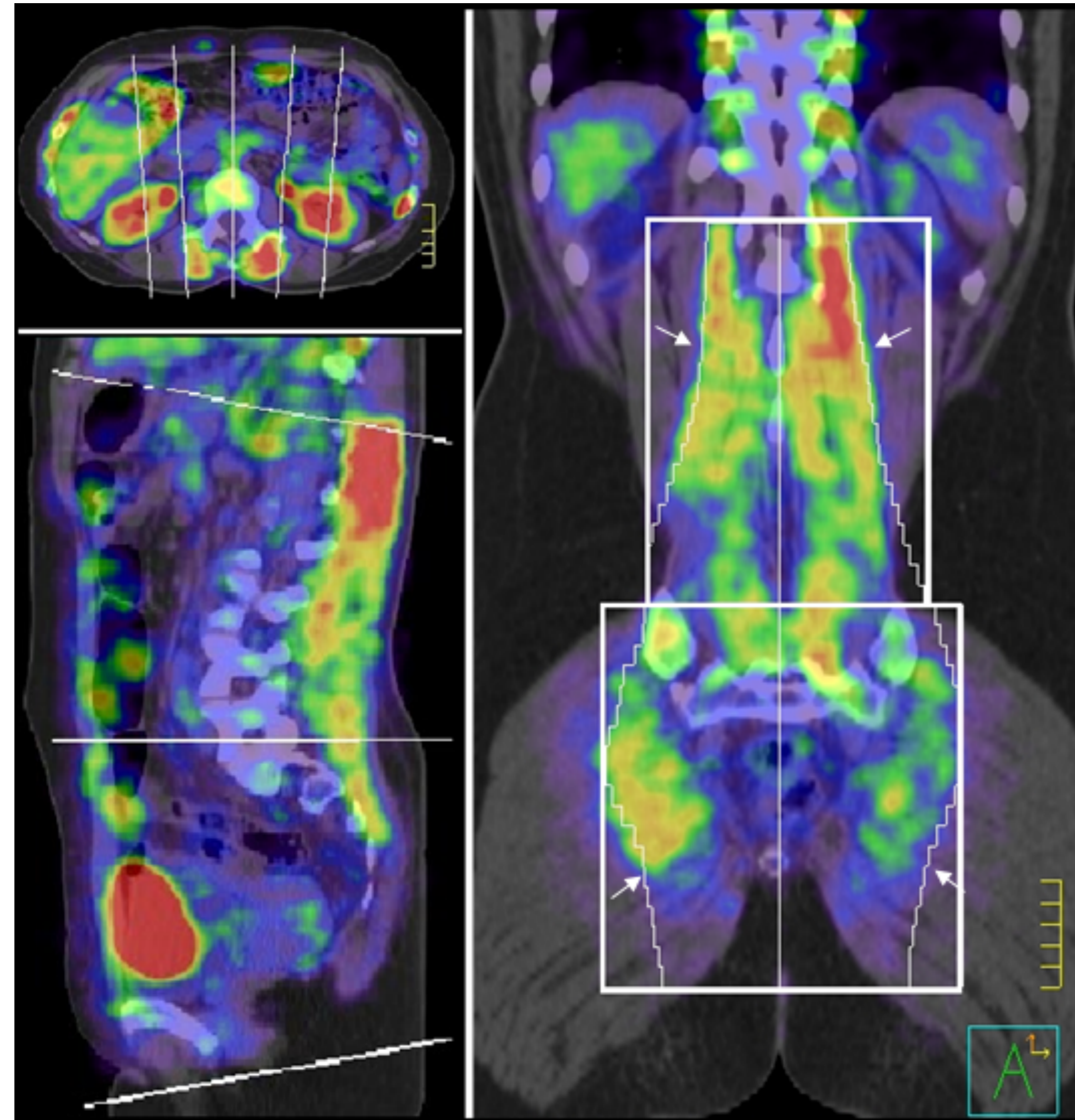


Fig 1 : ¹⁸F-FDG TEP/TDM avec champs de radiothérapie

Captation modérée des muscles érecteurs du rachis jusqu'aux grands fessiers avec contours géométriques bien définis délimités par les champs de radiothérapie plutôt que par les limites musculaires anatomiques.



Fig 2 : ¹⁸F-FDG TEP/TDM avec doses de radiothérapie reçues

La partie supérieure du muscle érecteur du rachis gauche, où le SUV était le plus élevé (flèches), était incluse dans une zone ayant reçu une dose minimum de 12 Gy (lignes rouges), mais n'était pas incluse dans la zone ayant reçu le plus de radiation, soit un minimum de 45 Gy (lignes blanches).

ÉVOLUTION CLINIQUE

Le diagnostic de myosite causé par un phénomène de rappel d'effets radiothérapeutiques a été posé.

La patiente a été traitée par AINS et physiothérapie. Résolution complète des symptômes quelques mois plus tard.

CONCLUSION

- Phénomène de rappel d'effet radiothérapeutique = Réaction inflammatoire survenant suite à un traitement de radiothérapie et souvent déclenché par de la chimiothérapie.
- Réaction délimitée par les champs de radiation plutôt que par les structures anatomiques.
- Pas de lien entre la dose et la gravité de la réaction.
- Traitement = AINS / Cortico.
- En général, bon pronostic.

RÉFÉRENCES

1. Burris III HA, Hurtig J. Radiation Recall With Anticancer Agents. *The Oncologist* 2010;15(11):1227-1237.
2. Azria D, Magné N, Zouhair A, et al. Radiation recall : A well recognized but neglected phenomenon. *Cancer Treat Rev* 2005;31(7):555-570.
3. Delavan JA, Chino JP, Vinson EN. Gemcitabine-induced radiation recall myositis. *Skeletal Radiol* 2015;44(3):451-455.
4. Friedlander PA, Bansal R, Schwartz L, Wagman R, Posner J, Kemeny N. Gemcitabine-Related Radiation Recall Preferentially Involves Internal Tissue and Organs. *Cancer* 2004;100(9):1793-1799.