

Métastase choroïdienne

T. DESMETTRE¹, S. BLOCK², J.M. MOREAU³

Mme D., âgée de 63 ans, présente une discrète dystrophie pseudovitelliforme prédominant à gauche, connue depuis plusieurs années. Elle consulte pour une gêne visuelle à droite évoluant depuis quelques semaines. L'interrogatoire précise un antécédent de cancer du sein il y a quelques années.

Les clichés monochromatiques orientent vers une métastase choroïdienne, montrant surtout une lésion en relief au pôle postérieur à droite (*fig. 1*).

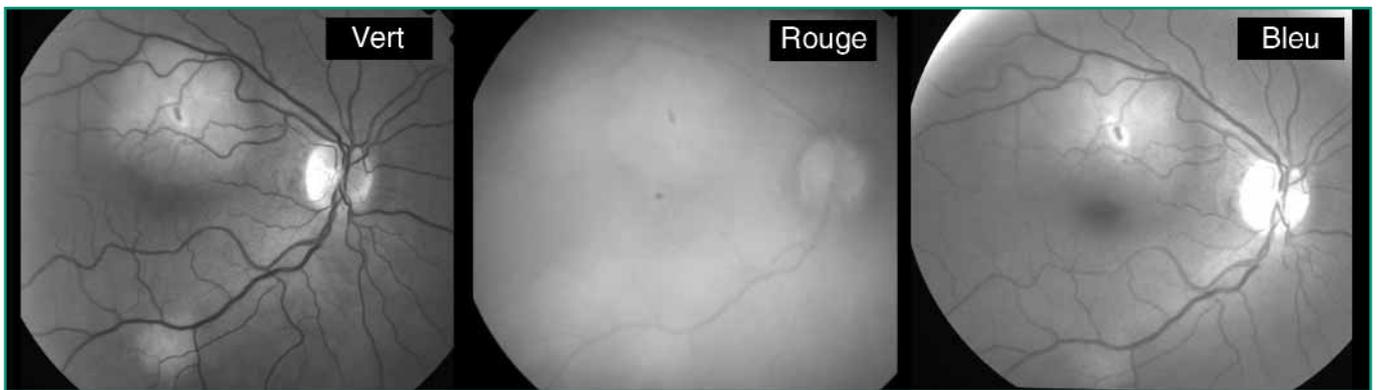


Fig. 1 : Clichés monochromatiques. On note également un soulèvement en regard de l'arcade vasculaire inférieure.

En autofluorescence, on observe à droite un signal en regard de la zone soulevée pouvant traduire la souffrance de l'épithélium pigmentaire. A gauche, on note l'autofluorescence liée à l'accumulation du matériel de la dystrophie (*fig. 2*).

En OCT, on remarque le caractère irrégulier du soulèvement de l'épithélium pigmentaire, on observe également un décollement séreux rétinien (DSR) (*fig. 3*).



Fig. 2 : Autofluorescence.

↓ *Fig. 3* : OCT.

1 Centre d'Imagerie et Laser, LAMBERSART. 2 Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier, VALENCIENNES. 3 Cabinet d'Ophthalmologie, LOMME.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt.



Fig. 4: Angiographie à la fluorescéine.

L'angiographie à la fluorescéine réalisée sur un rétinographe montre aussi l'effet de relief avec une difficulté à la mise au point (*fig. 4*). Surtout, elle montre l'hétérogénéité de l'imprégnation de la lésion et des signes de souffrance de l'épithélium pigmentaire. On remarque aussi la diffusion du colorant vers le DSR et vers l'œdème rétinien.

L'angiographie ICG réalisée sur le HRA avec l'objectif de 60° montre bien l'hypofluorescence caractéristique des lésions secondaires (*fig. 5*). L'examen montre aussi le caractère multiple des lésions qui n'était pas si évident sur les autres clichés.

Enfin, la *figure 6* montre, sur le HRA, un comparatif entre angiographie à la fluorescéine et ICG.

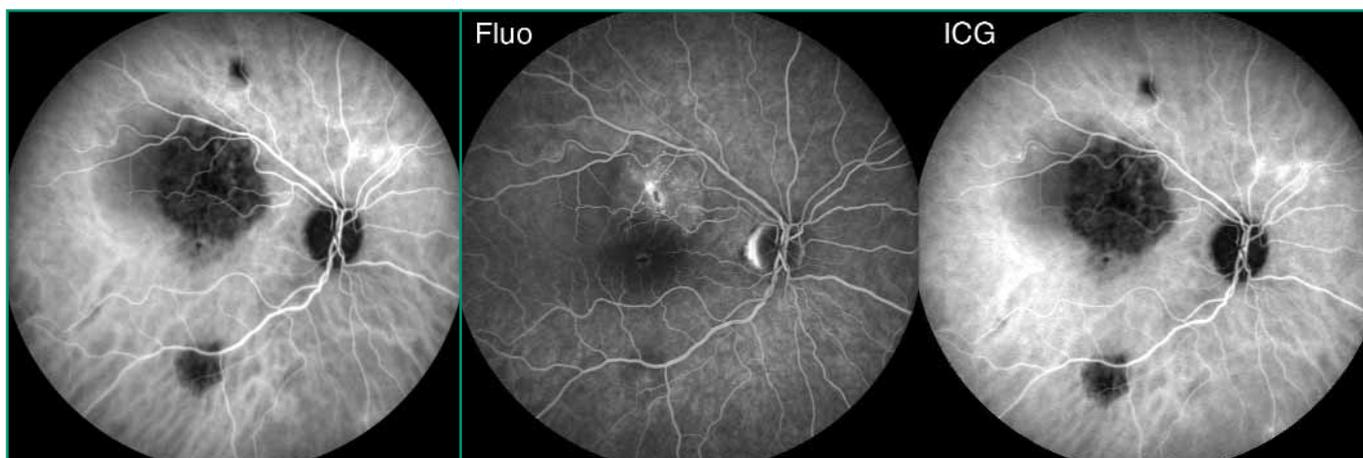


Fig. 5: ICG.

Fig. 6: Angiographie à la fluorescéine et ICG.

En France, l'incidence des cancers reste en augmentation. Elle est passée de 170 000 nouveaux cas en 1980 à 278 000 nouveaux cas en 2000. Sur la même période, le nombre de décès par cancer n'a augmenté que de 20 % par an. Les patients traités ou ayant été traités pour un cancer sont donc plus nombreux et survivent plus longtemps. On note par exemple qu'une femme sur neuf a ou aura un cancer du sein au cours de sa vie. La plupart des praticiens rencontrent donc des patients cancéreux durant leur vie professionnelle.

Les métastases choroïdiennes ne sont pas rares. Chez les femmes, la tumeur primitive est un cancer du sein (70 % des cas) ou un cancer du poumon. Chez l'homme le primitif est un cancer du poumon (54 %), un cancer du rein (8 %), plus rarement un cancer du testicule.

Que le cancer primitif soit connu ou non, la découverte d'une métastase choroïdienne implique la réalisation d'un bilan d'extension. Le traitement local consiste en une radiothérapie visant à diminuer les phénomènes exsudatifs. En cas de poly-métastases un traitement associé par voie générale est indispensable. ■