

Métastase bilatérale orbitaire d'un carcinome mammaire : à propos d'un cas.

F. Teach; L. El Maaloum; H. Pierret; A. Wadrahmane; B. Allali; A. El Kettani; A. Amraoui ; K. Zaghloul.
Service d'ophtalmologie pédiatrique. CHU Ibn Rochd. Casablanca,
Université Hassan II, Faculté de Médecine. Casablanca.

Résumé

Introduction : Les métastases orbitaires sont rares, elles représentent 10% des tumeurs malignes de l'orbite. Le cancer du sein est l'origine la plus commune. L'atteinte bilatérale des muscles oculomoteurs est très rare. Nous rapportons le cas d'une atteinte orbitaire métastatique d'origine mammaire chez une patiente de 47 ans suivie depuis 2009 pour carcinome canalaire du sein gauche avec des métastases osseuses et pulmonaires sous chimiothérapie palliative, qui a consulté pour une exophtalmie unilatérale gauche et diplopie évoluant depuis 2 mois. L'examen clinique de notre patiente a montré une exophtalmie bilatérale axiale, non réductible avec limitation de l'action des muscles droit inférieur droit, et le muscle droit externe gauche, avec un fond d'œil normal. L'IRM a permis d'évoquer le diagnostic de métastase orbitaire en montrant un épaississement nodulaire des muscles oculomoteurs externe gauche et inférieur droit. Le traitement a consisté à une chimiothérapie palliative. L'évolution a été marquée par le décès de la patiente par troubles hydro-électrolytiques. Les métastases des carcinomes restent rares, elles ne représentent que 1 à 13% de toutes les tumeurs orbitaires, mais elles doivent être évoquées. Le diagnostic repose sur l'imagerie et sur l'analyse anatomopathologique.

Mots clés : Métastase, cancer du sein, exophtalmie

L'orbite a été longtemps décrite comme site de prolifération tumorale, cependant les métastases à son niveau sont rares. Le cancer du sein est l'origine la plus commune de ces métastases, suivi dans l'ordre par le poumon, la prostate, le rein, et les tumeurs du tube digestif [1, 2]. L'atteinte des muscles oculomoteurs et le caractère bilatéral sont exceptionnels et le diagnostic est parfois difficile.

Nous rapportons le cas d'une patiente suivie pour cancer du sein métastatique qui a présenté des métastases bilatérales orbitaires au niveau des muscles oculomoteurs.

Cas clinique

Il s'agit d'une femme âgée de 47 ans qui s'est présentée aux urgences pour troubles visuels. À l'interrogatoire, la patiente se plaignait de douleurs orbitaires bilatérales, d'un flou visuel et de diplopie.

La patiente est suivie depuis 2009 pour un cancer du sein droit canalaire infiltrant d'emblée métastatique à l'os. En 2011, elle a développé des métastases pulmonaires traitées par une chimiothérapie de 2ème ligne avec stabilisation des lésions et du marqueur tumoral CA15-3. Depuis 2 mois elle a présenté de façon progressive une exophtalmie unilatérale avec ascension du CA15-3

L'examen ophtalmologique retrouve : une exophtalmie bilatérale axiale et irréductible (figure 1), une diplopie binoculaire,

avec limitation de l'abduction et l'adduction de l'œil gauche (figure 2 et 3) et de l'abaissement des deux yeux (figure 4), une acuité visuelle cotée à 10 sur 10 en ODG et un segment antérieur et un fond d'œil normaux.

L'imagerie par résonance magnétique précise, grâce à l'injection de gadolinium, l'existence d'une formation bien limitée ovale au dépend du muscle oculomoteur externe gauche et



Figure 2: Limitation de l'abduction de l'œil gauche

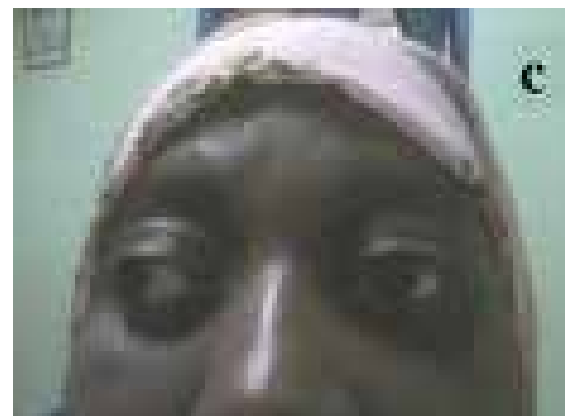


Figure 3: limitation de l'adduction de l'œil gauche

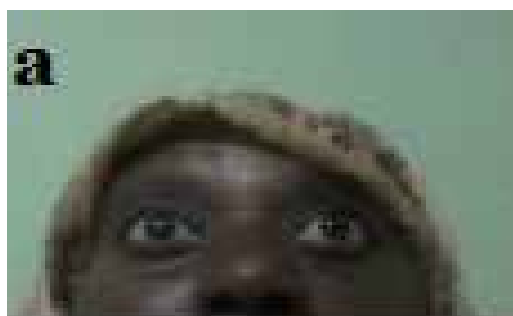


Figure 1: Exophtalmie bilatérale



du muscle droit inférieur droit, en hyposignal T1, hypersignal T2, mesurant respectivement à gauche 12mm et à droite 13mm. Cette formation arrive à gauche au contact du nerf optique homolatéral sans envahissement ni refoulement (figure 5).

