



Métastase orbitaire révélant un carcinome mammaire : A propos d'un cas Orbital metastasis revealing breast carcinoma: A case report

S. Solh Rached, M. Koricki, K. Mesri, M. A. Derdour

Service «A» EHS Ophtalmologie, Faculté de Médecine Oran, Algérie

Correspondance : Samira Solh Rached ; email : rachedsamira4@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48400/IMIST.PRSM/JSO/37715>

Abstract:

Introduction: Orbital metastases from solid cancers are uncommon; they generally occur in patients who have known and treated cancer. Breast cancer metastases mainly affect the bone, liver, lung, skin and brain, more rarely the orbit.

We report the case of metastatic breast cancer revealed by orbital involvement, in a 38-year-old patient referred to our service for the management of an inflammatory pseudo-tumor of the left orbit evolving for several months. Clinical examination of the right eye was unremarkable. In the left eye we found: ptosis, lagophthalmos, almost complete ophthalmoplegia and enophthalmos which drew our attention and prompted us to request a mammography with breast ultrasound which revealed a scirrhous tumor of the left breast. The treatment consisted of a palliative chemotherapy. Orbital carcinoma metastases remain rare but they should be considered in the presence of enophthalmos, the presence of which should encourage the search of primary cancer, particularly of the breast in women.

Keywords: Orbital metastasis, breast cancer, enophthalmos

Résumé :

Introduction : Les métastases orbitaires des cancers solides sont peu fréquentes, elles surviennent généralement chez des patients qui ont un cancer connu et traité. Les métastases du cancer du sein touchent surtout l'os, le foie, le poumon, la peau et le cerveau plus rarement l'orbite.

Nous rapportons le cas d'un cancer du sein métastatique révélé par une localisation orbitaire secondaire, chez une femme de 38 ans orientée à notre service pour la prise en charge d'une pseudo tumeur inflammatoire de l'orbite gauche évoluant depuis plusieurs mois. L'examen clinique de l'œil droit était sans particularité. A l'œil gauche nous avons retrouvé : un ptosis, une lagophtalmie, une ophtalmoplégie presque complète et une énoptalmie qui a attiré notre attention et nous a poussé à demander une mammographie avec échographie mammaire qui ont révélé une tumeur squirrheuse du sein gauche. Le traitement a consisté à une chimiothérapie palliative. Les métastases orbitaires des carcinomes restent rares mais elles doivent être évoquées devant une énoptalmie dont la présence doit inciter à rechercher un cancer primitif en particulier celui du sein chez la femme.

Mots clés : métastase orbitaire, cancer du sein, énoptalmie

Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué dans le monde, avec une incidence annuelle de 11,7 % de nouveaux cas rapporté en 2020, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) (1). Les sites préférentiels des métastases du cancer du sein sont l'os, le foie, le poumon, la peau et le cerveau (2).

Les métastases orbitaires (MO) des cancers solides sont peu fréquentes ou sous-estimées, en effet elles ne représentent que 1 à 13% des tumeurs de l'orbite (3).

Dans la majorité des cas les métastases surviennent chez des patients qui ont un cancer connu et traité mais dans 12 à 31 % des cas les métastases peuvent révéler le cancer primitif (2). Nous rapportons le cas d'une patiente de 38 ans en bon état général, orientée à notre service pour la prise en charge d'un processus tumoral de l'orbite gauche, qui a révélé un cancer du sein.

Cas clinique

Il s'agit d'une patiente de 38 ans, mère de deux enfants, sans antécédents particuliers, en bon état général, orientée à notre service pour un syndrome orbitaire gauche à type de douleur orbitaire profonde évoluant depuis plusieurs mois et une tomodensitométrie (TDM) orbitaire en faveur d'une pseudotumeur inflammatoire.

L'examen ophtalmologique de l'œil droit était sans particularités. A l'œil gauche, la meilleure acuité visuelle corrigée était estimée à 6/10. A l'inspection nous retrouvons : un ptosis, une énoptalmie, une lagophtalmie avec une ophtalmoplégie presque complète (figure1).

