

METASTASES CHOROÏDIENNES REVELANT UN CANCER DU SEIN

CHOROIDAL METASTASES REVEALING BREAST CANCER

S. GARGOURI^{1, 2,*}, I. KAIBI^{1, 2}, I. ABID^{1, 2}, D. SALLAMI^{1, 2}, J. FEKI^{1, 2}

1: Service d'ophtalmologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

2: Faculté de Médecine, Université de Sfax- Tunisie.

*E-mail de l'auteur correspondant : gargourisalma@yahoo.fr

Résumé

Nous rapportons le cas d'une femme de 42 ans sans antécédents pathologiques notables qui nous a consulté pour une baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil droit. L'examen ophtalmologique et les explorations avaient conclu au diagnostic de métastase choroïdienne. Chez les patients porteurs d'un cancer du sein, l'apparition de troubles visuels doit faire évoquer la possibilité de métastases choroïdiennes. La chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie oculaire est souvent efficace sur les troubles oculaires. Ce qui concourt à améliorer, en partie, la qualité de vie de ces patients.

Mots clés : Métastase choroïdienne ; Cancer du sein ; Chimiothérapie

Abstract

We report the case of a 42 years old woman with no past medical history consulted for a progressive decrease of visual acuity in the right eye. Ophthalmologic examination and investigations concluded to the diagnosis of choroidal metastasis. In patients with breast cancer, the occurrence of visual disorders should suggest the possibility of choroidal metastases. Chemotherapy with or without ocular radiation therapy is often effective against eye disorders. This treatment contributes to improve, in part, the quality of life of these patients.

Key words : Choroidal metastasis; Breast cancer chemotherapy

ملخص

نقدم تقريرا عن حالة امرأة تبلغ من العمر 42 سنة و ليست لها سوابق مرضية تذكر و التي استشارتنا لحصول انخفاض تدريجي لحدة البصر في عينها اليمنى. أبرز الفحص و الاستكشافات المتخصصة للعينين في تشخيص ورم خبيث منتشر من النوع المشيمي. في التحصل فإن المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي و الذين يحصل لديهم حدوث اضطرابات بصرية فهي توجي بإمكانية الانبثاث المشيمي.

يعتبر العلاج الكيميائي مع أو بدون العلاج الإشعاعي للعين غالبا ما يكون فعالا ضد اضطرابات العين. مما يساهم في تحسين، في جزء منه، ونوعية الحياة لهؤلاء المرضى.

الكلمات المفتاح: الانبثاث المشيمي ; سرطان الثدي ;العلاج الكيميائي

INTRODUCTION

Les métastases choroïdiennes sont rares. Leur diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques. On rapporte le cas d'une métastase choroïdienne révélant un cancer du sein chez une patiente de 42 ans.

OBSERVATION

Patiente âgée de 42 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui consulte pour une baisse rapidement progressive de l'acuité visuelle de l'œil droit.

L'examen ophtalmologique trouve :

- Au niveau de l'œil droit, la meilleure acuité visuelle corrigée est à 4/10 avec un segment antérieur **normal** et au fond d'œil présence d'une masse jaunâtre profonde sous rétinienne et mal limitée qui prend la moitié supérieure de la rétine
- Au niveau de l'œil gauche, une acuité visuelle à 10/10, un segment antérieur normal et au fond d'œil une masse supéromaculaire légèrement saillante, de coloration jaunâtre, profonde et mal limitée (Figure 1).

A l'angiographie rétinienne fluoresceinique, cette lésion est aux temps précoces hypofluorescente hétérogène avec diffusion progressive du colorant. Des pin-points sont présents sur toute la surface de la lésion (Figure 2).

L'OCT a montré le bombement choroïdien par la masse tumorale et un décollement séreux rétinien au niveau des deux yeux (Figure 3).

Le diagnostic de métastase choroïdienne est suspecté sur l'aspect ophtalmoscopique et angiographique caractéristiques.

L'examen général de la patiente a révélé la présence d'un nodule du sein gauche de 2cm, l'écho-mammographie a suspecté la malignité de la tumeur et la patiente a eu une biopsie mammaire qui a montré un carcinome mammaire. Le bilan d'extension a trouvé des métastases hépatiques et osseuses. La patiente a été adressée au service de carcinologie pour une chimiothérapie. Après les cures, une réévaluation clinique a retrouvé une amélioration de l'acuité visuelle à 8/10 avec un aspect cicatriciel des lésions choroïdiennes.

