



MÉTASTASE CHOROÏDIENNE COMPLIQUÉE D'UNE OCCLUSION D'UNE BRANCHE VEINEUSE RÉTINIENNE : À PROPOS D'UN CAS

CHOROIDAL METASTASIS WITH RETINAL VENOUS OCCLUSION: A CASE REPORT

K.Benouhoud, B.Hamidi, H.Habi, F-Z.Ouali, A.Mchachi, L.Benhmidoune, A.Chakib, R.Rachid, M.Elbelhadji

Service d'ophtalmologie adulte, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca

Correspondance: Kenza Benouhoud; email : kenza.benouhoud@gmail.com

Résumé

Introduction : Les métastases choroïdiennes sont des tumeurs malignes oculaires qui apparaissent généralement dans un contexte défavorable de cancer multi-métastasé. Cependant, seul un cas de mélanome choroïdien compliqué d'occlusion de la veine rétinienne centrale a été rapporté.

Nous rapportons le cas d'une métastase choroïdienne compliquée d'une occlusion d'une branche veineuse rétinienne.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'un patient de 47 ans, tabagique chronique à 20 paquet année, sans aucun antécédent médico-chirurgical, qui se présente aux urgences ophtalmologiques pour baisse de l'acuité visuelle brutale de l'œil droit depuis 24 heures.

Observation : L'examen ophtalmologique du patient avait retrouvé une acuité visuelle à compte les doigts au niveau de l'œil droit avec au segment antérieur une cataracte corticale. Au fond d'œil, on retrouve une masse parapapillaire supérieure noyée dans des hémorragies et des exsudats dans l'hémirétine supérieure. L'examen de l'œil gauche était normal. L'angiographie à la fluorescéine a confirmé le tableau d'occlusion de branche veineuse rétinienne. L'échographie retrouve une tumeur choroïdienne hypoéchogène de 7/10 mm sans excavation choroïdienne. Au bilan radiologique, un processus médiastino-pulmonaire gauche associé à une lymphangite carcinomateuse et des adénopathies médiastinales ont été retrouvés. La biopsie du processus révèle un carcinome pulmonaire peu différencié et invasif. Le bilan d'extension montre la présence de lésions secondaires hépatiques et cérébrales.

Conclusion : Les métastases choroïdiennes sont de mauvais pronostic dans leur contexte général. Chez notre patient, c'est la complication vasculaire qui a révélé sa pathologie néoplasique. Cette étiologie tumorale est donc à rechercher chez les patients présentant une occlusion veineuse rétinienne.

Mots clés : Occlusion veineuse rétinienne ; métastase choroïdienne ; complication

Abstract

Introduction : Choroidal metastases usually occur in an adverse context of multi-metastatic cancer. However, only one case of choroidal melanoma complicated with occlusion of the central retinal vein has been reported. We report the case of a choroidal metastasis complicated by an occlusion of a retinal venous branch.

Observation : We report the case of a 47-year-old patient with chronic smoking at 20 year-old packs, with no medical-surgical history, who presents to ophthalmic emergencies for a decrease of visual acuity of the right eye for 24 hours. Ophthalmologic examination found an upper parapapillary mass with hemorrhages and exudates in the upper hemiretin. The examination of the left eye was normal. Fluorescein angiography confirmed the retinal vein occlusion. The ultrasound shows a choroidal tumor of 7/10 mm without choroidal excavation. In the radiological assessment, a left mediastino-pulmonary process associated with carcinomatous lymphangitis and mediastinal adenopathies was found. The biopsy of the process reveals an invasive lung carcinoma. The extension assessment shows the presence of secondary hepatic and cerebral lesions.

Conclusion : Choroidal metastases are poorly prognostic in their general context. In this case, it is the vascular complication that revealed his neoplastic pathology. This tumor etiology is therefore to be found in patients with retinal vein occlusion.

Keywords: retinal venous occlusion ; choroidal metastasis ; complication

Les métastases choroïdiennes sont des tumeurs malignes oculaires plus fréquentes que les mélanomes choroïdiens, qui apparaissent généralement dans un contexte défavorable de cancer multi-métastasé.

Le cancer pulmonaire reste la première cause de métastases choroïdiennes chez l'homme (1).

Les occlusions de branche veineuse rétinienne sont très fréquentes (2) ; leur physiopathologie est liée à la triade de Virchow en rapport avec des anomalies hémodynamiques, de la paroi vasculaire ou encore de la coagulation. La pathogénie est certes multifactorielle incluant également la thèse de l'obstacle à l'écoulement veineux (3).

