MEDECINE INTERNE

CA-234

La tomographie par émission de positrons en médecine interne: Faisabilité et impact dans un contexte de ressources limitées

Rajah, REZGUI, Interne, Service de médecine interne, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE

- Rim, BOURGUIBA, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE
- Maroua, SOMAI, Maître de conférences agrégée, Service de médecine nucléaire, Hôpital Salah Azaiez, Tunis, TUNISIE
- Wiem, HELALI, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE.
- Manel Boudokhane, Maître de conférences agrégée, Service de Gastro-entérologie, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE.
- Hiba Bettaieb, Assistante Hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE.
- Syrine, BELLAKHAL, Maître de conférences agrégée, Service de médecine interne, Hôpital des forces de la sécurité intérieure, Tunis, TUNISIE.

INTRODUCTION

La tomographie par émission de positrons au 18-FDG couplée au scanner (18FDG-PET/CT) est devenu un outil précieux dans le diagnostic et la prise en charge des pathologies tumorales, inflammatoires et infectieuses. Son implémentation dans les pays à faible-moyen revenu reste restreinte malgré son utilité croissante. L'objectif de notre étude était d'évaluer le rendement diagnostic du 18FDG-PET/CT ainsi que son impact sur la prise en charge dans un pays à faible-moyen revenu.

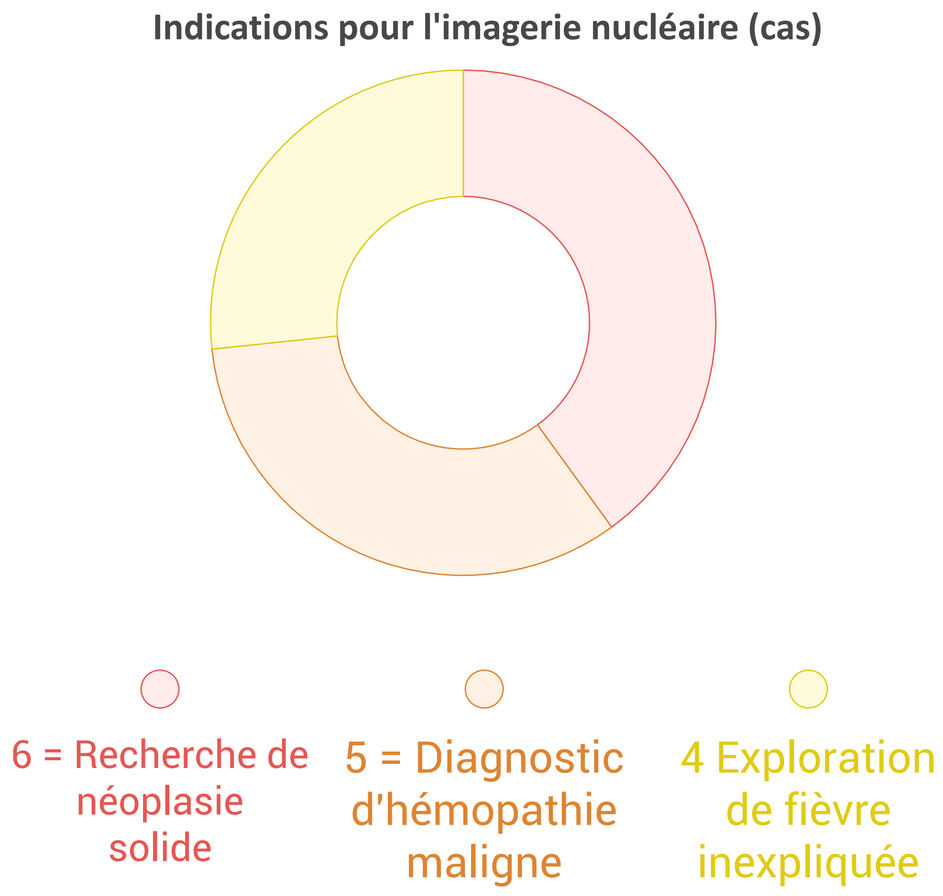
METHODES

- Etude rétrospective descriptive et analytique (janvier 2022 et juillet 2025).

-Patients suivis au service de médecine interne de l'hôpital des forces de la sécurité intérieure de Tunis, ayant bénéficié d'un 18FDG-PET/CT.

RESULTATS

- 21 patients inclus : Age médian 58 ans (IQR = 24).
- Charlson médian → 1
- Maladies auto-immunes n=8 / Déficits immunitaires n=4.
- Evolution > 1 an dans 12 cas
- Altération de l'état général → 12 cas
- TEP/FDG en 1ère intention → n=13
- Scanner pré-TEP/FDG n=17 (Médiane 3 scanners par patient)
- Délai médian TEP/FDG = 60 jours (IQR: 111 jours)
- Médiane SUV = 12,95 → Non corrélée au diagnostic.
- Localisation ganglionnaire ++
- Sensibilité de 92,9% (IC95% 66,1-99,8) et une spécificité de 42,9% (IC95% 9,9-81,6)



- La sensibilité dans les maladies inflammatoires était de 75% (IC 34,9-96,8%).
- Délai médian TEP/FDG traitement = 90 j

CONCLUSIONS

Malgré son rendement diagnostique important en médecine interne, le 18FDG-PET/CT reste un examen difficile à effectuer dans un contexte à ressources limitées. Le délai d'accès à cet examen constitue un frein majeur à son implémentation dans les algorithmes de prise en charge.