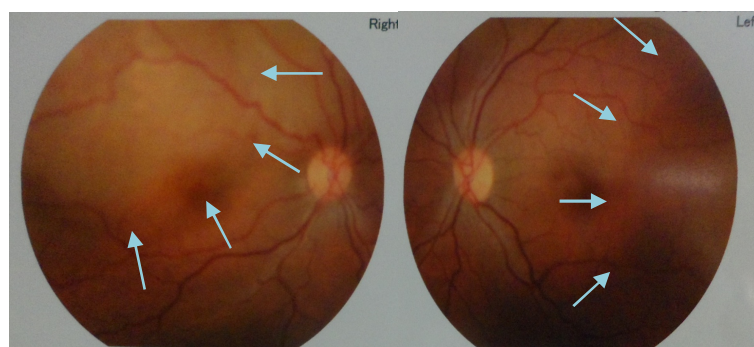


Figure 1: photographie du fond d'œil des 2 yeux montrant la masse sous rétinienne bilatérale prenant la partie supérieure de la rétine, jaunâtre légèrement saillante et profonde.

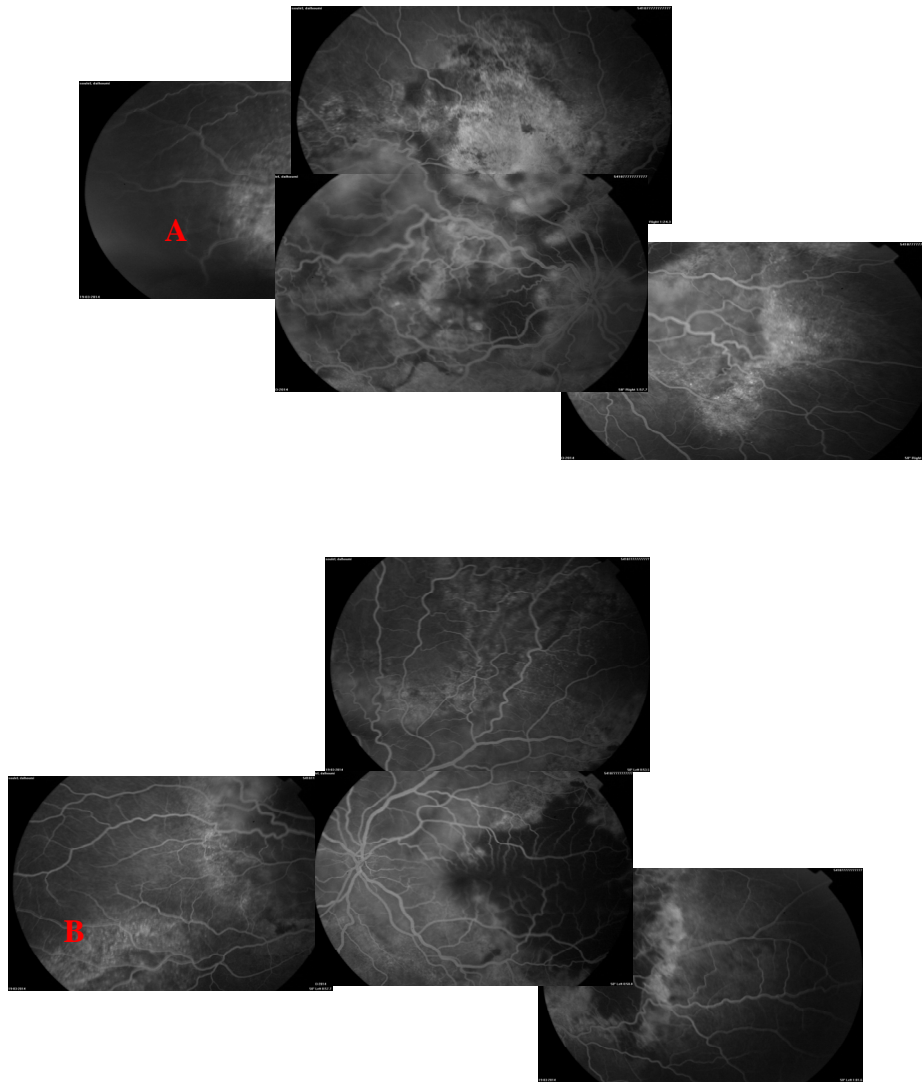


Figure 2: Angiographie à la fluoresceine de l'œil droit A et de l'OG B : hyperfluorescence hétérogène aux temps tardifs. Des pin-points sont présents la surface des lésions.