Cependant, seul un cas de mélanome choroïdien compliqué d'occlusion de la veine rétinienne centrale a été rapporté dans la littérature.

Nous rapportons le cas d'une métastase choroïdienne d'un carcinome broncho-pulmonaire compliquée d'une occlusion d'une branche veineuse rétinienne.

OBSERVATION

C'est un patient de 47 ans, tabagique chronique à 20 paquet année, sans aucun antécédent médico-chirurgical, notamment pas de facteurs de risques artériels ou veineux, non connu glaucomateux, et sans antécédents familiaux.

Il se présente aux urgences ophtalmologiques pour une baisse de l'acuité visuelle brutale isolée de l'œil droit depuis 24 heures.

L'examen ophtalmologique du patient avait retrouvé une acuité visuelle réduite à compte les doigts au niveau de l'œil droit, un déficit pupillaire afférent relatif.

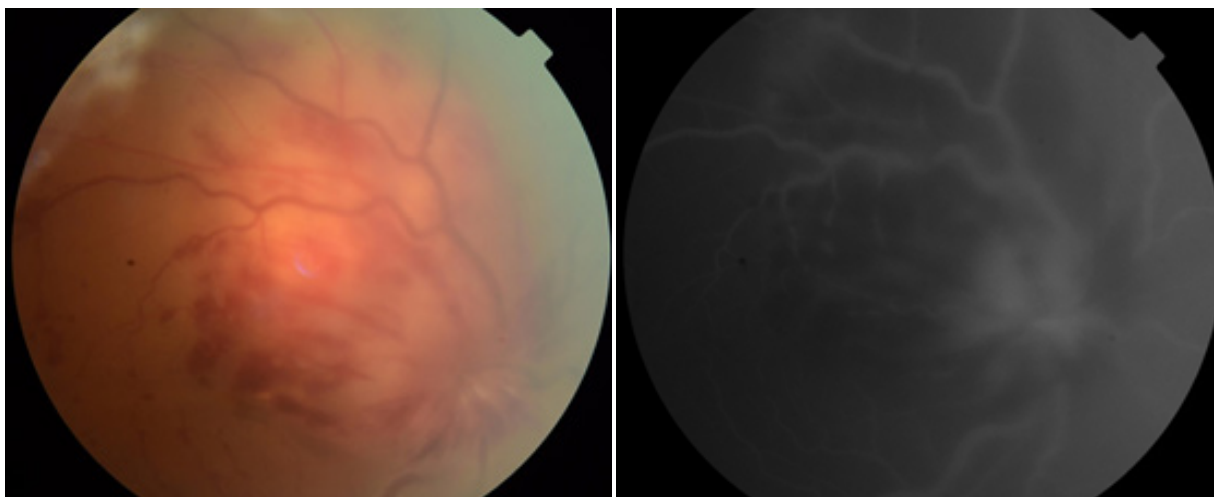


Figure 1 : Rétinophotos montrant une masse parapapillaire supérieure avec occlusion veineuse

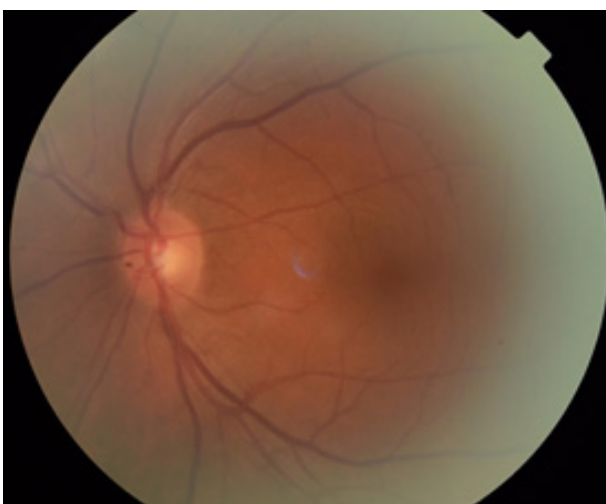


Figure 2 : Fond d'œil controlatéral avec papille non glaucomateuse

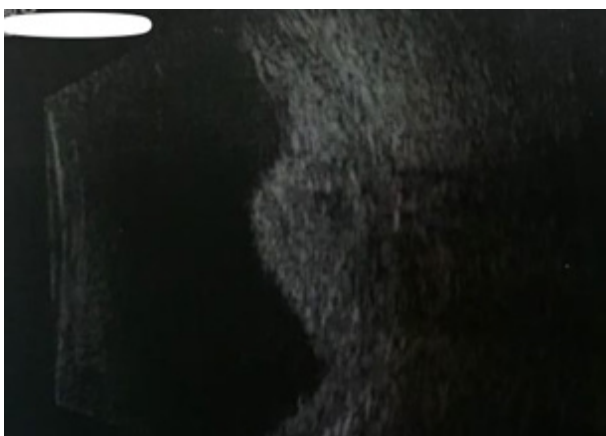


Figure 3 : Echographie oculaire montrant un processus tumoral choroïdien hypoéchogène sans excavation choroïdienne

Le tonus oculaire était de 12mmHg avec une cataracte corticale.

