

Hypertonie oculaire aigue révélant un neuroblastome orbitaire à propos d'un cas

Mkhaitratt Mohamed^(1,2), Fidaoussi Mostafa^(1,2), Bennis Ahmed^(1,2), Chraïbi Fouad^(1,2), Abdellaoui Meriem^(1,2), Benatiya Andaloussi Idriss^(1,2)

¹ Service d'ophtalmologie, Centre hospitalier universitaire Hassan II, Fès, Maroc.

² Faculté de Médecine et Pharmacie Fès, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah

Résumé :

Le neuroblastome appelé aussi sympathoblastome est une tumeur embryonnaire maligne développée aux dépens des cellules de la crête neurale, la plus fréquente des tumeurs solides chez l'enfant âgé de moins de 5ans. L'atteinte orbitaire primitive est exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'une Fillette de 4 ans, qui consulte pour un œil droit rouge, douloureux d'apparition brutale sans contexte traumatique, ayant bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec réalisation L'échographie oculaire et d'une IRM ainsi le prélèvement de chambre antérieure. Une énucléation sur un globe non fonctionnel a été décidé à visée diagnostic, vu la forte suspicion d'une pathologie tumorale et l'absence d'amélioration sous traitement hypotonisant. La famille a refusé le geste. La patiente est admise dans un tableau d'exorbitisme 03 mois plus tard. Une biopsie de la conjonctive est en faveur d'un neuroblastome orbitaire ou métastatique. Adressée par la suite vers un centre d'oncologie pédiatrique. L'évolution a été marquée malheureusement par le décès.

Mots clés: neuroblastome ; tumeur embryonnaire ; Exophtalmies ; des catécholamines.

Date of Submission: 15-05-2021

Date of Acceptance: 31-05-2021

I. Introduction :

Le neuroblastome appelé aussi sympathoblastome est une tumeur embryonnaire maligne développée aux dépens des cellules de la crête neurale elle peut se développer n'importe quel point de l'organisme ou existe des cellules nerveuses sympathique. Il s'agit de la tumeur maligne la plus fréquente des tumeurs solides chez l'enfant âgé de moins de 5ans. La métastase orbitaire peut être révélatrice de la tumeur primitive (10 % des cas). L'atteinte orbitaire primitive est exceptionnelle.

II. Cas clique :

Description de cas : Nous rapportons dans cet article, l'observation d'un neuroblastome orbitaire révélé par une hypertonie oculaire aigue chez une fille de 4 ans.

Observation : Nous rapportons le cas d'une Fillette de 4 ans, cadette d'une fratrie de 2. Issue de parents sains non consanguins, sans antécédents médicaux, chirurgicaux ou ophtalmologiques particuliers, bien vaccinée selon le programme national d'immunisation. Consulte pour un œil droit rouge, douloureux d'apparition brutale sans contexte traumatique, ni sévices à l'enfant.

L'examen ophtalmologique trouve : Œil droit Acuité visuelle difficile à chiffrer ; Pas d'exophtalmie, pas de strabisme réflexe à l'occlusion monoculaire négatif. Léger œdème palpébrale ; Hyperhémie conjonctivale. Un globe très dure aux doigts L'examen sous sédation : - Segment antérieur (Figure 1) : Cornée clair ; fluo négative ; Lueur brune-jaunâtre du cristallin. Fond d'œil : Non vu Tonus oculaire à 40 mm hg