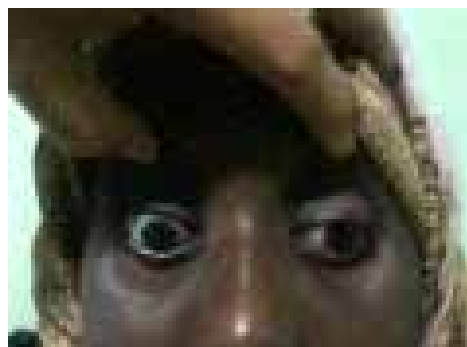


Figure 4 :
limitation de l'abaissement des 2 yeux

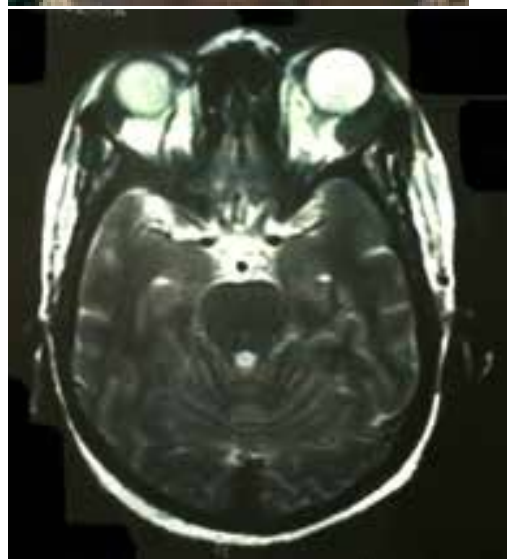


Figure 5 :
IRM crânio-orbitaire montrant des masses tissulaires aux dépens des muscles oculomoteurs au niveau des 2 yeux

Devant l'antécédent néoplasique métastatique de la patiente, la clinique et les résultats de l'imagerie, le diagnostic de localisations secondaires d'un cancer du sein est retenu.

Le traitement a consisté à une chimiothérapie de 3^{ème} ligne (Capecitabine 500mg, 3comprimés le matin et 3 comprimés le soir pendant 14 jours et repos une semaine). L'évolution a été marquée par la stabilisation de l'atteinte ophtalmologique, cependant la patiente est décédée dans un tableau de troubles hydro-électrolytiques.

Discussion

Le syndrome tumoral orbitaire a plusieurs étiologies, les lésions lymphomateuses sont les plus fréquentes suivies des lésions inflammatoires. Les métastases des carcinomes restent rares, ne représentant que 1 à 13% de toutes les tumeurs orbitaires, mais elles doivent être évoquées [3, 4]. Le cancer du sein est l'origine la plus commune constituant 10 à 61% des cas, cette prédominance comme origine métastatique au niveau de l'orbite manque d'explication physiopathologique claire [5].

Généralement, les métastases des tumeurs solides intéressent fréquemment l'œil que l'orbite, la métastase choroidienne est la tumeur oculaire la plus commune liée au cancer du sein [6], alors que la localisation métastatique au niveau des muscles extraoculaires est extrêmement rare [7, 8]. Seulement 5 cas de métastases orbitaires bilatérales affectant les muscles extraoculaires ont été rapportés dans la littérature [3, 5, 7, 8, 9] (tableau I). Rarement plus de deux muscles sont impliqués [7, 10]. La particularité de notre cas c'est qu'il rapporte l'atteinte bilatérale des muscles oculomoteurs.

La métastase orbitaire peut constituer un mode d'expression inaugural de l'affection tumorale [11, 12]. Dans la série de Shields et al [13] concernant 100 cas de métastases orbitaires, la métastase était la plainte initiale dans 19 cas (19%) dont dix cas sans tumeur primitive retrouvée, et l'atteinte bilatérale était observée dans 4 cas seulement.

Les symptômes les plus fréquents sont la douleur orbitaire, la baisse de l'acuité visuelle et la diplopie binoculaire [1, 9], alors que l'exophtalmie est plus fréquente en cas d'infiltration de la graisse orbitaire.

Le diagnostic est confirmé par l'imagerie et surtout l'étude anatomopathologique.

