



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Métastase orbitaire d'un cancer du sein révélée par un syndrome de l'apex orbitaire : à propos d'un cas



Orbital metastasis from breast cancer presenting as orbital apex syndrome: A case report

**Stéphanie Lemaître* , Mathieu Zmuda ,
Marc Putterman , Louise Boyeldieu , Olivier Skypala ,
Christine Lévy , Rémi Dendale , Laurence Desjardins ,
Olivier Galatoire**

*Service de chirurgie reconstructrice orbito-palpébrale, fondation ophtalmologique
Adolphe-de-Rothschild, 25, rue Manin, 75019 Paris, France*

Reçu le 10 mars 2014 ; accepté le 1^{er} juillet 2014
Disponible sur Internet le 3 août 2014

MOTS CLÉS

Métastase orbitaire ;
Cancer du sein
métastatique ;
Syndrome de l'apex
orbitaire ;
Radiothérapie
orbitaire ;
Biopsie orbitaire

Résumé Les métastases orbitaires sont rares même si les trois cancers le plus souvent en cause (le sein, le poumon et la prostate) sont fréquents dans la population générale. Nous rapportons un cas de métastase orbitaire unilatérale de cancer du sein se présentant sous la forme d'un syndrome de l'apex orbitaire et révélant une dissémination métastatique diffuse de la maladie. Une biopsie de l'envahissement sphénoïdal de la lésion par voie endonasale a confirmé le diagnostic. La prise en charge a été multidisciplinaire avec la mise en place d'un traitement palliatif systémique (hormonothérapie seule du fait de la surexpression des récepteurs hormonaux en immuno-histochimie) et local par radiothérapie orbitaire.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Orbital metastasis;
Metastatic breast
cancer;
Orbital apex
syndrome;

Summary Orbital metastasis are rare despite the fact that the three most common primary tumors responsible for them are frequent in the population (breast, lung and prostate cancer). We report a case of unilateral orbital metastasis from breast cancer presenting as orbital apex syndrome and revealing widespread metastatic disease. A transnasal biopsy of the spread of the lesion to the sphenoid confirmed the diagnosis. The multidisciplinary management of the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : stefaniele@free.fr (S. Lemaître).

Orbital radiotherapy;
Orbital biopsy

patient consisted of palliative systemic hormone therapy (because of the immuno-histochemical overexpression of hormone receptors) and orbital radiotherapy.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les métastases orbitaires ne représentent que 1 à 13 % des processus occupant l'espace orbitaire [1]. Dans la plupart des cas, le signe d'appel initial est une exophtalmie unilatérale, parfois associée à une baisse d'acuité visuelle. Un antécédent de cancer est retrouvé à l'interrogatoire chez 80 % des patients, et les trois cancers primitifs sont le plus souvent d'origine mammaire, pulmonaire et prostatique. Nous rapportons un cas de métastase orbitaire unilatérale de cancer du sein se présentant sous la forme d'un syndrome de l'apex orbitaire, révélant une rechute métastatique diffuse de la maladie.

Observation

Une patiente de 84 ans d'origine caucasienne consulte pour une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit évoluant depuis 2 mois. Cette patiente a pour antécédent un cancer du sein bilatéral : sein droit il y a 15 ans puis sein gauche il y a 4 ans, traités par tumorectomie, curage axillaire, radiothérapie et hormonothérapie, cette dernière ayant été arrêtée il y a 2 ans. Elle a aussi pour antécédent un cancer du côlon traité par chirurgie seule, il y a 13 ans. Il n'y a pas de lésions métastatiques connues de ces cancers. Son seul traitement au moment de la consultation en ophtalmologie est un traitement antalgique symptomatique pour des lombalgies évoluant depuis quelques mois. La patiente a interrompu d'elle-même son suivi oncologique après le traitement de son second cancer du sein. À l'examen ophtalmologique, l'acuité visuelle corrigée à droite est à 3/10^e, avec une ophtalmoplégie droite (principalement une limitation de l'adduction et de l'élévation) ainsi qu'une exophtalmie de grade I (Fig. 1 et 2). La présentation clinique est évocatrice d'un syndrome de l'apex orbitaire droit partiel devant l'association d'une exophtalmie de grade I, d'une baisse d'acuité visuelle par neuropathie optique et puisque l'examen des paires crâniennes met en évidence une atteinte du III et du VI. Le scanner orbitaire (Fig. 3) permet de retrouver une lésion tissulaire infiltrant l'ensemble de l'apex orbitaire droit, mal limitée, avec une prise de contraste hétérogène associée à une ostéolyse et à un envahissement des sinus ethmoïdal et sphénoïdal et de la base du crâne. En raison des antécédents néoplasiques de la patiente et l'absence de suivi oncologique, un bilan d'extension par PET scanner est réalisé (Fig. 4). Le PET scanner objective une hyperfixation métabolique de la partie postérieure de l'orbite droite correspondant à la lésion visualisée sur le scanner orbitaire ainsi qu'un aspect isotopique d'atteinte osseuse secondaire multifocale (au niveau des vertèbres C2, C5, C8, D2, D4, D6, D8 à D12 et lombaires, des côtes, de la mastoïde, des ailes iliaques, du coccyx, des fémurs). La principale hypothèse diagnostique devant la masse orbitaire droite est celle d'une métastase. Une biopsie de la masse est alors indiquée afin de confirmer le diagnostic et d'identifier lequel des deux primitifs (côlon ou sein) est en

