



Hémangiome choroïdien circonscrit : difficulté diagnostique : à propos d'un cas Circumscribed choroidal hemangioma : difficulty of the diagnosis : a case report

O.T.V. Rasoanirina, R. Rambeloson, S. Ostriceanu, L. D. G. Miray, N. Ramahandrisoa, L. Raobela

Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Correspondance : Onja Tiana Valisoa RASOANIRINA ; email : valisoar7@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48400/IMIST.PRSM/JSMO/32988>

Abstract:

The circumscribed choroidal hemangioma is the most common vascular tumor of the uvea. It mainly affects males in the 40 to 60 age group. The disease can progress slowly and mimic other pathologies. We report the case of a 60-year-old woman with macular syndrome of the right eye whose indocyanine green optical coherence tomography showed a sequence characteristic of a circumscribed choroidal hemangioma. The patient was treated with verteporfin photodynamic therapy with good anatomical and functional results.

Keywords: Choroidal hemangioma ; Fluoresceine angiography ; Indocyanine green ; Verteporfine.

Résumé :

L'hémangiome choroïdien circonscrit est la tumeur vasculaire la plus fréquente de l'uvéa. Il concerne surtout les sujets masculins dans la tranche d'âge de 40 à 60 ans. La maladie peut évoluer lentement et simuler d'autres pathologies. Nous rapportons le cas d'une femme de 60ans présentant un syndrome maculaire de l'œil droit dont la tomographie en cohérence optique au vert d'indocyanine a montré une séquence caractéristique d'un hémangiome choroïdien circonscrit. La patiente a été traitée par la thérapie photodynamique au vertéporfine avec de bons résultats anatomique et fonctionnel.

Mots-clés : Angiographie à la fluoresceine ; Hémangiome choroïdien ; Vert d'indocyanine ; Vertéporfine.

Introduction

Les hémangiomes choroïdiens sont les plus fréquentes des tumeurs vasculaires de l'uvéa. On distingue deux formes ; la forme circonscrite isolée et la forme diffuse entrant dans le syndrome de Sturge Weber Krabbe par association avec un angiome cutané dans les territoires du trijumeau et une angiomatose lepto-méningée de la région pariéto-occipitale [1]. L'hémangiome choroïdien circonscrit touche surtout la tranche d'âge de 40 à 60 ans avec une prédominance masculine [1, 2]. C'est une tumeur unique localisée dans la choroïde au pôle postérieur du globe oculaire, il est souvent asymptomatique en dehors des complications tels quel le décollement séreux de la rétine ou l'œdème maculaire cystoïde [1].

Le traitement repose actuellement sur la thérapie photodynamique à la vertéporfine (PDT), il convient alors d'éliminer les diagnostics différentiels avant de l'instaurer. Nous rapportons le cas d'une femme de 60 ans atteinte d'un hémangiome choroïdien circonscrit d'évolution lente sur 7 ans.

Cas clinique :

Une femme de 60 ans venue en consultation pour baisse progressive de la vision de l'œil droit évoluant depuis 6 mois avec flou visuel réalisant un scotome relatif temporal.

Elle a déjà été vue en consultation 7 ans auparavant pour flou visuel d'apparition brutale de l'œil droit, avec acuité à 6/10e. L'examen du fond d'œil était normal. L'OCT maculaire (figure1)

montrait un soulèvement de la rétine qui avait été interprété en faveur de staphylome myopique. L'IRM cérébrale n'avait pas révélé d'arguments en faveur de neuropathie optique rétrobulbaire mais le résultat de l'examen du champ visuel était perturbé. Le diagnostic retenu était une neuropathie optique rétrobulbaire séquellaire de l'œil droit ne nécessitant aucun traitement.