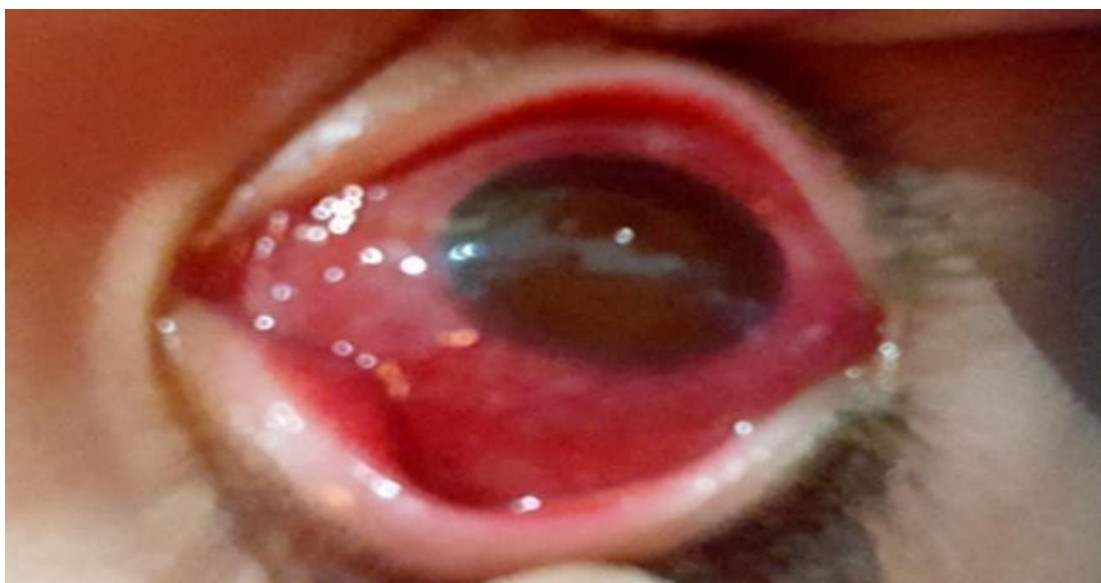


Figure 1 : Hyperhémie conjonctivale, avec une cornée claire

Œil gauche : Acuité visuelle difficile à chiffrer mais enfant se déplace seul Réflexe à l'occlusion positif Segment antérieur et postérieur sont sans particularités Tonus oculaire à 9 mm hg sous sédation.

L'examen générale trouve une patiente stable sur le plan hémodynamique ; Pas de syndrome tumoral ni syndrome hémorragique.

L'échographie oculaire de l'œil droit montre une hémorragie intravitréenne dense sans décollement de rétine. (Figure 2)

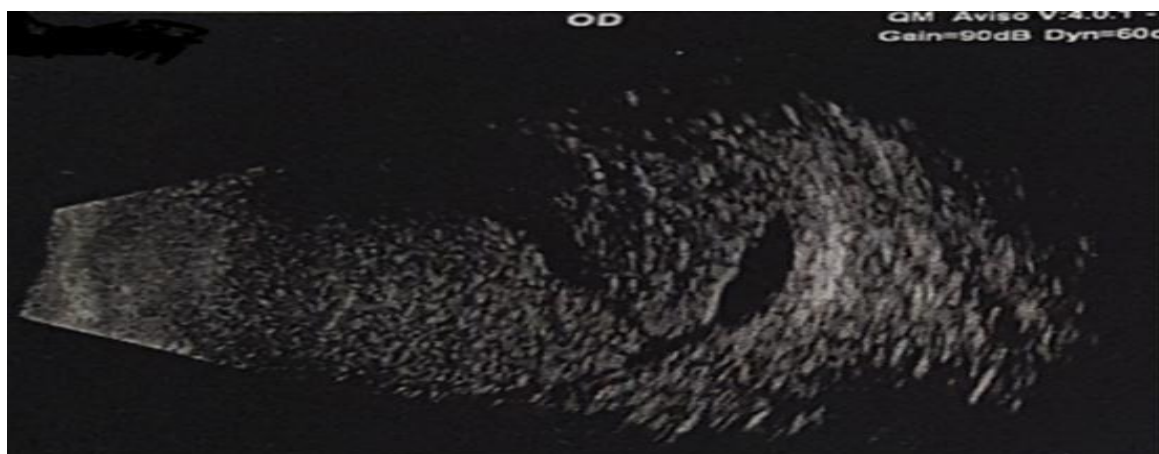


Figure 2 : L'échographie oculaire montre une hémorragie intravitréenne

Une cause tumorale a été suspecté d'où le complément par IRM orbito-cérébrale (figure 3) montrant une importante hémorragie du vitré droit associée à une subluxation postéro-interne du cristallin, avec absence de lésion tumorale orbitaire droite.

