METASTASE CHOROIDIENNE D'UN CARCINOME DE LA THYROÏDE (A PROPOS D'UN CAS)

MOUTAOUAKIL A., BAHA ALI T.*, AMRAOUI A.**

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent l'observation d'un patient âgé de 38 ans, traité pour carcinome médullaire de la thyroïde en 1990. Neuf ans plus tard, ce patient a présenté des métastases parotidiennes, ganglionnaires cervicales et osseuses avec la constatation un an plus tard de métastase choroïdienne de l'œil gauche. Le traitement a consisté en une polychimiothérapie mais sans amélioration nette.

SUMMARY

We report the case of a 38 year-old man treated for medullar thyroid carcinoma in 1990. Nine years later, this patient developed metastases in the parotid, cervical nodes and bones, with a choroidal metastasis in the left eye one year later. Polychemotherapy was performed without good outcome.

MOTS-CLÉS:

Carcinome de la thyroïde - Choroïde - Métastases

KEY-WORDS:

Carcinoma of thyroid - choroid - metastases

.....

* *Service d'Ophtalmologie - Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc*

received: 06.01.03
accepted: 21.04.03

INTRODUCTION

Les métastases intra-oculaires sont avec les mélanomes, les tumeurs malignes les plus fréquentes de l'œil (5). Le tractus uvéal représente leur site de prédilection du fait de sa richesse vasculaire. Chez l'homme, l'origine pulmonaire prédomine, alors que chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent. L'origine thyroïdienne est extrêmement rare. Nous rapportons un cas de métastase à partir d'un carcinome médullaire de la thyroïde.

OBSERVATION

Il s'agit de Mr. A.S âgé de 38 ans, opéré en 1990 pour carcinome médullaire de la thyroïde. Ce patient a bénéficié d'une thyroïdectomie totale avec radiothérapie externe complémentaire globale et latérale par cobalt un mois suivant la chirurgie. En 1999, il a présenté des douleurs osseuses rachidiennes associées à une tuméfaction parotidienne et à des adénopathies cervicales. Le traitement entrepris a consisté en une parotidectomie totale disséquant le nerf facial, associée à une biopsie ganglionnaire. L'examen histopathologique a confirmé l'origine métastatique à partir d'un carcinome médullaire de la thyroïde déjà diagnostiqué. Une scintigraphie osseuse a montré la présence d'une zone d'hypofixation suspecte de malignité au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. En l'an 2000, le patient a présenté une baisse de l'acuité visuelle avec sensation de voile temporal devant l'œil gauche. L'acuité visuelle était de 8/10 P2 au niveau des deux yeux, avec au fond d'oeil un soulèvement tumoral nasal de 7h à 11h proche de la papille sans l'atteindre et à

