



MÉTASTASE CHOROÏDIENNE JUXTAPAPILLAIRE D'UN CANCER DU SEIN

A .El Ouafi, M.El mellaoui, A.bouzidi, A. laktaoui
Service d'ophtalmologie hôpital militaire My Ismail Meknes

MOTS CLÉS : métastase choroïdienne, cancer du sein

Les métastases choroïdiennes sont des tumeurs malignes oculaires de l'adulte (souvent asymptomatiques) qui apparaissent généralement dans un contexte défavorable de cancer multi-métastaté. La prévalence serait de 2 à 12% des patients des patients atteints de cancer. Les tumeurs primitives sont essentiellement le cancer du sein chez la femme et le cancer broncho-pulmonaire chez l'homme.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 52 ans, traitée il y a 4 ans pour un adénocarcinome du sein gauche ayant bénéficié d'une mastectomie associée à une radio-chimiothérapie.

Elle s'est présentée en consultation d'ophtalmologie pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche. L'examen retrouve une acuité visuelle à l'œil droit à 4/10, 1/10 à l'œil gauche. L'examen du segment antérieur est normal.

L'examen du fond d'œil :

- Au niveau de l'œil droit : vitré transparent, remaniements maculaires (exsudats)
- Au niveau de l'œil gauche : une hyalite modérée.

Une lésion choroïdienne juxtapapillaire s'étendant au pôle postérieur de couleur jaune crème typique, achrome bombée avec remaniements pigmentaires.

L'angiographie fluoresceïnique démontre une hypofluorescence précoce bloquée, suivie d'une coloration irrégulière de la lésion au temps artérioveineux, suivie par une hyperfluorescence tardive tachetée alors que le motif de la coloration de-

vient plus confluent.

La tomographie par cohérence optique montre une hyperréflexivité hétérogène au sein de la masse, il n'y a pas de décollement séreux rétinien. Le profil maculaire est normal.

L'échographie en mode B montre une lésion plaquée hyperéchogène, une absence de signe d'excavation choroïdienne.

Un traitement par radiothérapie a été décidé en concertation avec les oncologues.

