

Tumeurs de l'œil et de ses annexes



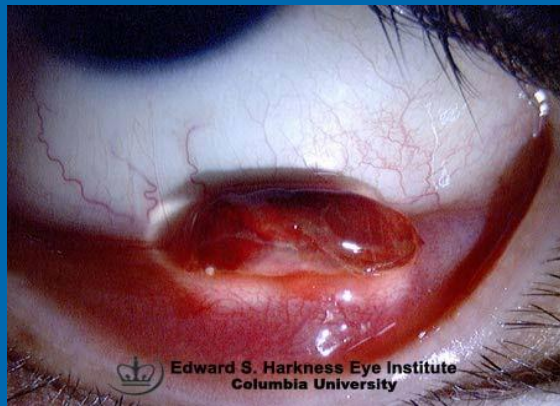
Introduction:

- L'œil de part la richesse des tissus qui le constituent peut développer des processus tumoraux diverses.
- 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.

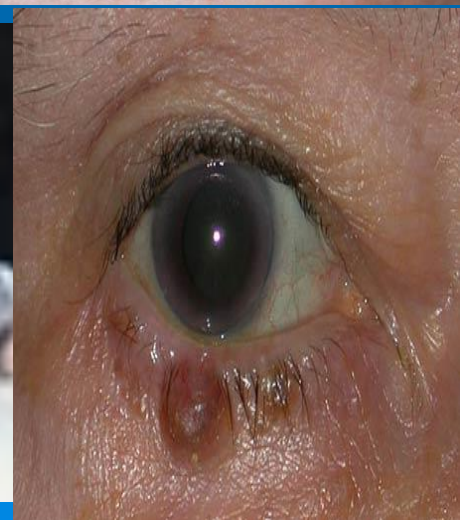
➤ Angiome:



Naevus :



chalazion



II) Tumeurs palpébrales

- 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.



III)Tumeurs palpébrales

- 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.