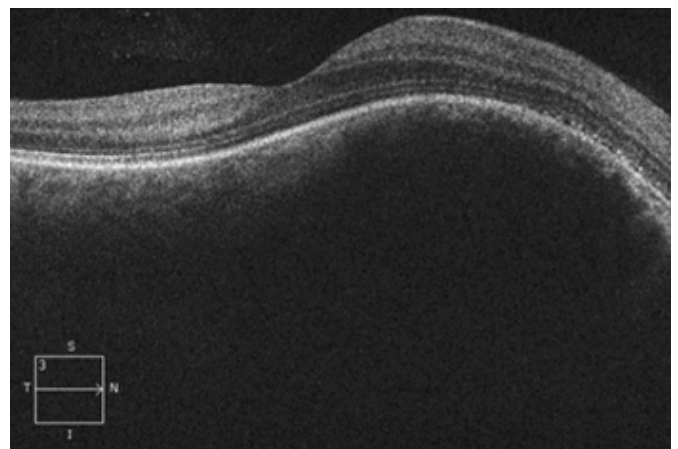


Figure 1 : résultat d'OCT maculaire de l'œil droit antérieur montrant un soulèvement choroïdien

Figure 1: Macular OCT result of the right anterior eye showing choroidal uplift

A l'examen, la réfraction était +0,50 (-0,75 à 15°) pour l'œil droit et +0,00 (-0,75 à 175°) pour l'œil gauche. La meilleure acuité visuelle corrigée de l'œil droit était de 4/10e P5 et 10/10e P2 pour l'œil gauche. L'examen à la lampe à fente n'a pas relevé d'anomalie. Le test d'Amsler était positif pour l'œil droit.

L'examen du fond d'œil a retrouvé une lésion orangée assez bien délimitée en supéro-temporal de la papille d'environ 4 diamètre papillaire avec perte du reflet fovéolaire physiologique, pas de lésion visible à gauche (figure 2). L'échographie mode B a montré une lésion hyperéchogène, faisant suspecter sur le moment un ostéome choroïdien. Cependant, le scanner cérébral n'a pas confirmé ce diagnostic.



Figure 2 : photographie du fond d'œil droit avec une masse orangée supéro-temporale

Figure 2: photograph of the right eye fundus with a superotemporal orange mass

Une masse choroïdienne associée à un œdème maculaire cystoïde en nasal de la fovea a été visualisée à l'OCT maculaire (figure 3). L'OCT du nerf optique droit a montré un faux œdème papillaire.

A l'angiographie fluo-ICG, des séquences spécifiques de l'hémangiome choroïdien sont identifiées : un remplissage explosif dès la première minute avec retard de vidange tumorale par rétention du colorant au niveau de la cavité tumorale (figure 4).

L'échographie oculaire a donc été refaite dans un centre d'exploration de la vision et trois injections d'anti-VEGF ont été programmées en attendant les résultats.

Après la première injection intravitréenne de ranibizumab, l'acuité visuelle s'est encore abaissée à 2,5/10° avec aggravation de l'œdème maculaire cystoïde associé à un décollement séreux de la rétine vue à l'OCT maculaire (figure 5).

Les résultats de l'échographie oculaire confirment aussi le diagnostic d'hémangiome choroïdien circonscrit en mentionnant une masse moyennement échogène sans signe d'excavation choroïdienne de 7,07mm de long sur 5,46mm de large et 1,06mm d'épaisseur (figure 6).

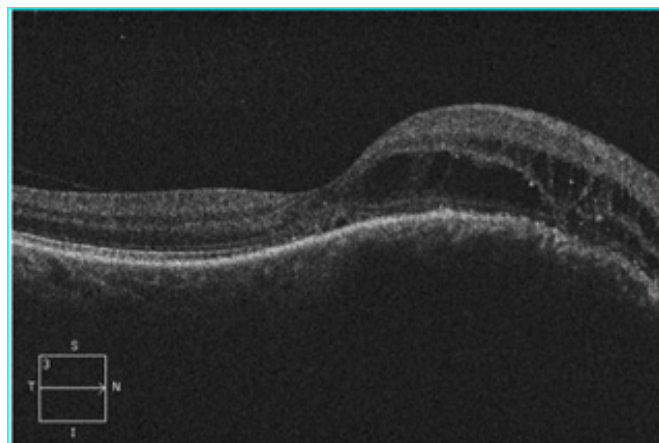


Figure 3 : OCT maculaire avec œdème maculaire cystoïde
Figure 3: Macular OCT with cystoid macular edema

