

Tumeurs de l'œil et de ses annexes

Introduction:

- L'œil de part la richesse des tissus qui le constituent peut développer des processus tumoraux divers.
- leur retentissement est triple:
- esthétique
- fonctionnel (cécité)
- vital.(pronostic)

I)Tumeurs palpébrales

- 1) tumeurs bénignes: chalazion;angiome (sturge-weber- krabb);nevrome plexiforme,naevus
- 2) tumeurs malignes:
- * les carcinomes (épithéliomas) : ce sont des tumeurs épithéliales malignes qui touchent surtout le sujet âgé .
- L'exposition solaire (UV) est un facteur favorisant.
- Angiome:

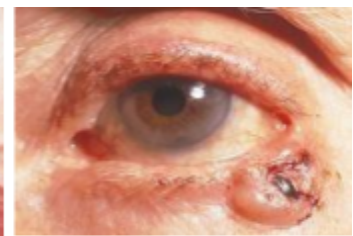


Naevus

chalazion



- A) Clinique: on peut observer à l'œil nu 5 aspects .
- On a la forme perlé, térébrante, kystique, végétante, et ulcérée
- B) Histologie :---spinocellulaire: se développe à partir des cellules malpighiennes. il s'accompagne d'adénopathies.
- ---basocelulaire: fréquent , environ 90 % des cas, ne donne pas de métastases mais a tendance à la récurrence après l'exérèse. il se développe à partir des cellules basales.



- C) traitement: il est surtout chirurgical et consiste en une exérèse avec examen anatomopathologique.

- Les autres moyens: la cryothérapie; la photocoagulation par laser, la radiothérapie et la chimiothérapie.
- Le pronostic fonctionnel et vital est bon.

I) Tumeurs de l'uvée

.Mélanome malin de la choroïde: il se voit chez l'adulte.

□ Clinique :souvent le patient consulte pour une amputation du champ visuel.

□ Le diagnostic repose sur un trépied ;

□ * 1) fond d'œil : on distingue 2 stades,

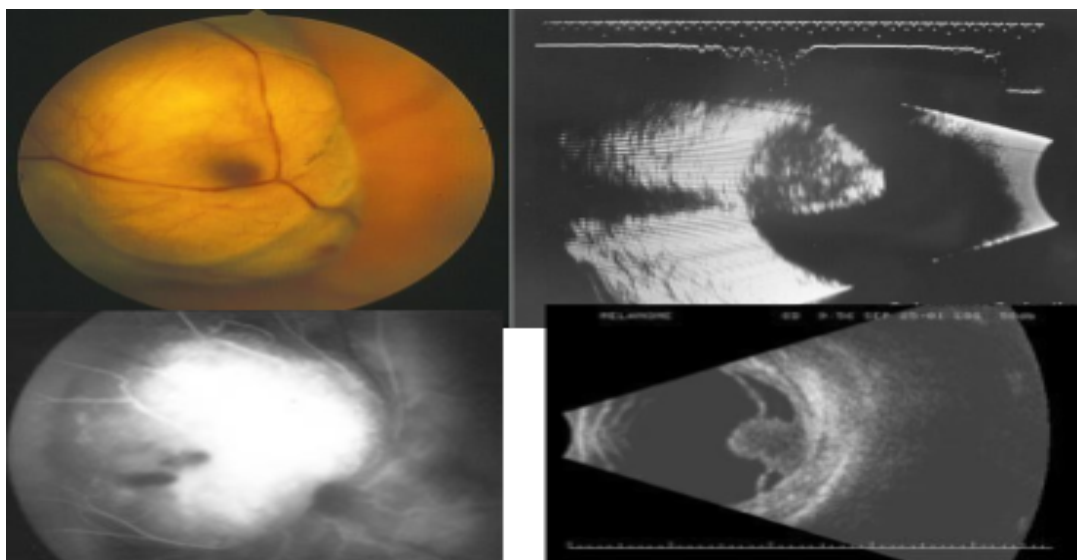
-phase de début: masse de forme irrégulière saillante, de couleur vert grisâtre, avec parfois des hémorragies et/ou des exsudats.

-phase d'état: on retrouve un décollement de rétine sans déchirure.

*2) l'angiographie rétinienne à la fluorescéine: on a une hyper fluorescence.

*3) échographie :montre un signe pathognomonique, c'est l'excavation choroïdienne. On note un décollement solide (très échogène)

Mélanome malin

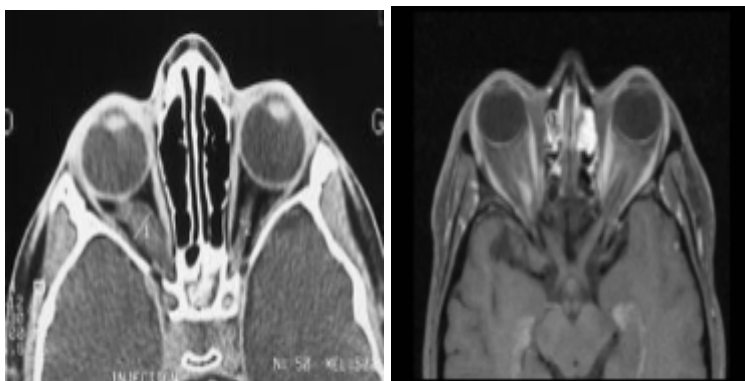


- Évolution: la tumeur se propage vers le segment antérieur, l'orbite et donne aussi des métastases hépatiques, pulmonaires et osseuses.