La palpation a retrouvé une masse solide douloureuse dans le quadrant supéro-interne de l'orbite gauche, adhérente à l'os et au plan profond. L'examen du segment antérieur a retrouvé une kératite d'exposition et un fond d'œil normal. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) orbito-cérébrale a retrouvé un processus infiltrant la graisse intra et extra conique gauche

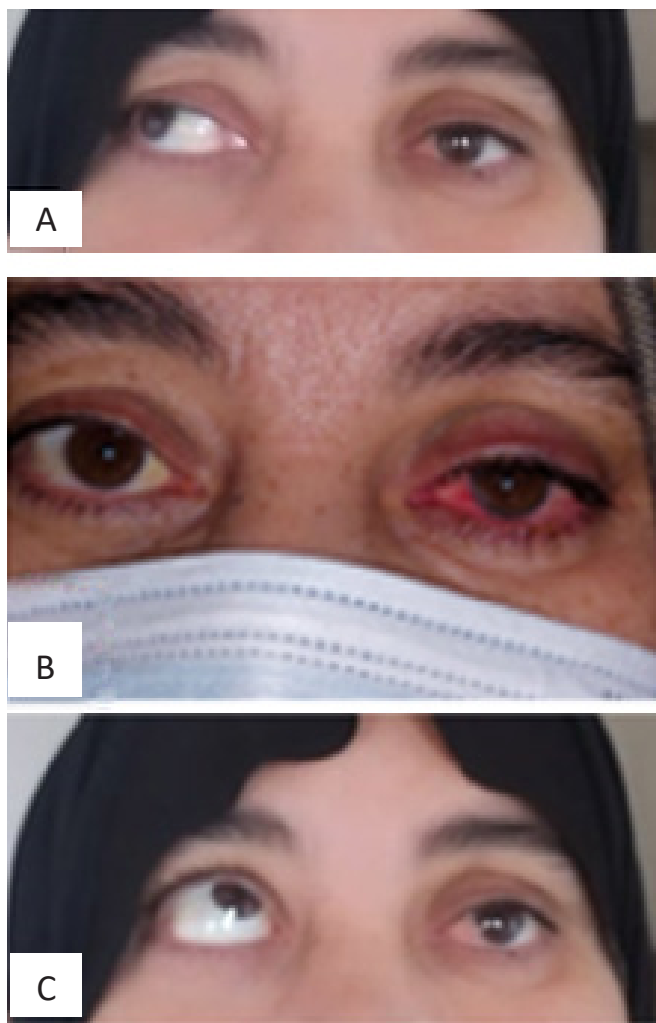


Figure n°1: Photographie de la patiente montrant une limitation de l'adduction (A) et de l'élévation en abduction de l'œil gauche (C) avec un ptosis et une énophtalmie en position primaire

Figure n°1: Photograph of the patient showing limited adduction (A) and elevation in abduction of the left eye (C) with ptosis and enophthalmos in the primary position

avec infiltration des muscles oculomoteurs, un engainement du nerf optique et du globe oculaire avec tuméfaction de la glande lacrymale (figure 2).

Devant l'énoptalmie, une échographie mammaire et une mammographie ont été demandées chez notre patiente et ont révélé une tumeur squirreuse du sein gauche avec présence dans le creux axillaire de deux ganglions infiltrés (figure 3).

Une Cyto ponction de la tumeur du sein a révélé un carcinome infiltrant de type NSE selon la classification de l'OMS 2019 Grade II d'ELSTON et ELLIS. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne demandé dans le cadre du bilan d'extension a confirmé la présence de la masse mammaire tissulaire gauche d'allure maligne et a retrouvé de multiples adénopathies axillaires gauches et cervicales et un micronodule pulmonaire droit. La patiente a été orienté au service de gynécologie et d'oncologie pour une prise en charge multidisciplinaire.