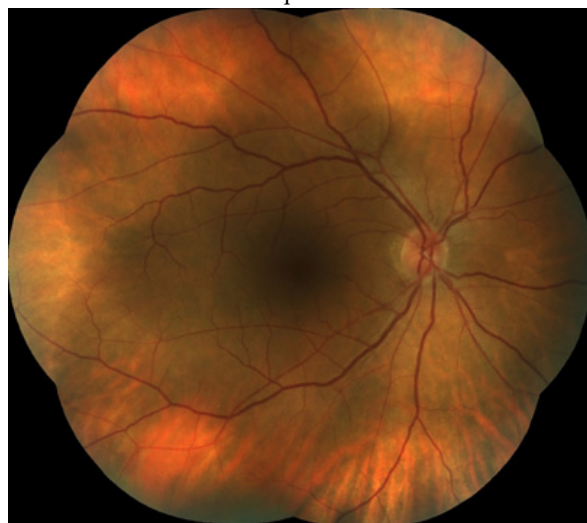
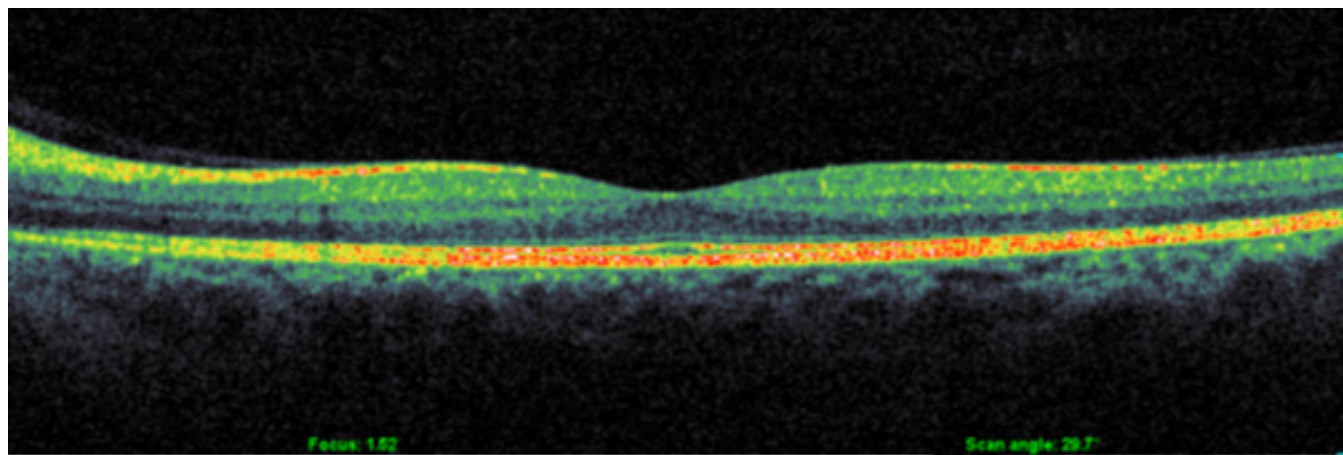
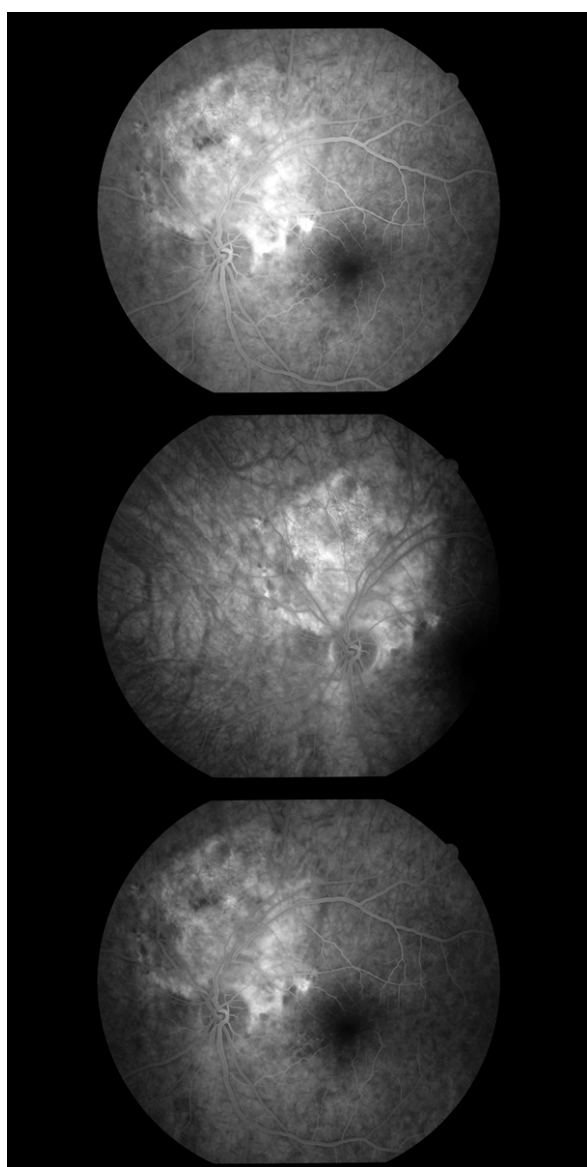