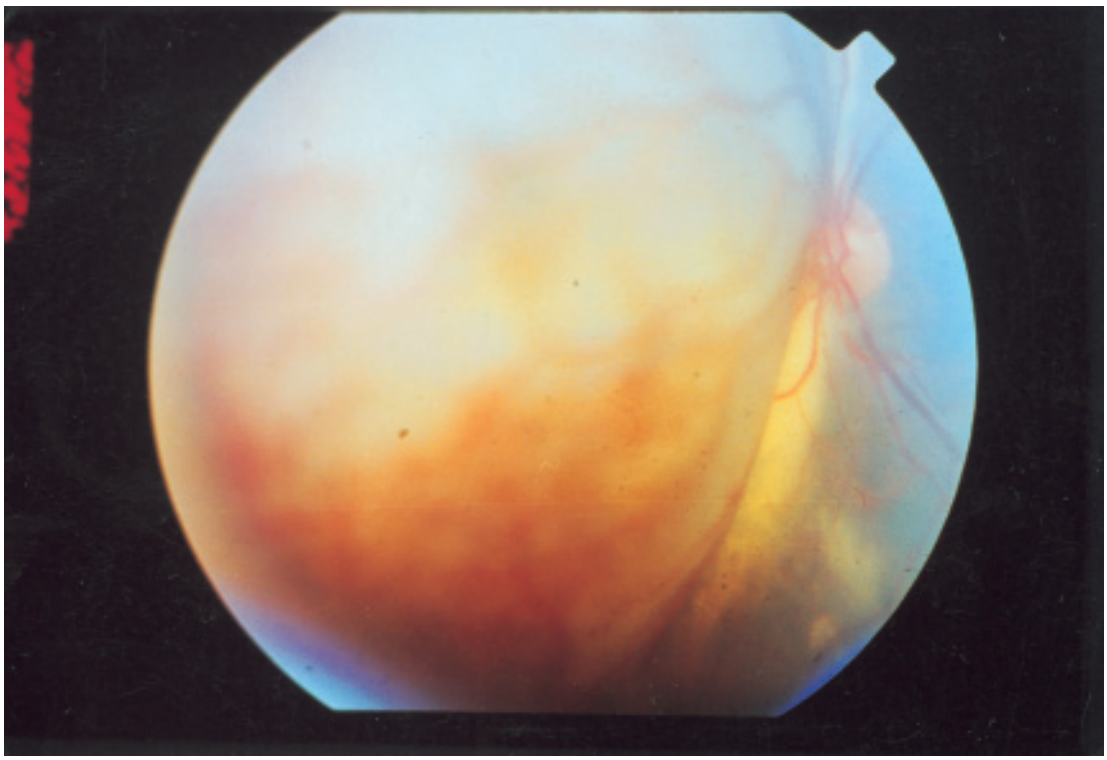

Fig. 1: Rétinographie de l'œil gauche. Décollement tumoral de la rétine nasale s'arrêtant au niveau de la papille

distance de la macula à l'œil gauche (Fig. 1). La tension intra-oculaire était normale aux deux yeux. L'échographie oculaire a mis en évidence une tumeur choroïdienne nasale sans image d'excavation. La TDM oculo-orbitaire a montré que ce processus était strictement intra-oculaire et prenait le contraste, sans localisation orbitaire ou cérébrale (Fig. 2). L'examen de l'œil adelphe était normal. Le diagnostic de métastase choroïdienne à partir d'un carcinome thyroïdien a été retenu étant donné la présence d'une tumeur choroïdienne chez un malade atteint d'un carcinome médullaire de la thyroïde et la présence de métastases ganglionnaires et parotidiennes concomitantes confirmées par un examen histopathologique. Le patient a été mis sous chimiothérapie à base d'Etoposide (100mg) administré cinq jours de suite associé au Cisplatine (50mg) pendant trois jours de suite. Après trois cycles de chimiothérapie, l'état oculaire du patient était stationnaire. Le malade a été adressé pour irradiation oculaire complémentaire et perdu de vue par la suite.

DISCUSSION

Les premières descriptions de métastases oculo-orbitaires remontent à 1864 par Horner (9) et 1872 par Perls (12). Ces métastases représentent 7 à 10% de l'ensemble des cancers (10). Ce pourcentage augmente à 12% pour certaines études histologiques réalisées en post-mortem chez des patients décédés de cancer (10). L'uvée est la tunique la plus fréquemment touchée du fait de sa richesse vasculaire. L'atteinte choroïdienne est retrouvée dans 88% des cas (4-7). Concernant l'origine de ces métastases chez l'adulte, il faut surtout retenir le cancer du poumon retrouvé dans 52% des cas chez l'homme (10) et le cancer du sein chez la femme retrouvé dans 78% des cas (10). Dans 16 à 18% des cas la tumeur primaire est inconnue (7). Le plus souvent, il s'agit d'adénocarcinomes, rarement de sarcomes ou encore de localisations secondaires de leucémies ou de lymphomes (4). Les carcinoïdes ne représentent que 2% des tumeurs (10). L'origine thyroïdienne reste exceptionnelle (1,3,8). En

Fig. 2: Tomodensitométrie oculo-orbitaire (coupe axiale): La tumeur prend le contraste et reste limité à l'œil sans extension orbitaire

