



## Métastase oculaire révélatrice d'un cancer pulmonaire. A propos d'un cas

### Choroidal metastasis revealing a bronchopulmonary cancer. A case report.

L. RAOBELA<sup>(1)\*</sup>, R. RAFANOMEZANTSOA<sup>(1)</sup>, W. RATOVONDRAINY<sup>(2)</sup>, R. F. VOLAMARINA<sup>(1)</sup>, H. L. RANDRIANARISOA<sup>(1)</sup>,  
P. BERNARDIN<sup>(1)</sup>, V. ANDRIANTSOA<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Service d'Ophtalmologie, HU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, CHU Antananarivo, Madagascar

<sup>(2)</sup> Service de Neuro-Chirurgie, Centre Hospitalier de Soavinandriana (CenHoSoa), 101 Antananarivo Madagascar

Accepté le 03 février 2015  
Disponible en ligne le 01<sup>er</sup> mars 2016

#### RESUME

La métastase oculaire est rarement révélatrice d'un cancer primitif. Elle est de pronostic péjoratif. Nous rapportons le cas d'un patient de 40 ans, vu en consultation ophtalmologique pour une baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil droit accompagnée d'une céphalée permanente et rebelle au traitement antalgique habituelle. L'examen ophtalmologique a montré une baisse de la vision de l'œil droit limitée à une perception lumineuse, une métamorphopsie et un décollement séreux de la rétine au fond d'œil. L'examen de l'œil gauche était normal. Un examen de tomographie cérébrale demandée à l'occasion de l'association de lésion rétinienne et de céphalée importante a confirmé l'existence d'une masse intraoculaire et a révélé des lésions nodulaires intracérébrales évoquant une métastase. Il s'agissait d'un carcinome pulmonaire à petites cellules pluri-métastatique cérébral et oculaire.

**Mots clés :** Métastase oculaire, Métastase choroïdienne, Cancer pulmonaire.

#### ABSTRACT

Ocular metastasis rarely reveals cancer. It has a bad prognosis. We report here an outpatient, 40 years old man having a decrease in visual acuity with his right eye which was accompanied by a persistent headache despite an usual treatment by analgesic. The ophthalmic exam showed a decrease in visual acuity with his right eye, he had just light perception; metamorphopsia and an important retinal detachment. His left eye was normal. A cerebral tomography showed an intraocular tumor associated with cerebral metastasis. It was a small cell lung cancer with ocular and cerebral metastasis.

**Keywords:** Ocular metastasis, Choroidal metastasis, Lung cancer.

#### INTRODUCTION

Les métastases oculaires sont rares. La localisation choroïdienne est la plus fréquente, elle est souvent le signe révélateur d'une affection maligne. Nous rapportons un cas de métastase choroïdienne d'un carcinome broncho-pulmonaire.

#### OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 40 ans vu en consultation ophtalmologique pour une baisse progressive de l'acuité visuelle de l'œil droit accompagnée d'une céphalée permanente et rebelle évoluant depuis environ trois mois.

Aucun antécédent n'avait été noté ni sur le plan ophtalmologique, ni sur le plan général, en dehors d'une notion de toux irritatives évoluant depuis trois ans. A l'examen ophtalmologique, la vision était réduite à une perception lumineuse. Il n'y avait ni rougeur, ni douleur oculaire, ni exophtalmie, ni limitation des mouvements oculaires (cf. Figure 1). L'examen au biomicroscope montrait une cornée claire, une chambre antérieure calme, une pupille en semi-mydriase avec un réflexe photo-moteur paresseux. L'examen du fond d'œil avait montré un décollement séreux de la rétine. L'examen de l'œil gauche était sans particularité. Par ailleurs, l'état général du patient était bon, un score de Glasgow évalué à 15/15. Il n'y avait pas de déficit neurologique.

Devant la céphalée permanente et rebelle et le décollement séreux de la rétine, une tomographie cérébrale a été faite, montrant plusieurs lésions tumorales nodulaires discrètement hyperdenses se rehaussant de façon intense après injection de produit de contraste avec des images d'œdème péri-lésionnel, la plus volumineuse de la tumeur se trouve en pariétale droite et mesure 31 x 20 mm. Les autres nodules sont en pariétale droite, en pariéto-occipitale bilatérale, en paraventriculaire et en frontale gauche et mesurent entre 10 mm et 13 mm de diamètre (cf. Figure 2). Le décollement séreux de la rétine de l'œil droit correspondait à une masse choroïdienne (cf. Figure 1). Devant ce tableau, on évoquait de multiples tumeurs cérébrales et une tumeur choroïdienne de l'œil droit.