- Le pronostic fonctionnel est sombre ,le pronostic vital dépend de la prise en charge.
- Traitement : on a l'énucléation qui est indiqué au stade de DR.
- La protonthérapie et la photocoagulation au laser sont indiquées dans les formes limitées. La chimiothérapie en cas de métastases.

I)Tumeurs du nerf optique

- 1) méningiome :se voit chez la femme de 50 ans,
- Clinique: *SF: l'exophtalmie est le maître symptôme,elle est axile non réductible ,indolore, non pulsatile accompagnée d'une baisse variable de la vision.
- *SP: -FO: oedeme papillaire ou bien atrophie optique.
- - Champ Visuel: altéré
- -radio de l'orbite: élargissement du trou optique avec déminéralisation.
- -écho: masse intra conique.
- -TDM: examen essentiel, montre un processus siégeant autour du NO ,identifiable.(bilan d'extension)
- IRM: examen de choix
- Traitement: exérèse.



- Gliome du NO: se voit chez l'enfant de 6-10 ans, isolé ou associé à la maladie de von recklinghaussen.
- Il se développe à partir des astrocytes ou des dendrocytes.(astrocytome)

- SF: l'exophtalmie unilatérale axiale irréductible indolore non pulsatile d'évolution lente.
- Signes physiques: au FO : soit OP ou AO
- Autres signes: diabète insipide,pan hypopituitarisme,
- Sd aménorrhée –galactorrhée.



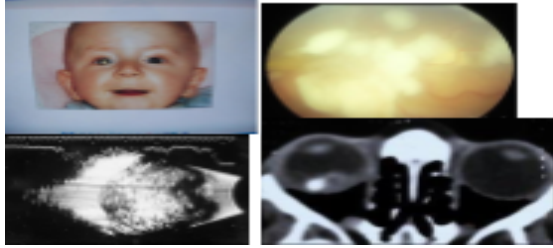
- Para clinique: * radio orbitaire: élargissement du canal optique sans lyse osseuse. l'asymétrie est un signe essentiel.
- *écho : augmentation du volume du NO.
- *TDM: précise la densité, l'homogénéité de la tumeur mais ne peut l'individualiser du reste du NO. Permet un bilan d'extension (le chiasma)
- IRM: examen capital
- Traitement : abstention sinon ablation à la phase d'état.
- Le pronostic visuel est sombre .le vital est engagé si atteinte chiasmatique

Tumeurs de la rétine : le rétinoblastome

- Tumeur hautement maligne du nourrisson (moins de 3 ans) , à partir des cellules visuelles,héréditaire dans 1/3 des cas,d'origine génétique (chromosome 13),uni ou bilatérale (formes familiales) .
- Clinique : le maître symptôme est la leucocorie (pupille avec un reflet blanchâtre ,appelée œil de chat)
- Le diagnostic repose sur le FO fait sous anesthésie générale. On distingue 2 stades:
- *stade initial: présence de nodule blanchâtre unique ou multiple siégeant au niveau de la rétine.

- *stade d'état: décollement de rétine secondaire figé.

Rétinoblastome



Rétinoblastome :

- Examens complémentaires: * la radio F/P du crâne ,montre des calcifications intra oculaires (pathognomonique)
- *écho : masse très échogène
- *TDM :capital,montre une masse qui prend le produit de contraste , radio opaque et précise l'extension.
- IRM : examen de choix
- Traitement : repose sur la chimiothérapie. La curiethérapie (disques de stallard)dans certains cas et l'énucléation si stade évolué.
- Le pronostic visuel et vital peut être engagé.
- L'examen de la fratrie et un conseil génétique (caryotype) sont indiqués (formes familiales)

Tumeurs orbitaires

- Rhabdomyosarcome:
- tumeur maligne primitive de l'enfant 7-8 ans,voir l'adulte jeune à différenciation musculaire,rapidement évolutive
- c'est une urgence thérapeutique.
- Clinique : exophtalmie unilatérale,irréductible,non pulsatile avec une importante tuméfaction orbitaire.
- Para clinique: le scanner orbitaire montre une hyperdensité des tissus mous avec érosion osseuse.
- Diagnostic: confirmé par la biopsie.
- Pronostic: vital en jeu.

□ Traitement: chimiothérapie



□ Kyste hydatique.

