



# METASTASE ORBITAIRE REVELANT UN ADENOCARCINOME MAMMAIRE

Z. Sayad\*<sup>a</sup> (Dr), O. Bouanani<sup>a</sup> (Dr), S. Benazzou<sup>a</sup> (Pr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)  
SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE, HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT.  
zahra.sayad999@gmail.com

## Introduction :

Les métastases orbitaires sont rares. Les trois cancers les plus souvent en cause sont les cancers du sein, du poumon et de la prostate.

Nous rapportons l'observation d'un cas de métastase orbitaire révélant un adénocarcinome mammaire chez une femme de 40 ans.

## Observation :

Il s'agit d'une femme de 40 ans, sans antécédents particuliers, présentant une exophtalmie droite non axiale douloureuse avec ptosis et une limitation des mouvements oculaires associée à une baisse de l'acuité visuelle évoluant pendant 3 mois dans un contexte d'amaigrissement chiffrée à 8 kg et une altération de l'état général ( Fig 1) .

La tomodensitométrie orbitaire a objectivé un processus tissulaire infiltrant la graisse intra et extra conique et le muscle droit inférieur avec une lyse osseuse en regard ( Fig 2 a-b).

L'étude histologique de la biopsie réalisée par voie sous ciliaire a pose le diagnostic d'un adénocarcinome type mammaire ( carcinome lobulaire).

Le bilan a été complété par un examen clinique et radiologique qui a montré une tumeur mammaire droite (Fig 3-4) dont l'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'adénocarcinome mammaire primitif.

La patiente fut adressée au service de Gynécologie-Oncologie pour complément thérapeutique.



Figure 1: Aspect clinique du processus tumoral orbitaire (Exophtalmie et ptosis orbitaire droit).

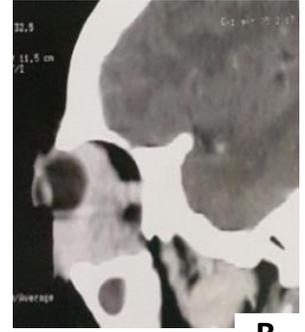


Figure 2: TDM orbitaire montrant le processus tumoral orbitaire sur une coupe sagittale (A) et coronale(B).

## Discussion:

Les métastases orbitaires sont rares ,4 % des tumeurs orbitaires, et concernent des patients âgés en moyenne de 60 ans. Les tumeurs primitives sont majoritairement des adénocarcinomes, les plus souvent mammaires (40 %), pulmonaires (11 %) ou prostatiques (8 %).

Cliniquement, les métastases orbitaires se manifestent principalement par une exophtalmie. Un ptosis, une baisse de l'acuité visuelle ainsi que des douleurs peuvent s'y associer.

Les données par tomodensitométrie ou par résonance magnétique ne permettent pas le diagnostic de métastase, et de fait, ne permettent pas de déterminer l'origine du cancer primitif. Mais la présence d'une lésion extraconique, prenant le contraste et envahissant les structures osseuses, est évocatrice. Elle est bien limitée, ou au contraire, diffuse, mal circonscrite. La métastase est en situation extraconique dans 60 % des cas, avec une extension osseuse dans 70 % des cas. Une extension intracrânienne est présente dans quasiment 50 % des cas.

Les caractéristiques anatomopathologiques des métastases sont les mêmes que celles de la tumeur primitive et ne sont pas spécifiques de la localisation orbitaire. Lorsque que la lésion primitive et son aspect anatomopathologique sont connus, une comparaison peut être effectuée pour affirmer le diagnostic de métastase. Parfois aucun primitif n'est connu et l'examen anatomopathologique comprenant les marqueurs immuno-histochimiques donnera une orientation diagnostique pour identifier la tumeur initiale.

L'intervalle de temps entre le diagnostic du cancer primitif lui-même, et le diagnostic de la métastase est généralement long, le délai moyen est de 5,9 ans. Une fois le diagnostic de métastase établi, la survie moyenne est de 31 mois, la médiane est de 19 mois avec un écart variant de 1 à 116 mois.

Tenant compte des délais de survie restreints même pour les cancers du sein où la chimiothérapie par tamoxifène est efficace , le traitement de référence des métastases orbitaires reste la radiothérapie.

La chirurgie d'exérèse est une option thérapeutique logique si la lésion est unique, bien circonscrite, n'envahissant pas les muscles extra-oculaires et ne s'étendant pas vers l'apex. Les douleurs orbitaires rebelles sont aussi de ressort chirurgical.



Figure3: Processus tumoral infiltrant du sein droit avec aspect de peau d'orange en regard .

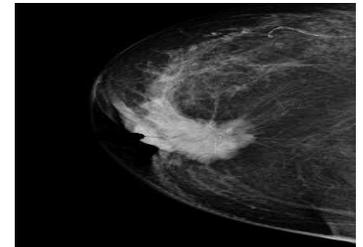


Figure4: Mammographie objectivant le processus tumoral

## Conclusion

Les métastases orbitaires liées à un cancer du sein sont rare. Il faut cependant savoir évoquer le diagnostic qui repose sur l'imagerie et l'étude histologique de la biopsie. La prise en charge doit être multidisciplinaire.

## Bibliographie:

- Garrity J.A., Henderson J.W., Cameron J.D. Metastatic carcinomas Henderson's orbital tumors Philadelphia: Lippincott and Wilkins (2007). p. 313-26
- Holland D., Miane S., Kovacs G., and al. Metastatic tumors of the orbit: a retrospective study *Orbit* 2003 ; 22 : 15-24
- Dieing A., Schult C.D., Schmid P., and al. Orbital metastases in breast cancer: report of two cases and review of the literature *J Cancer Res Clin Oncol* 2004 ; 130 : 745-748
- Shields J.A., Shields C.L., Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: the 2002 Montgomery Lecture, part 1 *Ophthalmology* 2004 ; 111 : 997-1008