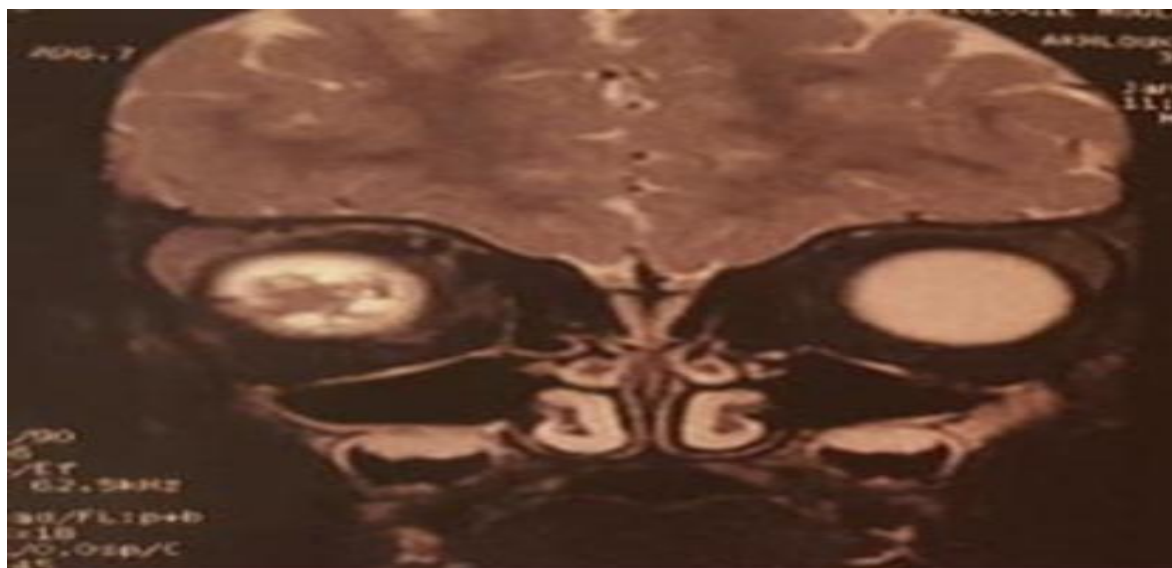


Figure 3 : une importante hémorragie du vitré droit associée à une subluxation postéro-interne du cristallin, avec absence de lésion tumorale

Le bilan biologique standard est normale notamment le bilan de crase ainsi que le bilan inflammatoire. La patiente a été mise sous traitement hypotonisant avec boissons abondantes sans amélioration de la symptomatologie.

Pour orienter le diagnostic ; le prélèvement de chambre antérieure montre la présence d'un magma fibrinocellulaire et d'une cataracte blanc jaunâtre de consistance tissulaire dont l'anapath n'était pas concluante (remaniement inflammatoire non spécifique).

Vu la forte suspicion d'une pathologie tumorale et l'absence d'amélioration d'un globe douloureux non fonctionnel une énucléation a été décidé à visée diagnostic et thérapeutique mais la famille a refusé le geste mutilant et sortie contre avis médical.

3 mois plus tard ; la patiente est admise dans un tableau d'exorbitisme de l'œil droit (Figure 3).



Figure 3 : d'exorbitisme de l'œil droit

La TDM (Figure 4) réalisée en urgence montre un processus tumoral orbitaire droit avec masse tissulaire intra-oculaire sans calcifications.



Figure 4 : un processus tumoral orbitaire droit avec masse tissulaire intra-oculaire sans calcifications La biopsie de la conjonctive est en faveur d'un neuroblastome orbitaire ou métastatique. Le dosage des catécholamines urinaires était positif.

La patiente adressée par la suite vers un centre d'oncologie pédiatrique pour complément de diagnostic du primitif et de prise en charge. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie visant le neuroblastome et le bilan général n'a pas montré du primitif. L'évolution a été marquée malheureusement par le décès de la patiente.

Figure 4 : coupe sagittale

III. Discussion

Le neuroblastome [1] Deuxième cause de tumeur solide chez l'enfant après les tumeurs cérébrales. La première cause de métastases orbitaires chez l'enfant. La tumeur primitive est abdominale dans 70 à 90%. [1] L'atteinte orbitaire primitive est exceptionnelle constituant 8% des cas.[2] Le neuroblastome orbitaire primaire provient du ganglion ciliaire [3], dérivé des cellules de la crête neurale Les manifestations ophtalmologiques : - Exophtalmies : signes le plus fréquent

- Syndrome de Hutchinson (20 % des cas) : ecchymose péri orbitaire « lunettes noires »

Dans notre cas, l'exophtalmie était d'apparition tardive, le signe oculaire initiale c'était l'hypertonie aigue : signe jamais décrit dans la littérature.

Le diagnostic [4] : - évoqué cliniquement

-confirmée dans 95% par l'augmentation des métabolites des catécholamines dans les urines.

- Si non par la preuve cytologique et / ou histologique. (Cas de notre patiente) Le traitement de la lésion primitive [2] repose sur : - la chirurgie : si tumeur extirpable

- La chimiothérapie initiale : si tumeur localisée inopérable ou de lésions orbitaires.

La localisation orbitaire de cette tumeur est de mauvais pronostic dont l'âge joue un rôle majeur.

IV. Conclusion :

Le neuroblastome orbitaire primitif est exceptionnel dont la révélation par une hypertonie oculaire aigue est aussi exceptionnelle. Le pronostic reste encore réservé malgré les progrès thérapeutiques acquis ces dernières années.

Référence

- [1]. L. Desjardins. Tumeurs de l'orbite de l'enfant - EMC 2013 [21-650-A-10].
- [2]. Muthukrishnan Vallinayagam. Primary orbital neuroblastoma with intraocular extension. Indian J Ophthalmol. 2015 Aug ; 63(8) : 684-686.
- [3]. Bowns GT, Walls RP, Murphree AL, Ortega J. Neonatal neuroblastoma metastatic to the iris. Cancer 1983 ; 52 :929-31.
- [4]. Dutton JJ, Orbital diseases; Yanoff M, Ducker JS, ophthalmology. Mosby ST Lousi MO 2004 :729-3.

Mkhairatt Mohamed, et. al. "Hypertonie oculaire aigue révélant un neuroblastome orbitaire à propos d'un cas." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(05), 2021, pp. 55-58.