Au fond d'œil, on retrouve une masse para papillaire supérieure, en relief, achrome de 4 diamètres papillaires, noyée dans des hémorragies en flammèches et des exsudats dans l'hémi rétine supérieure (Figure 1). L'examen de l'œil gauche était strictement normal, notamment le tonus oculaire qui était à 13 mm Hg et la papille qui ne montrait aucun signe de glaucome (Figure 2).

L'angiographie à la fluorescéine a confirmé le tableau d'occlusion de branche veineuse rétinienne. L'OCT maculaire a mis en évidence un soulèvement de l'épithélium pigmentaire.

Une échographie é été réalisée dans le cadre du bilan étiologique, retrouvant une tumeur choroïdienne hypo échogène de 7/10mm sans excavation choroïdienne (figure 3).

Devant cet aspect, un bilan radiologique recherchant une tumeur primitive a été demandé. La tomodensitométrie cervico-thoracique a objectivé la présence d'un processus médiastino-pulmonaire gauche, associé à une lymphangite carcinomateuse et des adénopathies médiastinales avec une pleurésie de faible abondance (Figure 4). La biopsie du processus a révélé un carcinome pulmonaire peu différencié et invasif.

Au bilan d'extension, des lésions secondaires métastatiques hépatiques et cérébrales ont été retrouvées. Un bilan sanguin et cardiologique a été réalisé dans le sens du bilan d'occlusion veineuse rétinienne ne retrouvant aucune anomalie ou terrain favorisant.

Le patient a été mis sous traitement palliatif et est décédé 2 mois après le diagnostic.

