

UE 48 - Enseignement coordonné de radioactivité Pharmacie Clinique

ED3 Radiopharmacie

Cas N°1

Monsieur ANG : homme âgé de 71 ans. Diagnostic : Lymphome folliculaire à petites cellules découvert sur adénopathie inguinale + masse abdominale volumineuse et splénomégalie découverte en 2017. 1ère ligne de traitement : 4 cycles du protocole RCHOP.

Rémission complète en mai 2018.

Reprise du lymphome en mai 2019 avec une coulée latéro-aortique.

Récidive locale en mai 2019 (adénopathies lombo-aortiques et coulée ganglionnaire 3 cures supplémentaires de R-CHOP entre mai et août 2019.

Disparition de la récurrence en août 2019.

Questions :

- Quel examen est utilisé pour faire le bilan d'extension et évaluer l'efficacité des chimiothérapies dans le lymphome ?
- Principe de l'examen ?
- Nature du traceur ?

Cas N°2

Un homme de 68 ans consulte pour altération de l'état général.

L'interrogatoire ne retrouve pas d'antécédents particuliers sauf quelques troubles mictionnels bien tolérés par le patient (légère pollakiurie nocturne).

Le toucher rectal retrouve une loge prostatique totalement indurée, irrégulière, indolore et de taille modérée.

Le dosage de PSA total est à 87 ng/ml.

Plusieurs examens sont demandés dont une scintigraphie osseuse. Le bilan d'extension est négatif.

L'urologue opte pour la chirurgie (exérèse carcinologique complète).

Cinq ans plus tard, le PSA, revenu à 0.1 ng/ml, remonte à 5 ng/ml. Ce signe biologique s'accompagne de douleurs intenses à localisation plutôt thoracique.

Une récurrence locale est évoquée. Une scintigraphie osseuse est programmée.

Question 1 :

Quel est le principe de la scintigraphie osseuse ?

Quels sont les critères de choix du radionucléide ?

Question 2 :

Quel est l'objectif du traitement des métastases osseuses ?

Question 3 :

Quel est le traitement des métastases osseuses ?

Question 4 :

Quels sont les effets indésirables du Quadramet® ?

Question 5 :

Quelles sont les contre-indications et précautions d'emploi à l'utilisation du Quadramet® ?

Cas N°3

Une hyperthyroïdie (goitre multinodulaire toxique) a été diagnostiquée chez Monsieur T. il y a dix ans (52 ans). Un traitement par antithyroïdien de synthèse a été instauré dans un premier temps. L'échappement au traitement a conduit l'endocrinologue de Monsieur T à l'adresser à un médecin nucléaire en vue d'un traitement par Iode 131. Un contrôle préalable est réalisé par scintigraphie.

Question 1 :

Quels sont les principes pharmacologiques du traitement par l'iode 131 ?

Question 2 :

Quelles sont les modalités de mise en place du traitement par iode 131 (préparation du malade, voie d'administration) ?

Question 3 :

Quelles sont les complications potentielles du traitement par Iode 131 ?

Question 4 :

Quelles sont les mesures de radioprotection à mettre en place pour l'entourage du patient ?

Question 5 :

Quelles sont les indications de l'iode non radioactif à fortes doses par voie orale ?

Cas N°4

M. A, 71 ans, alcoolique sevré depuis 2 mois (il buvait 2L de bière par jour), présente une violente douleur sous-costale droite et de l'hypocondre droit. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien montre une masse hypervascularisée centro-hépatique mesurant 7cm avec une thrombose segmentaire de la branche portale droite, correspondant à un carcinome hépatocellulaire.

Un traitement par atézolizumab et bevacizumab est proposé suivi par une radioembolisation.

Question 1 :

Quel radionucléide est utilisé dans cette indication ?
Sous quelle forme se présente-t-il ?

Question 2 :

Quelles sont les modalités pratiques d'administration dans cette indication ?