



Métastases choroïdiennes bilatérales révélatrices d'un cancer bronchopulmonaire chez une femme enceinte Bilateral choroidal metastases indicative of lung cancer in a pregnant woman

S. Rached, K. Mesri, M. Koricki, A. Idder, N. Zouaoui, 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/JSMO/39410>

Abstract:

Choroidal metastases revealing primary cancer are rare, they usually occur in patients who have known and treated cancer. Most common primary tumors that present choroidal metastases are bronchogenic carcinoma for men and breast cancer for women.

We report the case of a 29 years old pregnant women with bilateral blindness due to choroidal metastases in both eyes which revealed a non-small cell lung cancer.

The ophthalmologic examination found a decreased visual acuity in the right side and 2/100 in the left side. The anterior segment of both eyes was correct, The fundoscopic examination revealed a posterior choroidal lesion overcome by an important exudative retinal detachment. The ultrasound mode B found a domed echogenic mass overcome by a retinal detachment. The orbitary cerebral MRI confirmed the presence of a choroidal mass in both eyes and secondary cerebral localisations, A thoraco-pelvic abdomino MRI to look for a primary tumour has found a tumor process of the pulmonary hilum, hepatic and renal secondary localisations and a lumbar subcutaneous formation of which the biopsy revealed a secondary cutaneous localisation of a non-small lung cell adenocarcinoma. The treatment is based on a palliative chemotherapy.

Keywords: Metastases, choroïd, bronchial adénocarcinoma

Résumé :

Les métastases choroïdiennes révélatrices d'un cancer primitif sont rares, elles surviennent généralement chez des patients qui ont un cancer connu et traité. Les tumeurs primitives les plus souvent à l'origine des métastases choroïdiennes sont le cancer du poumon chez l'homme et le carcinome du sein chez la femme.

Nous rapportons le cas d'un cancer non à petite cellules du poumon révélé par des métastases choroïdiennes bilatérales, chez une femme de 29 ans, enceinte de 20 semaines qui consulte à notre service pour cécité bilatérale.

L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle réduite à voir bouger la main à droite et 02/100 à gauche. L'examen du segment antérieur des deux yeux était normal. Le fond d'œil des deux yeux a retrouvé une lésion choroïdienne postérieure surélevée surmontée d'un important décollement de rétine exsudatif. L'échographie en mode B a retrouvé une masse en dôme échogène surmontée d'un décollement de rétine aux deux yeux. L'IRM orbito-cérébrale a confirmé la présence d'une masse choroïdienne aux deux yeux ainsi que des localisations secondaires cérébrales. Une IRM thoraco-abdomino-pelvienne à la recherche d'une tumeur primitive a retrouvé un processus tumoral du hile pulmonaire ainsi que des localisations secondaires hépatique et rénal de même qu'une formation sous cutanée lombaire dont la biopsie a révélé, une localisation cutanée secondaire d'un adénocarcinome non à petites cellules (NOS) du poumon. Le traitement a consisté en une chimiothérapie palliative.

Mots clés : Métastases, choroïde, adénocarcinome bronchique

Introduction

Les métastases choroïdiennes (MC) ont longtemps été considérées comme une pathologie rare mais aujourd'hui elles sont reconnues comme étant les tumeurs malignes intraoculaires les plus fréquentes (1). Leur incidence croissante est en rapport avec l'amélioration de la survie des patients atteints de cancer. Le cancer primitif le plus souvent à l'origine de métastases choroïdiennes est le carcinome broncho-pulmonaire chez l'homme et le carcinome mammaire chez la femme [2]. Nous rapportons le cas inhabituel, d'une jeune femme enceinte de 20 semaines, sans antécédents particuliers, qui consulte pour cécité bilatérale dont le bilan étiologique a retrouvé des métastases choroïdiennes bilatérales secondaires à un cancer non à petites cellules du poumon.

Observation

Il s'agit d'une femme de 29 ans, mélanoderme, originaire d'Adrar (région du sud de l'Algérie), mère de deux enfants, enceinte de 20 semaines, sans antécédents particuliers notamment de cancers dans la famille, avec notion de tabagisme passif, admise au service A de l'établissement hospitalier spécialisé d'ophtalmologie d'Oran pour une baisse visuelle bilatérale progressive remontant à deux mois.