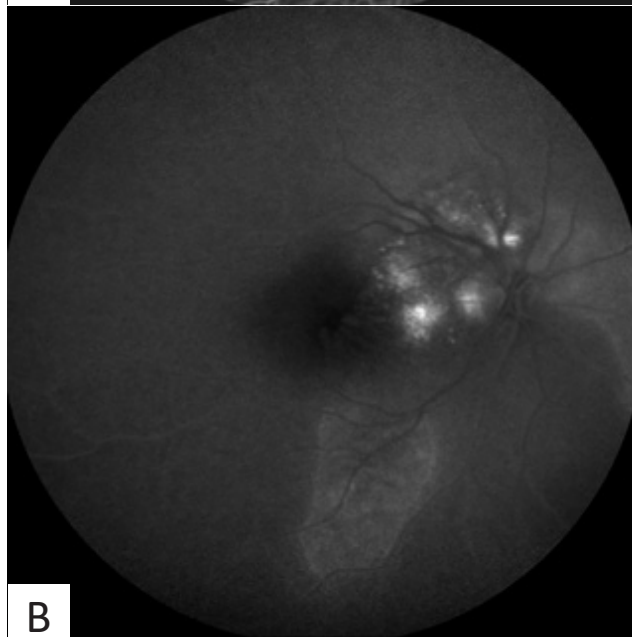
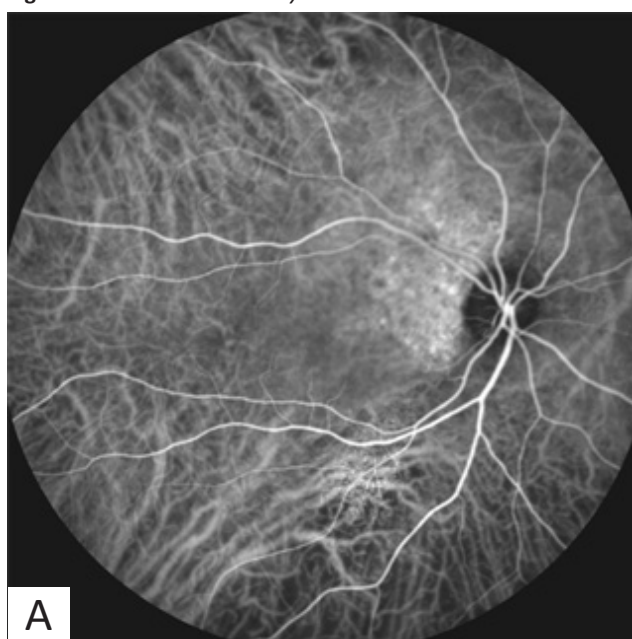


Figure 4 : angiographie ICG / A : remplissage précoce / B : washout
Figure 4: ICG angiography / A: early filling / B: washout



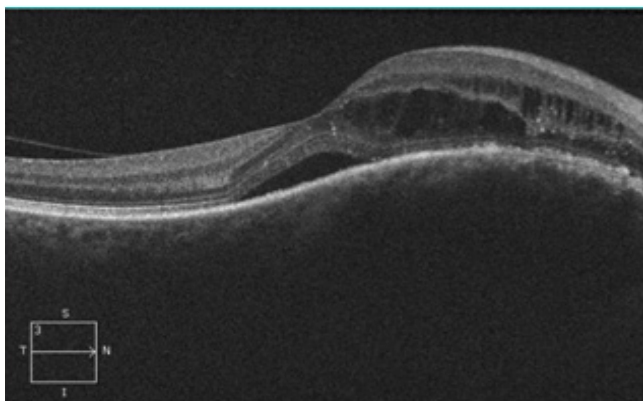


Figure 5 : OCT maculaire post IVT de ranibizumab montrant un œdème maculaire cystoïde associé à un décollement séreux de la rétine

Figure 5: Ranibizumab post IVT macular OCT showing cystoid macular edema associated with serous retinal detachment.