Une tomographie thoraco-abdomino-pelvienne a été réalisée en vue d'un bilan d'extension. Cette dernière mettait en évidence, à l'étage thoracique, au niveau du lobe supérieur droit, une opacité spiculée den-

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

\*Auteur correspondant:

Dr. Léa RAOBELA

Adresse: Service d'Ophtalmologie  
CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona  
BP 4150, Ampefiloha  
101, Antananarivo, Madagascar

E-mail: [lea.raobela@yahoo.fr](mailto:lea.raobela@yahoo.fr)

Téléphone: +261 32 04 340 18 - +261 34 36 341 96

se de 44 mm x 43 mm x 38 mm (cf. Figure 2). Une endoscopie trachéo-bronchique montrait une inflammation diffuse du lobe supérieur droit avec hypersécrétion séro-muqueuse. Le résultat anatomopathologique des produits d'aspirations et brossages bronchiques était en faveur d'un aspect cytologique évocateur de néoplasme malin type carcinome à petites cellules.

Devant ce tableau, le diagnostic de carcinome broncho-pulmonaire à petites cellules pluri-métastatique (cérébral et oculaire) a été retenu. Le patient a été transféré en service d'oncologie. Il a reçu de la carboplatine (300mg/m<sup>2</sup>) et de l'etoposide (100mg/m<sup>2</sup>). L'évolution a été marquée par l'apparition d'un glaucome aigu d'évolution favorable sous traitement classique.

## DISCUSSION

Les métastases oculaires sont rares au cours du cancer broncho-pulmonaire [1]. Elles sont très rarement révélatrices d'une tumeur primitive [2]. La localisation au niveau de la choroïde est la plus fréquente, surtout au niveau du pôle postérieur du fond d'œil [3]. Les emboles de cellules tumorales suivent préférentiellement les voies des artères ciliaires postérieures courtes, branches de l'artère ophtalmique qui est une branche de la carotide interne.

Les lésions néoplasiques primitives les plus souvent rencontrées sont représentées par les cancers mammaires et les cancers broncho-pulmonaires, ils se voient dans 90% des cas [4]. Les cancers bronchiques constituent les premières causes des métastases choroïdiennes dans la population masculine [3]. La métastase choroïdienne est présente à un stade avancé du cancer ; d'autres sites métastatiques sont très souvent associés [5-6]. Dans une étude réalisée par Kreusel et al concernant 84 patients porteurs d'un cancer bronchopulmonaire, la prévalence des métastases choroïdiennes est estimée à 7,1% et elles sont au moins associées à deux autres localisations métastatiques [7]. Les présentations cliniques d'une métastase choroïdienne sont variables. On rencontre le plus souvent une métamorphopsie et une baisse progressive de l'acuité visuelle [8]. L'examen du fond d'œil peut montrer une lésion achrome qui semble refouler la rétine associées à un décollement séreux de la rétine [9].

Le diagnostic étiologique d'une masse tumorale choroïdienne est difficile. On évoque une métastase, un mélanome ou un hémangiome choroïdien [7]. Le diagnostic de certitude est souvent posé grâce aux bilans d'extension qui mettent en évidence le cancer primitif en cause [10]. Le traitement repose le plus souvent sur une radio-chimiothérapie du cancer primitif. La radiothérapie peut inclure les sites métastatiques dans le champ d'irradiation. Le traitement des métastases choroïdiennes symptomatiques doit être conservateur tant que c'est possible afin de préserver la qualité de vie

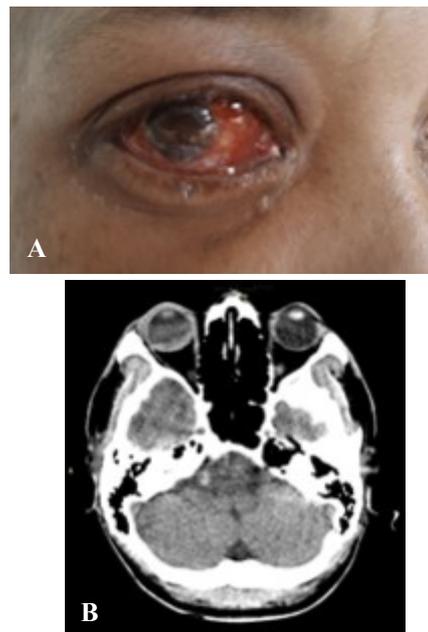


Fig. 1: Localisation choroïdienne de la tumeur au niveau de l'œil droit (A : aspect clinique ; B : Scanner cérébral).