L'examen ophtalmologique a retrouvé une acuité visuelle réduite à voir bouger la main à droite et 02/100 à gauche. L'examen du segment antérieur des deux yeux était normal. Le fond d'œil des deux yeux a retrouvé une lésion choroïdienne surélevée en placard de siège postérieure, surmon-

tée d'un important décollement de rétine exsudatif. Le tonus oculaire est à 10 mmhg aux 2 yeux. L'échographie en mode B a retrouvé une masse en dôme échogène surmontée d'un décollement de rétine aux deux yeux (figure 1).

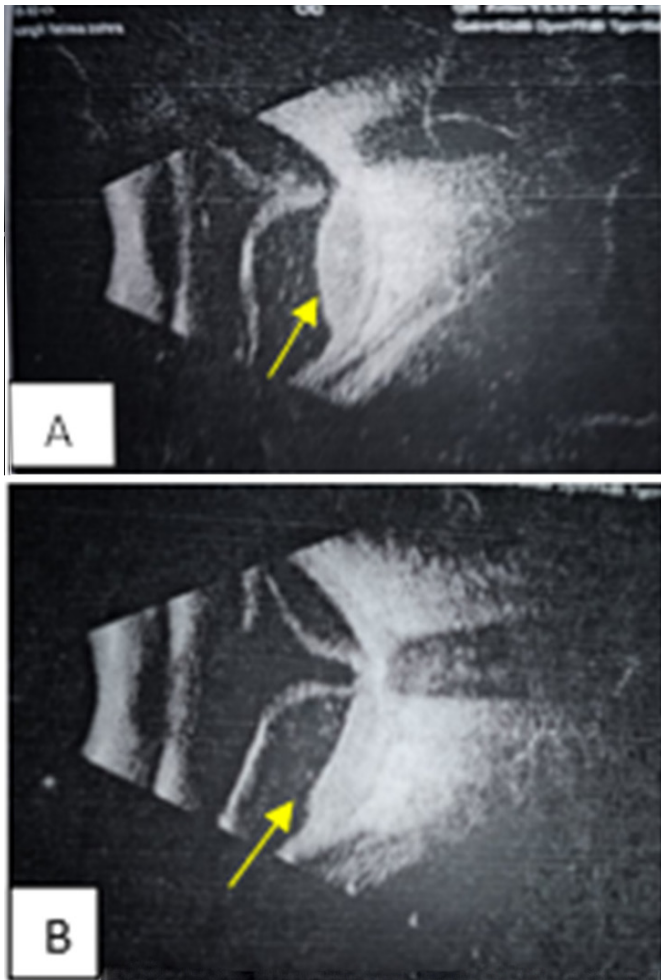


Figure n°1: Echographie en mode B montrant à l'œil droit (A) et à l'œil gauche (B) une masse en dôme échogène (flèche) surmontée d'un décollement de rétine aux deux yeux.

Figure n°1: B-mode ultrasound showing in the right eye (A) and the left eye (B) an echogenic domed mass (arrow) surmounted by retinal detachment in both eyes.

Une imagerie par résonnance magnétique (IRM) orbito-cérébrale a confirmé la présence d'une masse choroïdienne avec décollement de rétine bilatéral (figure 2) et deux foyers d'hypersignal encéphalique occipital gauche et cérébelleux droit (figure 3).

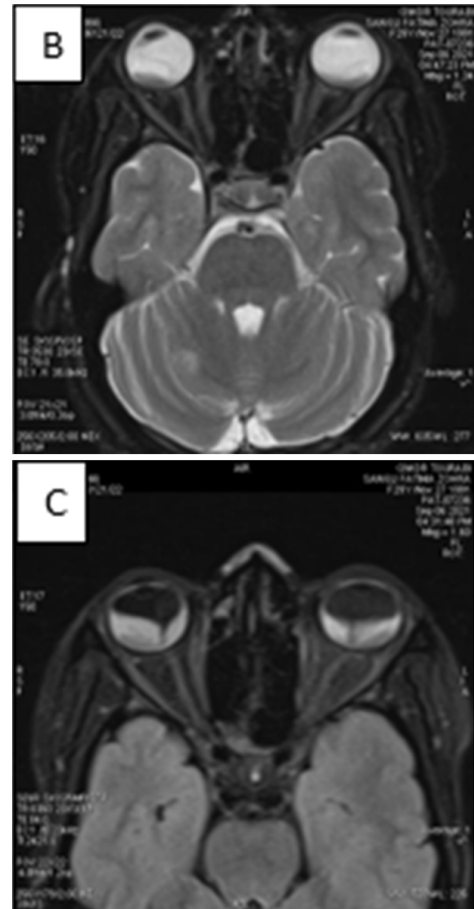


Figure n°2: IRM cérébro-orbitaire montrant aux deux yeux : Une métastase choroïdienne iso-intense surmontée de décollement de rétine hyper intense en séquence pondérée T1 (A), hypo-intense en séquence pondérée T2 (B) avec un rehaussement modéré de la tumeur et intense du décollement de rétine après injection de gadolinium (C).