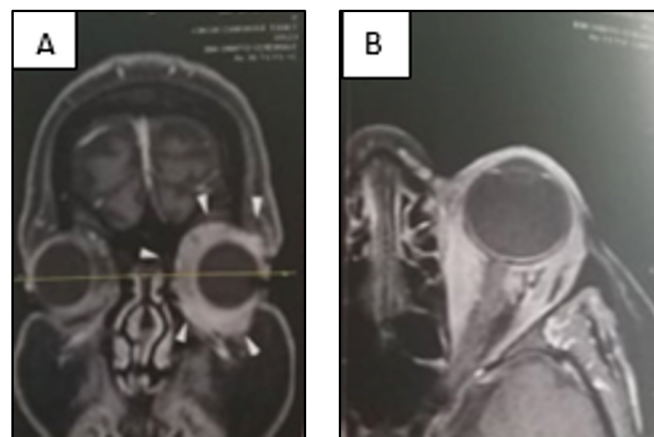


Figure n°2: Coupe coronale(A) et axiale(B) d'une IRM orbitocérébrale montrant un processus tumoral infiltrant la graisse intra et extra conique gauche, les muscles oculomoteurs avec un engainement du nerf optique et du globe oculaire.

Figure n°2: Coronal (A) and axial (B) section of an orbitocerebral MRI showing a tumoral process infiltrating the intra and extra left conical fat, the oculomotor muscles with an encasement of the optic nerve and the eye globe.

DISCUSSION

Notre cas présente à décrire deux particularités, d'abord il décrit une forme rare de localisation d'une métastase d'un cancer du sein qui est l'orbite, de plus les MO surviennent généralement chez des patients qui ont un cancer connu et traité alors que chez notre patiente elles ont révélé le cancer primitif. Selon TSAGKARAK et al, le délai entre le diagnostic du cancer du sein et celui de la métastase orbitaire est en moyenne de cinq ans avec des extrêmes allant de trois mois à 25 ans (3), quelques cas de métastases orbitaires révélatrices d'un cancer du sein ont été décrites dans la littérature (2,4). Les métastases orbitaires d'un cancer du sein sont peu fréquentes, en effet, elles ne sont symptomatiques que dans 0,7 à 3% des cas bien qu'elles soient retrouvées chez 8 à 37% des patientes examinées en post mortem (5).

Parmi les symptômes des MO sont retrouvées la diplopie (48%), l'exophtalmie (26%), la douleur (19%), la baisse de la vision (16%), et le ptosis (10 %), associés le plus souvent à une masse orbitaire palpable (6). La survenue d'une énoptalmie dans le cadre d'une MO est rare mais elle est très évocatrice d'une métastase orbitaire d'un cancer du sein, en effet L'infiltrat rétrobulbaire métastatique aurait un potentiel rétractile expliquant l'énoptalmie. L'évolution est le plus souvent insidieuse, l'énoptalmie apparaissant très progressivement. La motricité oculaire est progressivement altérée, en relation avec l'infiltration intracônale et la diplopie est une cause fréquente de consultation (7). Il est impératif donc d'éliminer une métastase de cancer du sein chez toute femme présentant une énoptalmie surtout que les caractéristiques radiologiques des métastases orbitaires à la tomographie ou en IRM peuvent être partagées par d'autres lésions inflammatoires, tumorales bénignes ou infiltrats lymphoprolifératifs.



