Validation d'une méthode d'harmonisation des mesures SUV et des variables radiomiques pour les études TEP multicentriques rétrospectives

Fanny Orlhac^{1,2}, Olivier Humbert³, Sarah Boughdad^{2,4}, Maud Lasserre⁵, Michaël Soussan^{2,6}, Christophe Nioche², Nicholas Ayache¹, Jacques Darcourt³, Frédérique Frouin², Irène Buvat²

1 : Epione, Inria Sophia-Antipolis, Valbonne, France

2 : IMIV, UMR 1023 Inserm/CEA-SHFJ/CNRS/Université Paris-Sud/Université Paris Saclay, Orsay, France

3 : Service de Médecine Nucléaire, Centre Antoine Lacassagne/UCA, Nice, France

4 : Service de Médecine Nucléaire, Institut Curie-René Huguenin, Saint-Cloud, France

5 : Service de Médecine Nucléaire, Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France

6 : Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Avicenne, Bobigny, France

Mots clés : Etude multicentrique, Normalisation, Quantification, Analyse de texture, Hétérogénéité tumorale

Objectif : En imagerie TEP, les études multicentriques sont limitées car les mesures effectuées sur les images (SUV et autres index radiomiques) sont sensibles aux protocoles d'acquisition et de reconstruction. Notre but est de valider l'utilisation de la méthode d'harmonisation ComBat afin de supprimer l'« effet centre » dans les études multicentriques rétrospectives.

Matériels & Méthodes : Les images TEP au 18F-FDG de 190 patientes avec un cancer mammaire, sélectionnées suivant les mêmes critères, ont été analysées : 63 patientes dans le centre A (Gemini TF, Philips, BLOB-OS-TF, 4x4x4 mm, temps post-injection : 78±9 min), 74 patientes dans le centre B (Discovery 690, GE Healthcare, OSEM, 2,7x2,7x3,3 mm, 74±8 min) et 53 patientes dans le centre C (Gemini GXL, Philips, LOR-RAMLA, 2x2x1,9 mm, 101±14 min). Pour chaque lésion primitive, SUVmax, SUVmean et 6 index de texture ont été calculés (logiciel LIFEx). La méthode ComBat estime l'effet centre à partir des valeurs observées dans chacun d'eux. Pour valider son efficacité, nous avons étudié les différences de valeurs entre les centres (test de Kruskal-Wallis). Nous avons déterminé les meilleurs seuils d'après les données du centre A pour identifier les lésions triple-négatives (TN) en maximisant l'index de Youden ($Y = \text{sensibilité} + \text{spécificité} - 1$). Puis nous avons appliqué ces seuils sur les données des centres B et C avant et après ComBat.

Résultats : Au total, 45 lésions étaient TN. Avant ComBat, nous observons des différences significatives des valeurs des index entre les centres (p -values < 0,05 sauf pour Entropy). Après ComBat, ces différences ne sont plus détectées (p -values > 0,11). Par exemple, SUVmax est plus élevée dans le centre A (moyenne ± écart-type : 11,9±6,6) que dans les centres B (9,0±5,8) et C (8,8±6,6) avant ComBat (p -value=0,003), ce qui est corrigé après ComBat (p -value=0,934). Dans le centre A, Y est compris entre 0,29 et 0,54 pour l'identification des TN quand le seuil optimal est déterminé sur les données du centre A. Quand ces seuils sont appliqués sur les données des centres B et C, les Y sont compris entre 0,04 et 0,29 avant ComBat, et entre 0,28 et 0,42 après ComBat, se rapprochant des performances observées dans le centre A.

Conclusion : ComBat permet d'analyser simultanément des index mesurés sur des images TEP acquises dans des conditions différentes. Cette méthode, simple à mettre en œuvre, s'effectue a posteriori sur les index déjà mesurés, facilitant les études multicentriques.