Figure n°2: Cerebro-orbital MRI showing in both eyes: An iso-intense choroidal metastasis surmounted by hyper-intense retinal detachment in T1-weighted sequence (A), hypo-intense in T2-weighted sequence (B) with moderate enhancement of the tumor and intense of the retinal detachment after injection of gadolinium (C).

Le contexte de grossesse contre indiquant la tomodensitométrie (TDM), une IRM thoraco abdomino pelvienne a été faite à la recherche d'une tumeur primitive qui a révélé un processus tumoral du hile pulmonaire droit avec adénopathies médiastinales et épanchement pleural homolatéral (figure 4), des localisations secondaires hépatique et rénal gauche avec une formation sous cutanée lombaire du flanc droit.

Une biopsie a été effectuée sur la formation sous cutanée, avec un examen anatomopathologique et immunomarquage qui ont révélé une localisation cutanée secondaire d'un adénocarcinome non à petites cellules (NOS) du poumon.

Concernant la prise en charge de la patiente, une réunion de concertation pluridisciplinaire a préconisé une chimiothérapie palliative.



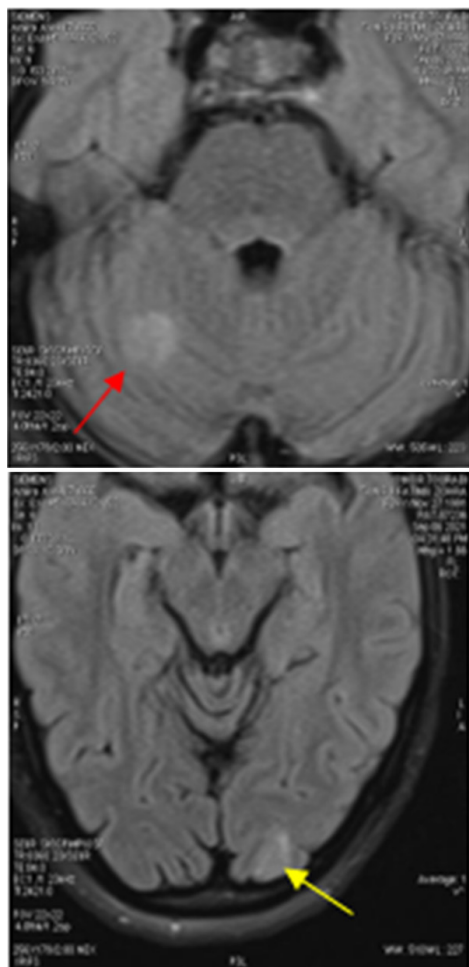


Figure n°3: IRM cérébral montrant des métastases de siège encéphalique occipital gauche (flèche jaune) et cérébelleux droit (flèche rouge).

Figure n°3: Cerebral MRI showing metastases from the left occipital brain (yellow arrow) and right cerebellum (red arrow).

Une interruption thérapeutique de la grossesse a été proposée mais qui a été refusée par la patiente de même que la chimiothérapie pendant la grossesse. La patiente a accouché par voie haute à 32 semaines de grossesse et a entamé sa chimiothérapie dans le mois qui a suivi. La patiente a été revue en consultation 18 mois après le diagnostic de son cancer BPM en état de cécité, avec un état général conservé et des lésions tumorales stationnaires sur les examens radiologiques.

Discussion

Les MC sont les tumeurs choroïdiennes les plus fréquentes, plus encore que les mélanomes choroïdiens. Leur prévalence est estimée entre 2 et 10% chez les patients atteints d'un cancer [1].

Elles sont révélatrices du cancer primitif dans 8 à 30 % des cas [3], mais la plupart surviennent dans les stades ultimes de la maladie tumorale et sont associées à d'autres métastases dans 70 à 100% des cas.