Figure 1: photographie de l'œil droit

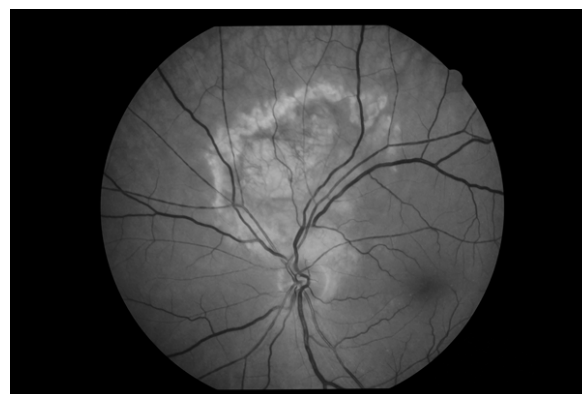
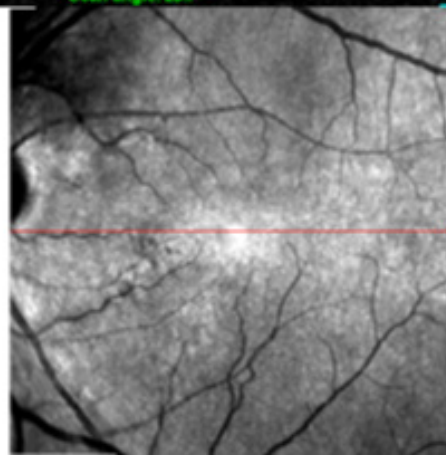
Figures 2,3 : masse choroïdienne juxtapapillaire (photographie du FO)



OCT de la macula Og : pas d'épaississement maculaire :

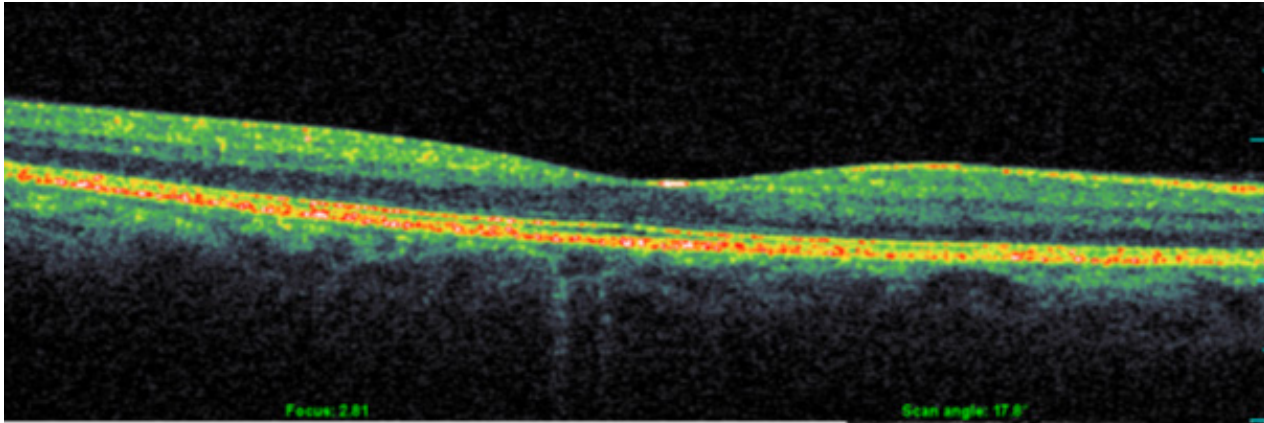


Angiographie de l'OG hyperfluorescence de la masse.



Cliché anerythre

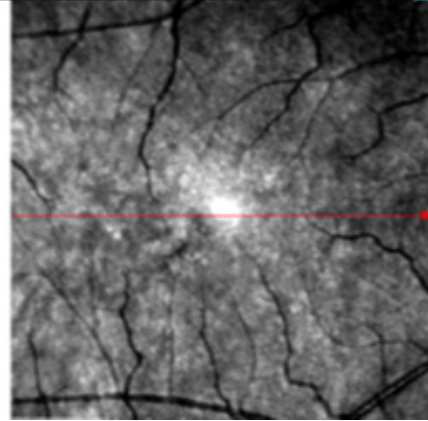




OCT MACULA OG



angio de l'OD



DISCUSSION :

L'uvéa est essentiellement la choroïde est le site privilégié des métastases oculaires.

La métastase intra-oculaire est la forme la plus commune de tumeur maligne intra-oculaire.