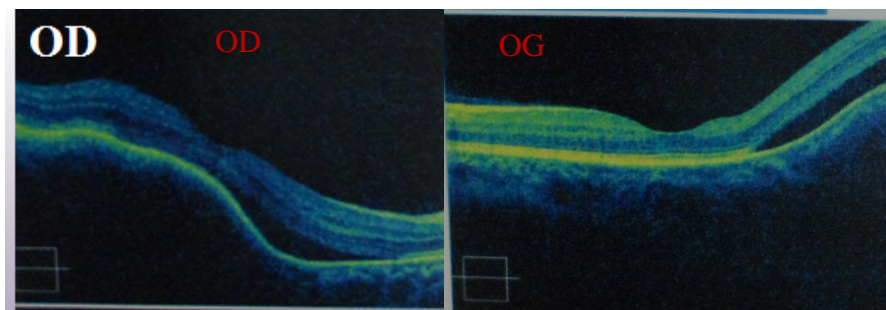


Figure 3: coupe OCT montrant le bombement de la choroïde par la masse tumorale et le décollement séreux rétinien au niveau des deux yeux.

DISCUSSION

Les métastases oculaires sont rares [1]. La choroïde représente dans l'œil le site métastatique le plus fréquent du fait de sa riche vascularisation. Dans l'étude de Shields et al [2], la localisation choroïdienne des métastases représente 88 % de l'ensemble des métastases oculaires. La plupart de ces métastases choroïdiennes surviennent dans les stades ultimes de la maladie tumorale et sont associées à d'autres métastases dans 70 à 100% des cas [3, 4, 5]. **Des métastases hépatiques et osseuses ont été retrouvées dans notre cas.**

Les tumeurs primitives le plus souvent à l'origine des métastases choroïdiennes sont le carcinome du sein chez la femme, **comme chez notre patiente**, et carcinome broncho-pulmonaire chez l'homme. L'inverse est plus rare mais reste possible [2, 3].

C'est une baisse de l'acuité visuelle qui a motivé notre patiente à consulter. Ceci est rare puisque les métastases choroïdiennes sont souvent asymptomatiques [6]. Plus rarement, elles se révèlent par des métamorphopsies, des phosphènes ou des douleurs oculaires. Une cécité unilatérale plus ou moins complète, secondaire à une localisation métastatique sur la macula, survient dans 12 % des cas. Un décollement total de la rétine est rarement rapporté [1, 2, 7].

Les métastases choroïdiennes se manifestent au fond d'œil par des lésions de couleur beige jaunâtre, non pigmentées, homogènes, en placard, légèrement surélevées, aux bords mal définis et de 9 millimètres de diamètre en moyenne [8, 9]. La dissémination hémotogène du cancer primitif, notamment par les artères ciliaires postérieures, explique la localisation préférentielle de ces métastases dans la partie postéro-supéro-latérale de la choroïde, partie hypervascularisée. Elles sont évoquées et peuvent être uniques ou multiples, uni- ou bilatérales sans latéralisation préférentielle [8].

En l'absence de foyer primitif, les métastases choroïdiennes ont pour principal diagnostic différentiel les mélanomes choroïdiens achromes de taille moyenne qui peuvent imiter l'aspect de métastases nodulaires uniques [1, 3].

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine montre typiquement aux temps précoces une zone hypofluorescente, puis des pin points en nombre variable à partir desquels diffuse le colorant progressivement dans le décollement séreux du neuroépithélium. En cas de difficulté diagnostique, l'échographie oculaire en mode B conforte le diagnostic en montrant une masse en dôme

échogène sans excavation choroïdienne avec une surface parfois ondulée ou ombiliquée [9, 10]. L'OCT montre un décollement séreux sous tumoral.

Le diagnostic de métastases choroïdiennes repose habituellement sur un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques. L'angiographie rétinienne, l'échographie et l'IRM oculaires visualisent des lésions rétinienne non spécifiques. La tomодensitométrie oculaire ne permet pas l'analyse de la choroïde et donc le dépistage de métastases choroïdiennes. En pratique, les biopsies rétinienne ne sont pas réalisées de part leur difficulté et le risque de déchirure rétinienne [11].

Les métastases choroïdiennes des carcinomes peuvent, dans certains cas, régresser ou se stabiliser sous l'effet d'une chimiothérapie [4, 9]. **Ceci a été le cas de notre patiente.** Toutefois, une radiothérapie externe peut être proposée si la tumeur progresse et l'acuité visuelle se détériore pour les métastases multiples, bilatérales, et aux bords mal définis. Une brachythérapie ou une téléthérapie aux protons sont indiqués dans les métastases uniques aux bords francs [12]. La dose d'irradiation préconisée est de 35 à 40 Gy et elle induit généralement une régression rapide de la tumeur, aboutissant à la formation d'une cicatrice plane en l'espace de 1 à 2 mois [13, 14]. Les chances de récupération partielle de la fonction visuelle, selon différentes estimations, varient de 40 à 60 % et les chances de conserver le globe oculaire sont de près de 100%.