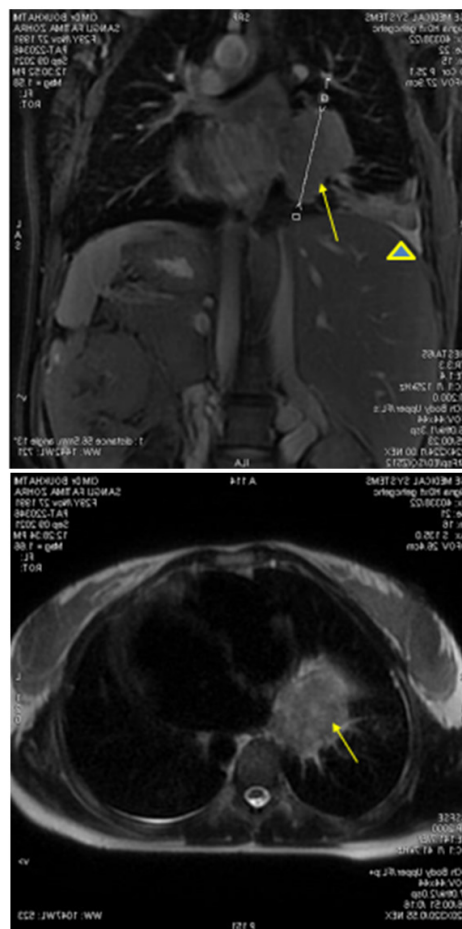


Figure n°4: IRM thoracique montrant un processus tumoral du hile pulmonaire droit (flèche) avec épanchement pleural homolatéral (tête de flèche).

Figure n°4: Thoracic MRI showing a tumoral process of the right pulmonary hilum (arrow) with homolateral pleural effusion (head of arrow).

Les métastases choroïdiennes sont le plus souvent asymptomatiques [4] imposant un fond d'œil systématique chez les patients avec néo à pouvoir métastatique choroïdien.

Selon les données de la littérature, les tumeurs primitives les plus souvent à l'origine des métastases choroïdiennes sont le carcinome broncho-pulmonaire chez l'homme et le carcinome du sein chez la femme [2] ; Il est donc rare d'avoir chez une femme avec des métastases choroïdiennes un cancer broncho-pulmonaire comme tumeur primitive, ce qui a été le cas chez notre patiente.

Le cancer broncho-pulmonaire de la femme enceinte est rare, décrit dans la littérature sous forme de cas cliniques, ce qui sous-estime son incidence [5-6]. En effet, l'association cancer bronchopulmonaire et grossesse représente 1 pour 1000 à 1500 grossesses [5]. Elle devient de plus en plus fréquente du fait de l'augmentation de la consommation du tabac par les femmes [7] ; en effet le tabagisme représente le principal facteur de risque du CBP.

Le carcinome bronchique non à petites cellules est le type histologique le plus rapporté dans la littérature en association avec la grossesse avec une fréquence de 77% [8]. Selon



Safini F et al, les hormones maternelles seraient impliquées dans la rapidité de l'évolution tumorale au cours de la grossesse, assombrissant encore plus le pronostic du carcinome bronchique chez la femme enceinte [8].

Conclusion

Le diagnostic d'une métastase choroïdienne est étayé par un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques caractéristiques. La présence de métastases choroïdiennes chez une femme jeune doit faire penser à un cancer broncho-pulmonaire primitif. Leur survenue est en rapport avec un mauvais pronostic fonctionnel et vital.

Références bibliographiques

- [1] Mathis T, Nhari M. Les métastases choroïdiennes. *Les cahiers d'ophtalmologie*. 2021 ; 250 : 39-40.
- [2] Shields CL et al . Uveal Metastasis: Clinical Features and Survival Outcome of 2214 Tumors in 1111 Patients Based on Primary Tumor Origin. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2018 ;25 (2) :81-90.
- [3] Konstantinidis L, Rospond-Kubiak I., Zeolite I, Heimann H et al. Management of patients with uveal metastases at the Liverpool Ocular Oncology Centre. *British Journal of Ophthalmology*.2014 ; 98(1), 92-98.
- [4] Zografos L, Chamero J, Bercher L, Uffer S. Les métastases de l'uvée et leur traitement. *Ophtalmologie*. 1992 ; 6:13-19
- [5] Nicholas P. Lung cancer during pregnancy: An emerging issue. *Lung Cancer*. 2008 ; 59(3) : 279- 81.
- [6] Montilla F et al. «Grossesse et cancer du poumon : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*. 2008 ; 37(8) : 808-10.
- [7] Mazières J, Rouquette I, Brouch L. Cancer bronchique de la femme et de la femme en-ceinte: vers une origine hormonale? .*Rev Mal Respir*. 2007; 24(8): 983-97.
- [8] Safini F et al. Cancer bronchique à petites cellules et grossesse: à propos d'un cas avec revue de la littérature . *Pan Afr Med J*. 2016 ; 23(1) : 1-5.

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS :

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à divulguer