On estime qu'elle surviendrait chez 5 % à 30 % des patients présentant une affection maligne systémique¹. Il n'est pas fréquent que l'on rencontre ces lésions en pratique clinique, soit parce que la maladie est asymptomatique, soit parce que la nature préterminale de l'affection maligne systémique fait en sorte que le patient n'est pas dirigé en ophtalmologie.

Les carcinomes comptent pour plus de 82 % des tumeurs qui produisent des métastases au globe oculaire adulte. À l'occasion, des mélanomes cutanés (3 %) ou des tumeurs carcinoïdes

(1 %) peuvent aussi faire des métastases au globe; alors que les sarcomes le font rarement.

Les cellules tumorales emboliques atteignent le globe oculaire par une dissémination hémotogène à partir des artères ophtalmiques et ciliaires. La tendance marquée que la choroïde postérieure soit atteinte plutôt que l'uvéa antérieure reflète possiblement la présence plus importante des artères ciliaires courtes.

Le cancer du sein est l'affection maligne qui produit le plus de métastases à l'uvéa ; il compte jusqu'à 50 % de toutes les

tumeurs métastatiques intra-oculaires. Le cancer du poumon (21%) est la deuxième source en importance de la maladie métastatique, suivi des tumeurs du tractus gastro-intestinal (4%), du rein (2 %) et de la peau (2 %).

Le diagnostic repose sur un examen clinique complet, une angiographie à la fluorescéine, une échographie oculaire et la tomographie par cohérence optique. Le traitement le plus approprié pour le patient dépend de la concertation avec l'oncologue médical et le radio-oncologue, ainsi que de la compréhension de l'état visuel et général du patient. La majorité des patients présentant des lésions menaçant leur vision répondent favorablement à la radiothérapie externe. Bien que la maladie métastatique intra-oculaire soit associée à un mauvais pronostic sur le plan de la survie des patients, une évaluation effectuée en temps utile, un diagnostic précis et un traitement mis en place rapidement peuvent aider à améliorer la qualité de vie de ces patients.

CONCLUSION :

Les métastases choroïdiennes des cancers du sein sont des pathologies rares dont le mauvais pronostic est lié à l'évolutivité de la lésion primitive et à l'association fréquente à d'autres sites métastatiques.

Le traitement repose sur la radiothérapie pour réduire l'étendue de la tumeur et la chimiothérapie pour allonger la durée de vie. Les métastases rétinienne sont exceptionnelles. Elles sont de mauvais pronostic fonctionnel et vital malgré le traitement par radio-chimiothérapie.



Cliché autofluo

REFERENCES :

1. Volpe NJ, Albert DM. Metastases to the uvea. In: Albert DM, Jakobiec FA. Principles and Practice of Ophthalmology. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2000.
2. Shields JA. Metastatic tumors to the uvea. Int Ophthalmol Clin 1993; 33(3):155-161.
3. Shields CL, Shields JA, Gross NE, et al. Survey of 520 eyes with uveal metastases. Ophthalmol 1997;104:1265-1276.
4. Demirci H, Shields CL, Chao AN, Shields JA. Uveal metastasis from breast cancer in 264 patients. Am J Ophthalmol 2003;136:264-271.
5. Harbour JW, De Potter P, Shields CL, Shields JA. Uveal metastases from carcinoid. Ophthalmol 1994;101(6):1084-1090.
6. Truong SN, Fern CM, Costa DL, Spaide RF. Metastatic breast carcinoma to the retina: optical coherence tomography findings. Retina 2002;22(6):813-815.
7. Shields JA, Shields CL, Kiratli H, De Potter P. Metastatic tumors to the iris in 40 patients. Am J Ophthalmol 1995; 119:422-430.
8. Shields JA, Shields CL, Brown GC, Eagle RC. Mushroom-shaped choroidal metastasis simulating a choroidal melanoma. Retina 2002;22(6):810-813.
9. P.De Potter.D.Disneur Manifestations oculaires des cancers Journal francais d ophtalmologie fevrier 2002.
10. A.Batak,M Neudorfer Decreased Prevalence of asymptomatic choroidal metastasis in disseminated breast and lung cancer Br j ophthalmol,Jan 2007 91:74-75