à court terme [11]. Un seul cas d'amélioration de l'acuité visuelle sous chimiothérapie a été rapporté dans la littérature [12].

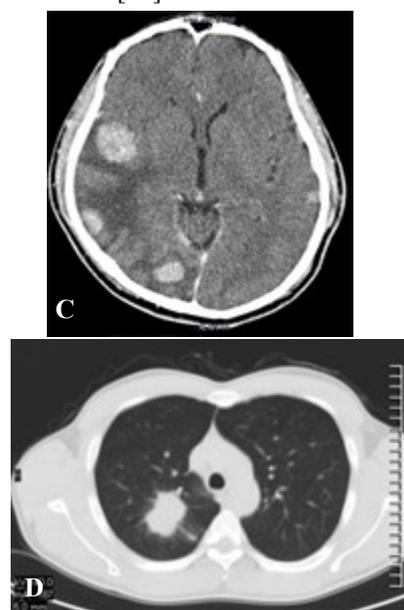


Fig. 2: Métastase cérébrale multiple temporo-pariétale droite (C) du cancer broncho-pulmonaire droit (D) (Scanner).

## CONCLUSION

Les métastases choroïdiennes, bien qu'elles soient les plus fréquentes des métastases oculaires sont rares. Le diagnostic de certitude est souvent posé grâce aux bilans d'extension. Dans la majorité des cas, elles sont révélatrices de cancers à un stade avancé. Dans le cas où les manifestations oculaires constituent les signes d'appel d'une métastase, l'ophtalmologiste joue un rôle important dans leur découverte de la tumeur primitive.

## REFERENCES

1. Assouline P, Bussière A, Thiellet A, Humbert M, Oliviero G. Métastases choroïdiennes des cancers broncho-pulmonaires. *Rev Mal Respir* 2014;21:1153-6.
2. Albert DM, Rubenstein RA, Scheie HG. Tumor metastasis to the eye. Incidence in 213 adult patients with generalized malignancy. *Am J Ophthalmol* 1967;63:723-6.
3. Chazalon E, Pommier S, Merite PY, et al. Métastase choroïdienne d'un adénocarcinome bronchique : intérêt de la tomographie à cohérence optique pour la surveillance. A propos d'un cas. *J Fr Ophtalmol* 2007;30(2):2s337.
4. Shields JA, Shields CL, Kiratli H, de Potter P. Metastatic tumors to the iris in 40 patients. *Am J Ophthalmol* 1995;119:422-30.
5. Sohel S. Oncologie oculaire : tumeurs métastatiques intraoculaires. *Ophtalmol Conf Sci* 2005;3:6.
6. Shields CL, Shields JA, Cross NE, Schwartz GP, Lally SE. Survey of 520 eyes with uveal metastases. *Ophthalmology* 1997;104:1265-76.
7. Kreuzel M, Wiegel T, Stange M, Bornfeld N, Hinkelbein W, Foerster MH. Choroidal metastatic in lung cancer. *Am J Ophthalmol* 2002;134(3):445-7.
8. Serny C, Schneider C, Mura F, Arnaud B. Masse choroïdienne : un diagnostic étiologique difficile. *J Fr Ophtalmol* 2007;30(2):2s348-49.
9. Primavera V, Querques G, Guigui B, et al. Métastase choroïdienne d'un adénocarcinome de la prostate : iconographie d'un cas. *J Fr Ophtalmol* 2008;31(9):877-82.
10. Straub M, Muselier A, Bron A, Creuzot-Garcher C. Métastase irienne révélatrice d'un cancer broncho-pulmonaire. *J Fr Ophtalmol* 2014;37:125-29.
11. Barry AS, Bacin F, Kodjikian L, Benbouzid F, Balmitgere T, Grange JD. Métastases choroïdiennes de néoplasmes broncho-pulmonaires traitées par radiothérapie externe et cures de polychimiothérapie :   propos de quatre cas cliniques. *J Fr Ophtalmol* 2012;35:122e1-122e8.
12. Battikh MH, Ben Sayah MM, Maatallah A, et al. Choroid metastases revealing pulmonary adenocarcinoma resolved with chemotherapy. *Rev Pneumol Clin* 2004;60:353-6.