Récemment, des injections intra vitréennes d'anti-VEGF en association à la chimiothérapie ont été essayées par plusieurs auteurs dans le traitement des métastases choroïdiennes [15, 16]. Les doses peuvent varier de 1,25 à 2,5 mg par injection à un rythme de 15 à 60 jours. La disparition des métastases est obtenue après un total de 2 à 14 injections.

CONCLUSION

Les métastases choroïdiennes chez une femme jeune doivent faire évoquer en premier lieu un cancer du sein. La chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie oculaire est souvent efficace sur ces troubles oculaires invalidants. Ceci concourt à améliorer, en partie, la qualité de vie de ces patients. Les anti-VEGF constituent une thérapeutique d'avenir non encore codifiée.

REFERENCES

- [1] Assouline P, Bussiere A, Thiellet A, Humbert M, Oliviero G. Métastases choroidiennes des cancers broncho-pulmonaires. *Rev Mal Respir* 2004 ; 21 : 1153-6.
- [2] Shields CS, Shields JA, Gross N, Schwartz G, Lally S. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997 ; 104 : 1265-76.
- [3] Zografos L. Tumeurs intraoculaires. Paris: Masson, 2002
- [4] Battikh MH, Ben Yahia S, Ben Sayah MM, Maatallah A, Joobeur S, Rouatbi N, Khairallah M, El Kamel A. Métastases choroidiennes révélatrices d'un adénocarcinome bronchique et involuant sous chimiothérapie. *Rev. Pneumol. Clin.*, 2004, 60, 6-353-356.
- [5] Bachmeyer C, Frazier A, Meftah A, Cadranel J, Grateau G. Métastase oculaire inaugurale de cancer bronchique non à petites cellules : deux cas. *La revue de médecine interne* 27(2006) 865-868.
- [6] Zografos L, Chamero J, Bercher L, Uffer S. Les métastases de l'uvée et leur traitement. *Ophtalmologie* 1992; 6:13-19
- [7] Finger PT, Marin JP, Berson AM, Kedhar S, Mc Cormick SA. Choroidal metastasis from adenoid cystic carcinoma of the lung. *Am J Ophthalmol* 2003;135:239-41.
- [8] Shields JA, Shields CS, Singh AD. Metastatic neoplasms in the optic disc. *Arch Ophthalmol* 2000 ; 118 : 217-24.
- [9] Tazi N, Le Thi Huong D, Bodaghi B, Rixe O, Lehoang P, Piette JC. Métastase choroidienne révélatrice d'un adénocarcinome bronchique. *La revue de médecine interne* 2006 ; 27 : 699-701.
- [10] Khaldi L, Bachene A, Soyeux A, Bouillot-Goutorbe M. Métastases choroidiennes bilatérales révélatrices d'un cancer dissimulé : à propos d'un cas. *J Fr Ophtalmol* 2002 ;25 :1043-7
- [11] Abundo RE, Orenic CJ, Anderson SF, Townsend JC. Choroidal metastases resulting from carcinoma of the lung. *J Am Optom Assoc* 1997 ; 68 : 95-108.
- [12] Tsina EK, Lane AM, Zacks DN, Munzenrider JE, Collier JM, Gragoudas ES. Treatment of metastatic tumors of the choroids with proton beam irradiation. *Ophthalmology* 2005; 112:337-43.
- [13] Barry AS, Bacin F, Kodjikian L, Benbouzid F, Balmitgere T, Grange JD. Métastases choroidiennes de néoplasme bronchopulmonaire traitées par radiothérapie externe et cures de polychimiothérapie : étude de quatre cas cliniques. *Journal français d'ophtalmologie* 2012; 35: 122.e1-122.e8
- [14] Wiegel T, Bottke D, Kreusel KM, Schmidt S, Bornfeld N, Foerster MH, Hinkelbein W. External beam radiotherapy of choroidal metastases – final results of a prospective study of the German Cancer Society (ARO 95-08) Radiotherapy and Oncology 2002; 64: 13–18
- [15] Fenicia V, Abdolrahimzadeh S, Mannino G, Verrilli S, Balestrieri M, Recupero SM. Intravitreal bevacizumab in the successful management of choroidal metastases secondary to lung and breast cancer unresponsive to systemic therapy : A case series. *Eye (Lond)*. 2014 ;28:888-91.
- [16] Maturu VN, Singh N, Bansal P, Rai Mittal B, Gupta N, Behera D, et al. Combination of intravitreal bevacizumab and systemic therapy for choroidal metastases from lung cancer: report of two cases and a systematic review of literature. *Med Oncol*. 2014 ;31:901.