Le traitement des métastases orbitaires est principalement palliatif, étant donné que ces métastases secondaires au carcinome du sein se produisent habituellement dans un contexte d'une maladie disséminée [2, 9]. La chirurgie a été employée comme traitement, mais sans aucune amélioration des symptômes [7] et la radiothérapie a été également utilisée à 30 Gy comme traitement unique ou combiné à la chimiothérapie et à l'hormonothérapie [9]. Kouvaris et al ont utilisé une dose de radiothérapie plus élevée (47,5 Gy) avec une survie plus importante (13 mois) [3] (tableau I).

Référence	Age (ans)	Type histologique	Délai d'apparition des métastases orbitaires/diagnostic du cancer primitif	Traitement	résultats	Survie après le diagnostic des métastases orbitaires
Bedford et al [7]	72	Mucineux	11 mois après	Pas de traitement	-	12 jours
Toller et al [5]	72	Lobulaire	3 mois après	chirurgie	Pas d'amélioration	9 mois
Spitzer et al [9]	75	Peu différencié	2 mois avant	CTH+RTH (30 Gy)	Amélioration de l'oculomotricité	Pas d'information
Pekham et al [8]	52	Peu différencié	Après le diagnostic du cancer primitif mammaire	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Kouvaris et al [3]	50	Lobulaire	5 ans après	RTH (47,5Gy)	Amélioration partielle de la diplopie	13 mois
B. Elmorabit et al [14]	41	Peu différencié	6 mois avant	Pas de traitement	-	20 jours
Notre cas	47	Peu différencié	5 ans après	CTH	Pas d'amélioration	2 mois

Tableau I: les 6 cas rapportés dans la littérature sur les métastases orbitaires bilatérales au niveau des muscles extra-oculaires d'origine mammaire



Conclusion

Les métastases orbitaires sont rares et le cancer du sein est la néoplasie primitive le plus souvent en cause chez la femme. Le diagnostic de métastase est évoqué devant le terrain notamment s'il existe un antécédent connu de cancer et sur l'aspect de la lésion à l'imagerie. Le diagnostic de certitude repose sur l'analyse anatomopathologique de la lésion. Le traitement reste palliatif et le pronostic demeure sombre.

Bibliographie

1. Weiss R, Grisold W, Jellinger K, and al. Metastasis of solid tumours in extraocular muscles. *Acta Neuropathol* 1984 ; 65 : 168-71.
2. Wallace DK, Virata SR, Mukherji SK. Strabismus surgery complicated by "pulled in two syndromes" in a case of breast carcinoma metastatic to the medial rectus muscle. *J AAPOS* 2000 ; 4 : 117-9.
3. Lawton RL, Hobbs B, Jochimsen P. Metastasis to eyelids: breast. *J Surg Oncol* 1980;13:117-20.
4. Demirci H, Shields CL, Shields JA, and al. Orbital tumors in the older adult population. *Ophthalmology* 2002 ; 109 : 243-8.
5. Toller KK, Gigantelli JW, Spalding MJ. Bilateral orbital metastasis from breast carcinoma. A case of false pseudotumor. *Ophthalmology* 1998 ; 105 : 1897-901.
6. Bottke D, Wiegel T, Kreusel K-M, and al. Radiotherapy of choroidal metastasis in patients with disseminated cancer. *Oncology* 2000 ; 23 : 572-5.
7. Bedford PD, Daniel PM. Discrete carcinomatous metastasis in the extrinsic ocular muscles. A case of carcinoma of the breast with exophthalmic ophthalmoplegia. *Am J Ophthalmol* 1960; 49: 723-6.
8. Peckham EL, Giblen G, Kim AK, Sirdofsky MD. Bilateral extraocular muscle metastasis from primary breast cancer. *Neurology* 2005; 65: 74.
9. Spitzer SG, Bersani TA, Mejico LJ. Multiple bilateral extraocular muscle metastasis as the initial manifestation of breast cancer. *J Neuro ophthalmol* 2005; 25: 37-9.
10. van der Heijden A, Twijnstra A, Lamers W, and al. An unusual cause of diplopia in a cancer patient. *Eur J Cancer* 1991; 27: 1315-6.
11. Kadivar M, Joulae A, Kashkouli MB, and al. Orbital metastasis as the first presentation of non palpable invasive lobular carcinoma of the breast. *Breast J* 2006 ; 12 : 75-6.
12. Francone E, Murelli F, Paroldi A, and al. Orbital swelling as a first symptom in breast carcinoma diagnosis: a case report. *J Med Case Reports* 2010 ; 4 : 211.
13. Shields JA, Shields CL, Brotman HK, and al. Cancer metastatic to the orbit: the 2000 Robert M. Curts Lecture. *Ophthal Plast Reconst Surg* 2001 ; 17 : 346- 54.
14. B. Elmorabit, M. Khouchni, L. Benhmoudoun, et al. Métastases orbitales bilatérales révélant un adénocarcinome mammaire. *Revue Marocaine du Cancer* 2012, vol. 4, n°2 : 9-14