effet, le carcinome de la thyroïde métastase surtout au niveau du poumon et de l'os (13), rarement au niveau du cerveau, du foie ou de la peau (13). Les métastases à distance de ces sites, en particulier choroïdiennes, sont exceptionnelles (6). Ferry et Font (5), sur 227 yeux ayant un carcinome métastatique, tout en confirmant la prépondérance des tumeurs du sein et du poumon, ne rapportaient qu'un cas de carcinome métastatique de la thyroïde (0,4% des cas). De même, Bloch et Gartner (2), dans une étude histologique portant sur 230 yeux de patients ayant une tumeur maligne, mentionnaient 9 cas de carcinome thyroïdien dont une localisation métastatique oculaire. Nelson et coll. (11) dans une étude histologique de 716 yeux obtenus chez des patients décédés de tumeur maligne ne retrouvent pas de carcinome thyroïdien. Ceci souligne l'extrême rareté de cette localisation. Ces métastases peuvent être bilatérales ou unilatérales et dans ce dernier cas, il n'y a pas d'atteinte préférentielle d'un œil par rapport à l'autre (14). Certaines études ont suggéré dans le passé une atteinte fréquente de l'œil gauche attribuée à des conditions hémodynamiques favorisant le passage d'emboles tumoraux par la carotide gauche (14). Le traitement des métastases oculaires présente un impact minime sur la survie des malades mais son influence sur la qualité de vie est indiscutable (13, 15). Il fait appel actuellement à un ensemble d'armes. En effet, si l'irathérapie par l'iode 131 reste une méthode de référence pour le traitement des carcinomes thyroïdiens métastatiques et différenciés, elle n'a cependant aucune efficacité dans le traitement des carcinomes médullaires métastatiques comme le cas de notre patient(13). La radiothérapie est utilisée pour pallier les symptômes oculaires. Elle fait appel à l'irradiation globale de l'œil par photons, ou l'irradiation circonscrite avec des applicateurs radioactifs, ou par téléthérapie avec des faisceaux de protons accélérés (14, 15). La revue de la littérature ne per-

met pas de tirer des conclusions quant à l'efficacité de la chimiothérapie sur ces métastases vue le nombre insuffisant de cas publiés et la différence de sensibilité de ces métastases (14, 15).

RÉFÉRENCES

(1) AHMADI M.A., NICHOLES D., ESMAELI B. – Late choroidal metastasis secondary to papillary thyroid carcinoma. Am J Ophthalmol 2001; 132:796-8.

(2) BLOCH R.S, GARTNER S. – The incidence of ocular metastatic carcinoma. Arch Ophthalmol, 1971; 85:673-675.

(3) DAICKER B., GYSIN P., ADERHAUT – Ziliarkörper- und Irismetastasen medullärer Schilddrüsencarcinomas. Klinische und pathologische Befunde von zwei Fälle Klin. Mbl Augenheilk 1980; 193-99.

(4) DE POTTER P., DISNEUR D., LEVECQ L., SNYERS B. – Ocular manifestations of cancer. J. Fr. Ophtalmol 2002; 25:194-202.

(5) FERRY A.P, FONT R. – Carcinoma metastatic to the eye and orbit. I.A clinicopathologic study of 227 cases. Arch Ophthalmol., 1974; 92: 276-286.

(6) FERRY GARCIA J.C., MERINO TORES J.F., PONCE MARCO J.L., PINON SELLES F. – Unusual metastasis of differentiated thyroid carcinoma. An Med Internat 2002; 19, 579-82.

(7) GOMBOS D.S, O'BRIEN J.M. – Management of systemic malignancies metastatic to the eye and orbit. Ophthalmol. Clin. N. Am, 1999; 12: 225-35.

(8) HART W.M. – Metastatic carcinoma to the eye and orbit. Int. Ophthalmol. Clin 1962; 2: 465-82.

(9) HORNER F. – Carcinoma der Dura Mater Exophthalmus. Klin. Monatsbl. Augenheilkd. 1864, 2: 186-190.

(10) MEYER. F, LAWANI R., BOITTE J.P., GHIPPONI J.P., VITTE S., MIR F., BOUAT C. – Les métastases oculo-orbitaires. Visions internationales 1998; 87: 12-18.

(11) NELSON C.C., GERTZBERG B.S., KLINTWORTH G.K. – A histopathologic study of 716 unselected eyes in patients with cancer at the time of death. Am J Ophthalmol, 1983; 95:788-93.

(12) PERL M. – Contributions to pathology of tumors. Virchows Arch (A) 1872, 56: 437-467.

(13) TROUTOUX J., AIDAN D. – Tumeurs du corps thyroïde. EMC, ORL, 20-875-A-10, 1997, 12p.

(14) ZOGRAFOS L., CHAMERO J., BERCHER L., UFFER S. – Les métastases de l'uvée et leur traitement. Ophtalmologie 1992; 6: 13-19.

(15) ZOGRAFOS L . – Rapport de la SFO: Tumeurs intraoculaires. Ed Masson 2002, chap 10: 381-412.

.....

Adresse pour la correspondance:
BAHA ALI Tarik:
Lot's El Haddaouia rue 4 N° 75
Casablanca - Maroc