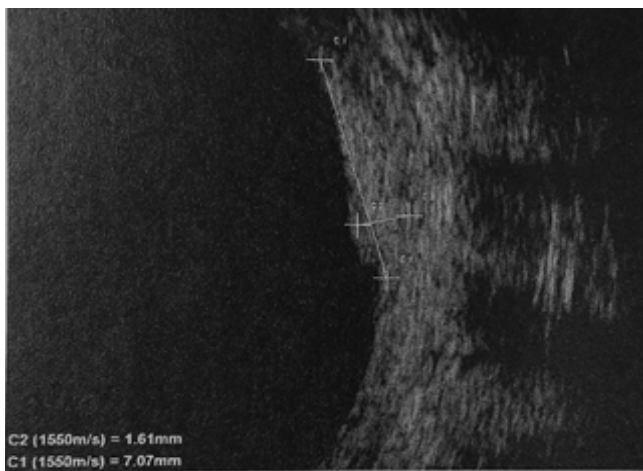


Figure 6 : échographie oculaire avec masse moyennement écho-gène sans signe d'excavation choroïdienne

Figure 6: ocular ultrasound with moderately echogenic mass without evidence of choroidal excavation

La patiente a été adressée dans un centre plus équipé et a bénéficié d'une PDT double dose. Le contrôle à un mois retrouve, à l'OCT maculaire, une régression totale des signes exsudatifs ainsi que de la tumeur choroïdienne (fig.7). L'acuité visuelle aux contrôles à 6 mois et à 9 mois post PDT était stabilisée à 8/10° avec correction et l'OCT maculaire ne montrait aucun soulèvement choroïdien.

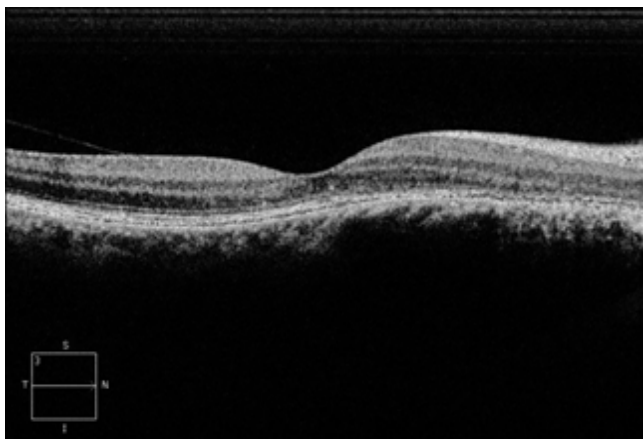


Figure 7 : OCT post PDT, absence de soulèvement choroïdien

Figure 7: OCT post PDT, no choroidal uplift

Discussion :

L'hémangiome choroïdien circonscrit est une tumeur bénigne de la choroïde. Elle reste longtemps asymptomatique en dehors des complications maculaire. Les signes fonctionnels peuvent associer un flou visuel, un scotome, une métamorphopsie, une hypermétropisation progressive, et une micropsie [1].

Dans notre cas, la baisse de la vision a été longtemps confondue avec une séquelle d'une neuropathie optique rétrobulbaire bien que le scanner cérébral n'était pas contributif. L'OCT maculaire était interprété comme staphylome myopique, or les valeurs de la réfractométrie n'était pas compatible avec cette interprétation.

La première échographie oculaire montrant une lésion hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur oriente surtout vers un ostéome choroïdien [3] dont la confirmation se fait par le scanner cérébrale montrant une plaque osseuse près du nerf optique [4]. D'autant plus que l'exsudation vue à l'OCT maculaire est une complication fréquente des ostéomes choroïdiens [5]. Cependant, en cas d'hémangiome choroïdien circonscrit volumineux, l'échographie peut montrer à la surface de la tumeur une interface hyper-réfléctive, projetant une ombre acoustique dans la masse tumorale sous forme d'hyperéchogénicité qui peut masquer le diagnostic [1], comme chez notre patiente.

La séquence angiographique au vert d'indocyanine est caractéristique avec remplissage rapide et retard de vidange des cavités tumorales par effet washout [1, 6]. À l'IRM orbitaire, les hémangiomes choroïdiens sont légèrement hyperintense par rapport au vitre en T1, et iso-intenses avec le vitre en T2. Cet aspect caractéristique permet d'éliminer les diagnostics différentiels [1].