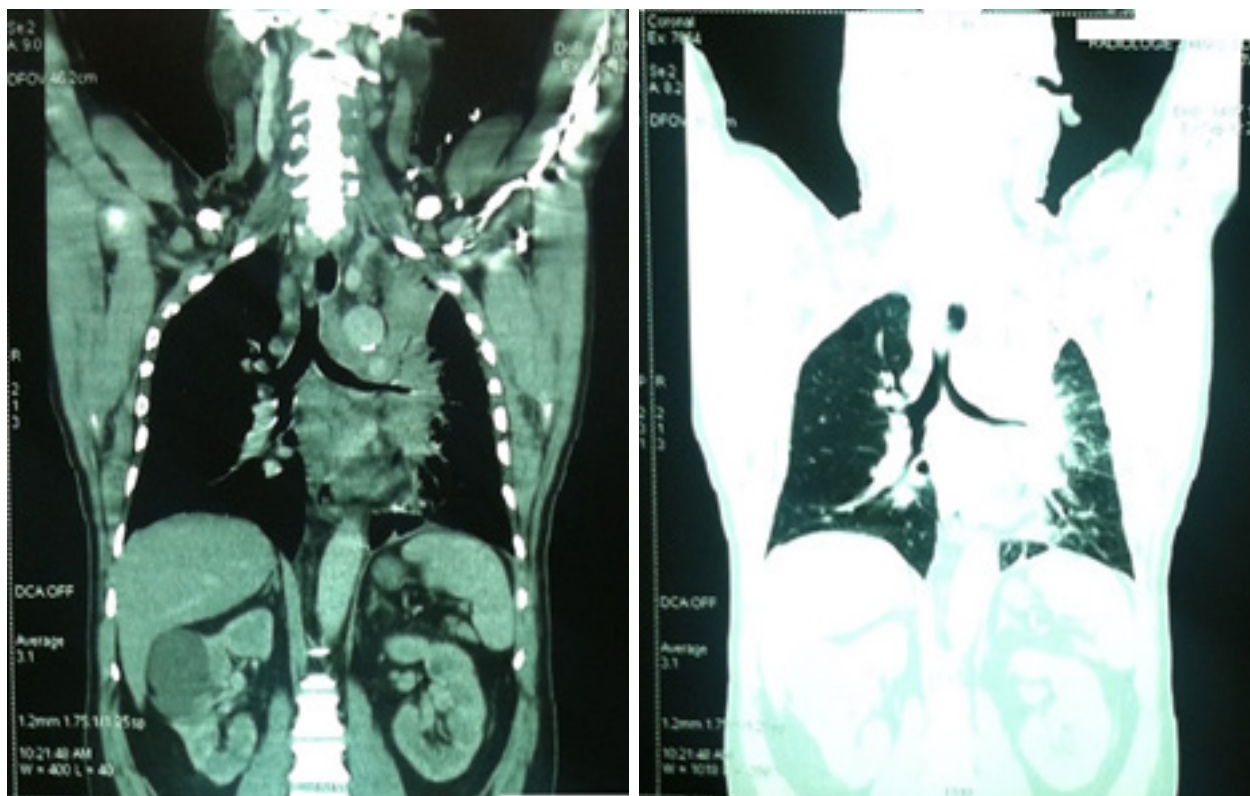


Figure 4 : Tomodensitométrie thoracique montrant un processus bronchopulmonaire gauche avec adénopathies médiastinales et pleurésie de faible abondance

DISCUSSION

Il s'agit d'un cas rare de métastase choroïdienne d'un carcinome broncho-pulmonaire dont la particularité est la complication vasculaire.

Les métastases choroïdiennes sont déjà rarement révélatrices du cancer primitif (4) ; elles s'inscrivent souvent dans le cadre de néoplasie généralisée, elles sont de mauvais pronostic sur le plan fonctionnel et vital.

Notre patient ne présentait qu'un seul facteur de risque d'occlusion veineuse qu'est le tabagisme ; outre, il n'avait ni hypertension oculaire ni terrain vasculaire favorisant. Dans ce cas là, la compression mécanique reste la théorie la plus probable. Les cas rapportés, ayant été expliqué par ce mécanisme mécanique local, étaient des tumeurs orbitaires, notamment une orbitopathie inflammatoire non spécifique (5) et un lymphome systémique type B non hodgkinien de bas grade infiltrant le nerf optique (6). Dans ces deux cas, la compression a entraîné une occlusion combinée de l'artère et la veine centrales de la rétine. Chez notre patient, la localisation choroïdienne et non orbitaire de la tumeur explique cette différence.

Dans la littérature, un seul cas de tumeur choroïdienne a été compliquée d'une occlusion de la veine centrale de la rétine rapporté par une équipe japonaise et s'agissait d'un mélanome choroïdien (7).

Notre cas est donc le second cas rapporté de tumeur choroïdienne et le premier d'une métastase choroïdienne compliquée d'occlusion veineuse.

Ceci nous mène à considérer le mécanisme mécanique d'occlusion veineuse et par conséquent penser à rechercher une cause locale chez les patients sans facteurs de risque vasculaires.

CONCLUSION

Les métastases choroïdiennes sont de mauvais pronostic dans leur contexte général. Chez notre patient, c'est la complication vasculaire dont le mécanisme est mécanique par compression et infiltration du nerf optique qui a révélé sa pathologie néoplasique.

Cette étiologie tumorale est donc à rechercher chez les patients présentant une occlusion veineuse rétinienne.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Battikh M.H., Ben Sayah M.M., Maatallah A., Joo Beur S., Rouatbi N., Khairallah M., and al. Choroid metastases revealing pulmonary adenocarcinoma resolved with chemotherapy Rev Pneumol Clin 2004 ; 60 : 353-356
2. Rogers S, McIntosh RL, Cheung N, et al. The prevalence of retinal vein occlusion : pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia. Ophthalmology 2010 ; 117 : 313-9.e1.
3. Royal College of Ophthalmology, Clinical Guidelines Retinal Vein Occlusion (RVO) Guidelines July 2015
4. Kreusel M., Wiegel T., Stange M., Bornfeld N., Hinkelbein W., Foerster M.H. Choroidal metastatic in lung cancer Am J Ophthalmol 2002 ; 134 (3) : 445-447
5. Foroozan R. Combined central retinal artery and vein occlusion from orbital inflammatory pseudotumour. Clin Exp Ophthalmol. 2004 Aug;32(4):435-7.
6. Shukla D1, Arora A, Hadi KM, Kumar M, Baddela S, Kim R. Combined central retinal artery and vein occlusion secondary to systemic non-Hodgkin's lymphoma. Indian J Ophthalmol. 2006 Sep;54(3):204-6
7. Iwamoto T1, Furusho F, Imaizumi H, Takeda M. Choroidal melanoma complicated with central retinal vein occlusion Nippon Ganka Gakkai Zasshi. 2003 May;107(5):279-86.