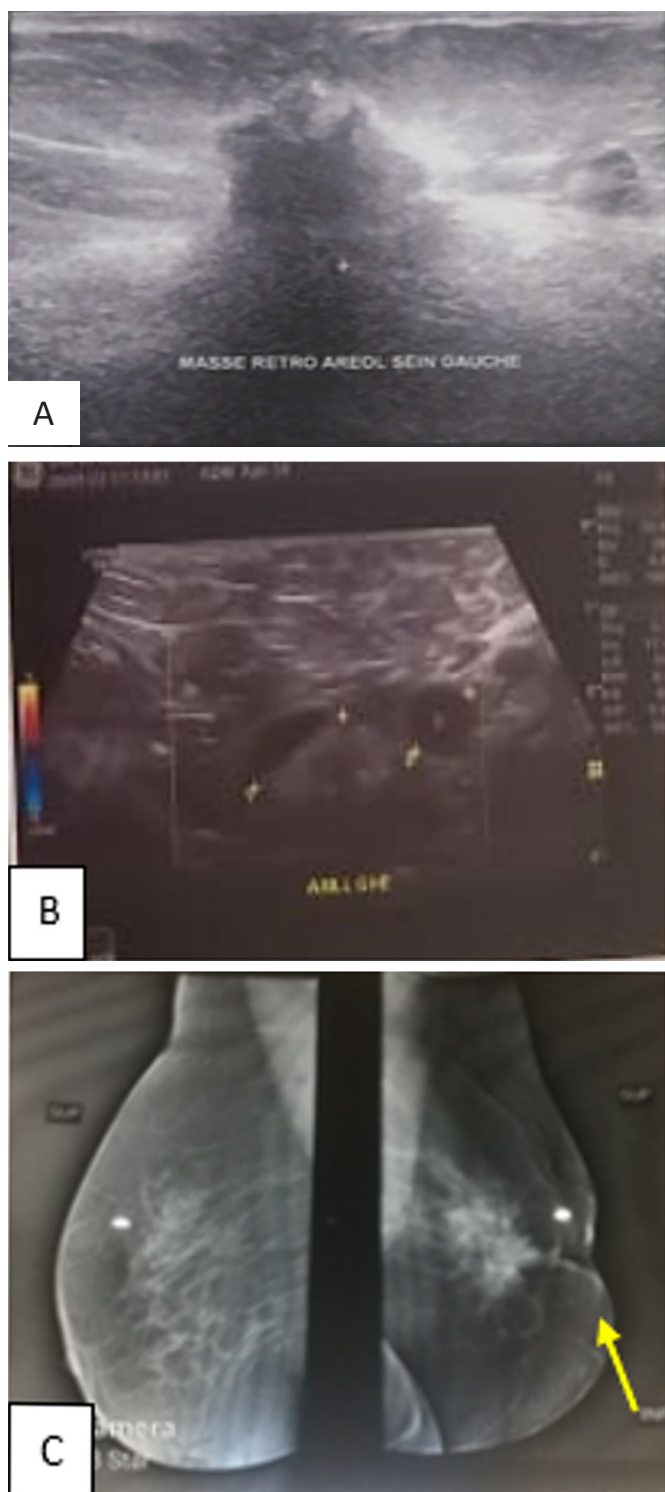


Figure n°3: Montre une tumeur squirreuse du sein gauche à l'échographie mammaire (A) et à la mammographie (C) avec présence dans le creux axillaire gauche de deux ganglions infiltrés (B).

Figure n°3: Shows a scirrhous tumor of the left breast on breast ultrasound (A) and on the mammography (C) with presence in the left axillary hollow of two infiltrated lymph nodes (B).

La prise en charge des métastases orbitaire est multidisciplinaire, leur traitement passe bien évidemment par celui du cancer primitif, associé à une radiothérapie locale mais le pronostic reste péjoratif.

CONCLUSION

Le cancer du sein est rarement révélé par une métastase orbitaire. La démarche diagnostique devant un syndrome orbitaire doit faire appel à un examen clinique minutieux couplé à un interrogatoire policier. Ainsi, devant une énophtalmie unilatérale d'apparition progressive, il faut savoir évoquer une origine néoplasique, et chez une femme, rechercher en premier lieu un cancer du sein.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1-Lauby-Secretan B et al. «Dépistage du cancer du sein point de vue du Groupe de Travail du CIRC.» *New England Journal of Medicine* 372.24 (2015) : 2353-58.
- 2- Muhd H, Zuhaimy H et al. Orbital metastasis as the initial presentation of breast cancer. *Malaysian Family Physician: The Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 2020, vol. 15, no 3, p. 74.
- 3- Tsagkarakis I M, Kourouniotis C D, Gomatou et al. Orbital metastases of invasive lobular breast carcinoma. *Breast Disease*, 2019, vol. 38, no 3-4, p. 85-91.
- 4-Tomizawa Y, Ocque R, et Ohori N P. Orbital metastasis as the initial presentation of invasive lobular carcinoma of breast. *Internal Medicine*, 2012, vol. 51, no 12, p. 1635-1638.
- 5- Kluska A, Papis-ubych A et al. Intraorbital extraocular metastasis of breast cancer 11 years after mastectomy—case report and review of the literature. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2019, vol. 39, no 1, p. 126-128.
- 6- Ahmad SM, Esmali B. Metastatic tumors of the orbit and ocular adnexa. *Curr opin ophthalmol*. 2007 ;18 :405–13.
- 7- Muller G, Bielefeld P, Souchier M et al. Enophtalmie révélatrice d'un cancer du sein. In: 61. Congrès SNFMI. Elsevier Masson SAS, 2010.

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt en rapport avec cet article.