D'autres diagnostics différentiels sont à éliminer devant un cas de tumeur choroïdienne circonscrite : mélanomes achromes, les métastases choroïdiennes ainsi que la chorioretinite séreuse centrale [7, 8]. La prise en charge étant très différente selon le cas, un avis au centre référent en oncologie ophtalmologique est nécessaire en cas de doute vu les risques sur le pronostic visuel et vital qui pourrait être mis en jeu [9].

Le traitement anti-VEGF a été entamé pour notre patiente au vu du résultat de l'OCT maculaire montrant des lésions exsudatives [10], ceci n'a pas montré d'efficacité sur l'hémangiome choroïdien comme dans notre cas.

La PDT est le traitement de référence pour l'hémangiome choroïdien circonscrit, avec amélioration anatomique et récupération fonctionnelle de la macula [1, 7, 11, 12].

CONCLUSION :

L'hémangiome choroïdien circonscrit est une tumeur vasculaire choroïdienne d'évolution lente et longtemps asymptomatique. Le diagnostic peut être dévié par les antécédents du patient ainsi que les résultats des bilans paracliniques non spécifiques. L'angiographie au vert d'indocyanine et l'image-



rie par résonance magnétique orbitaire sont les examens clés montrant des images caractéristiques. L'OCT maculaire permet un suivi non invasif. Le traitement de référence actuel repose sur la thérapie photodynamique permettant une récupération anatomique et fonctionnelle très satisfaisante.

Références bibliographiques

1. Zografos L: *Tumeurs intraoculaires*. SFO, Masson 2002.
2. Shields CL, Honavar SG, Shields JA, Cater J, Demirci H. *Circumscribed Choroidal Hemangioma Clinical Manifestations and Factors Predictive of Visual Outcome in 200 Consecutive Cases*. *Am J Ophthalmol* 2001;108:2237- 48.
3. Samimi S. *Ostéome choroïdien associé à un œdème maculaire systoïde*. *J Fr Ophtalmol* 2009 ; 32 : 530-31
4. L Velasque, F Peyramaure, JM Labrouze, G Bourguignon, L Dulaurent, G Saliou, JC Ballion. *Ostéome choroïdien : à propos d'un cas*. *J Fr Ophtalmol* 2002 : 69-70
5. Sitbon A, Dupas B, Gualino V, Chahed S, Massin P, Gaudric A. 457 *Ostéome choroïdien bilatéral avec néo vaisseaux choroïdiens traités par Bevacizumab*. *J Fr Ophtalmol*. 1 avr 2009;32:1S142.
6. Schalenbourg A, Piguet B, Zografos L. *Indocyanine Green Angiographic Findings in Choroidal Hemangiomas: A Study of 75 Cases*. *Ophthalmologica* 2000;214:246–52
7. Martin J, Gambrelle J, Grange Jd, Kodjikian L. *Hémangiome choroïdien circonscrit ou mélanome choroïdien : un diagnostic différentiel parfois difficile*. *Circumscribed choroidal hemangioma or choroidal melanoma: a differential diagnosis sometimes difficult*. *J Fr Ophtalmol* 2009 : 32, 161.
8. *Métastase choroïdienne révélant un cancer du sein*. Pugnet G, Arista A, Martin-Blondel G, Roche H, Arlet-Suau E, Astudillo L. *La Revue de médecine interne* 28 2007 : 790– 92
9. Serny C, Schneider C, Mura F, Arnaud B *Masse choroïdienne : un diagnostic étiologique difficile*. *J. Fr. Ophtalmol* 2007 : 30 , 348-9
10. 1. Zhao Y, Singh RP. *The role of anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) in the management of proliferative diabetic retinopathy*. *Drugs Context [Internet]*. 18mars 2021;7. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113746/>
11. Bazin L, Gambrelle J. *[Combined treatment with photodynamic therapy and intravitreal dexamethasone implant (Ozurdex®) for circumscribed choroidal hemangioma]*. *J Fr Ophtalmol*. déc 2012;35(10):798 802.
12. Guillaud C, Dassie-Ajdid J, Mahieu L, Mathis A. 493 *Hémangiome choroïdien circonscrit traité par photothérapie dynamique*. *Journal Français d'Ophtalmologie*. 1 avr 2008;31:158.

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