cause. L'envahissement sphénoïdal de la lésion est accessible à une biopsie par voie endonasale, réalisée en double équipe ORL–oculoplastie (passage par la fosse nasale droite et prélèvement de la lésion s'étendant dans la partie droite du sphénoïde). L'étude anatomopathologique retrouve un carcinome peu différencié, compatible avec une métastase mammaire, avec en immuno-histochimie une surexpression des récepteurs hormonaux aux estrogènes et à la progestérone, et une surexpression de HER2 (Fig. 5). Pour cette patiente avec un carcinome mammaire au stade métastatique, le traitement retenu après réunion de concertation multidisciplinaire est un traitement systémique palliatif par aromasine du fait de la surexpression des récepteurs hormonaux (pour une durée prévue de 5 ans). Devant la symptomatologie orbitaire marquée à type de syndrome de l'apex orbitaire droit, une radiothérapie orbitaire droite est aussi décidée à visée symptomatique. L'évolution en attente de la radiothérapie orbitaire est marquée par une chute mécanique de sa hauteur responsable d'une fracture pathologique sur métastase osseuse au niveau de la tête fémorale droite. Cette dernière est prise en charge par une ostéosynthèse suivie d'une radiothérapie palliative sur le fémur droit. La patiente est revue en consultation d'ophtalmologie deux semaines après la fin de la radiothérapie orbitaire (33 Gy en 11 fractions sur 2 semaines). Il existe une petite diminution de l'ophtalmoplégie et de l'exophtalmie (Fig. 6) avec une perte de la perception lumineuse de l'œil droit. Cette dernière était prévisible étant donné que le volume d'irradiation thérapeutique englobait le nerf optique dans sa portion apicale.

Discussion

Les cancers non oculaires peuvent être responsables d'atteintes ophtalmologiques. Il s'agit le plus souvent de métastases intraoculaires ou orbitaires par voie hémato-gène (les plus fréquentes étant les métastases choroïdiennes [2]) et rarement de syndromes paranéoplasiques [3]. Dans une série de 1264 patients présentant des processus occupant l'espace orbitaire adressés à un centre d'oncologie oculaire, 7 % se sont révélés être des métastases orbitaires [4]. Leur incidence semble être en augmentation du fait de l'avènement de nouvelles thérapeutiques anticancéreuses permettant une meilleure survie des patients, et peut-être aussi du fait de l'augmentation de l'incidence de certains cancers. Les cancers primitifs le plus souvent en cause dans les métastases orbitaires sont des adénocarcinomes, dont le cancer du sein (40 % des cas), le cancer du poumon (11 % des cas), et celui de la prostate (8 % des cas) [5]. Le mélanome cutané est une cause fréquente de métastase orbitaire dans la population australienne [6]. Dans certains cas, le primitif n'est pas retrouvé lors du bilan initial. L'âge moyen des patients au diagnostic est de 60 ans.

Les métastases orbitaires se caractérisent par leur progression rapide sur 2 mois en moyenne. Les signes d'appel ophtalmologiques les plus fréquents sont une exophtalmie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2733313>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2733313>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)