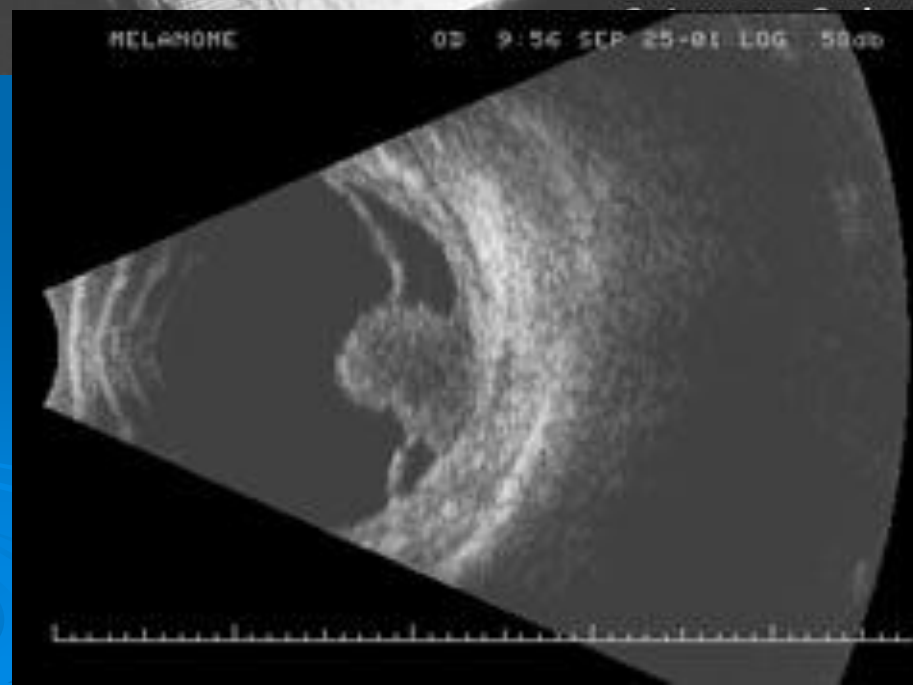
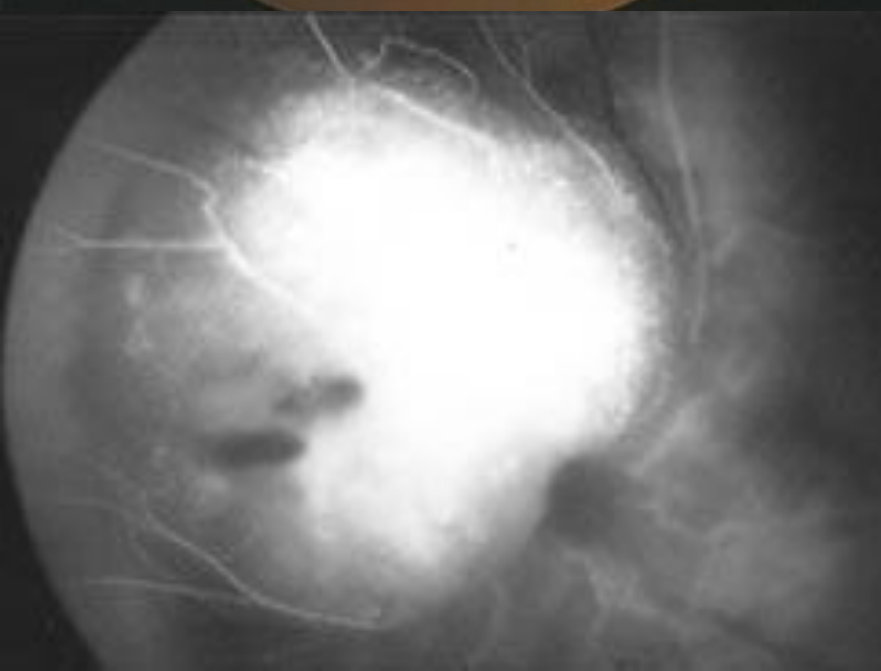
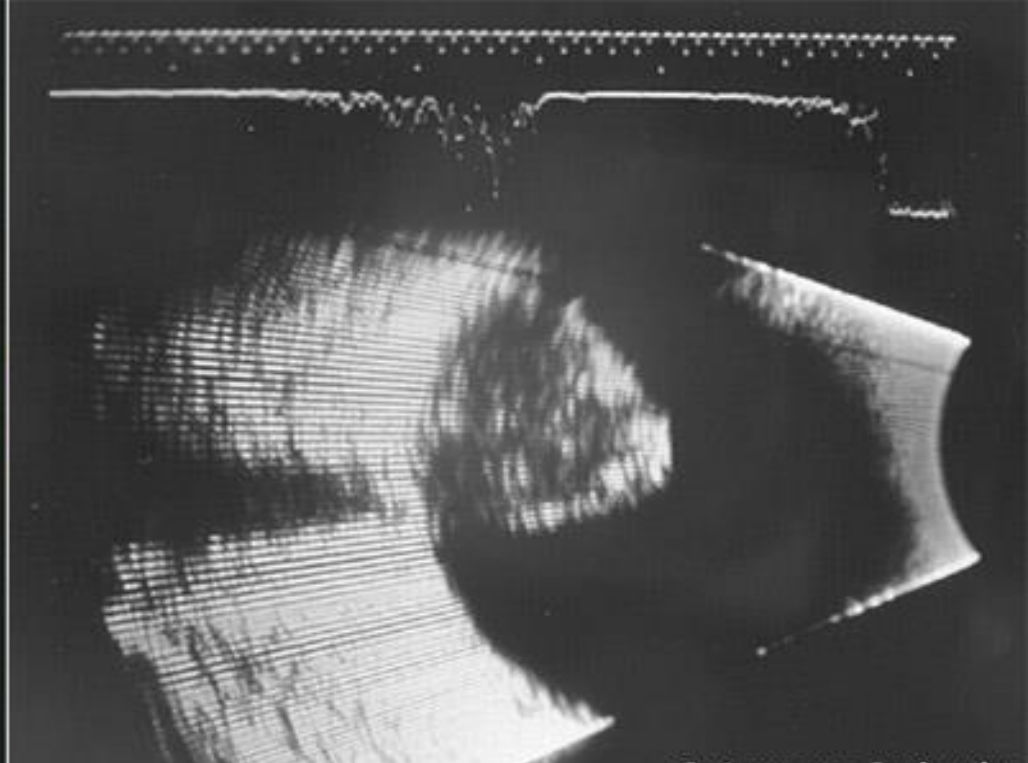
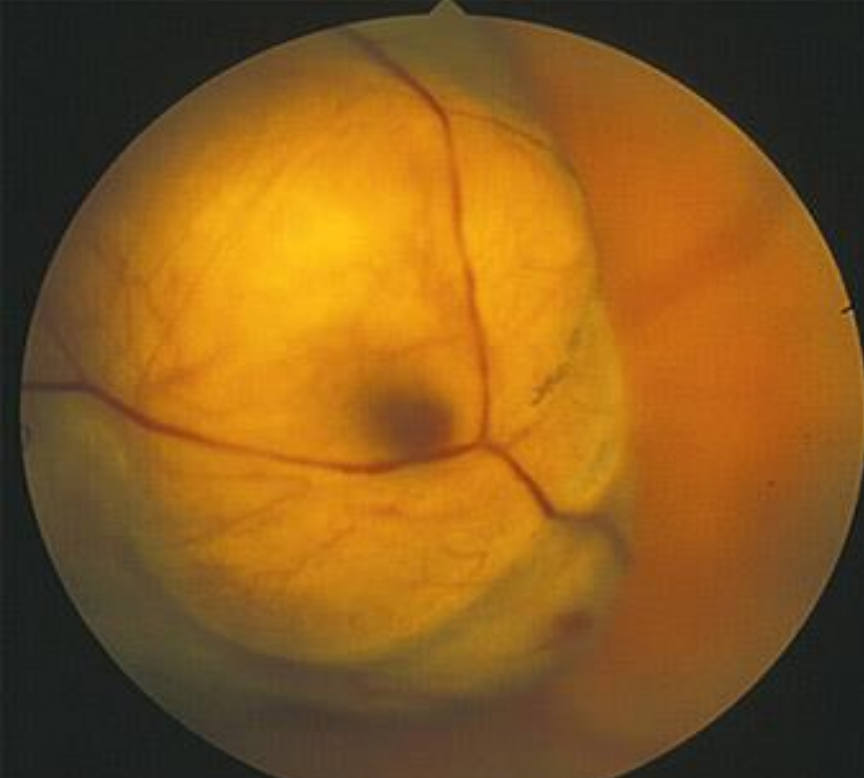
I) Tumeurs de l'uvée

.**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:





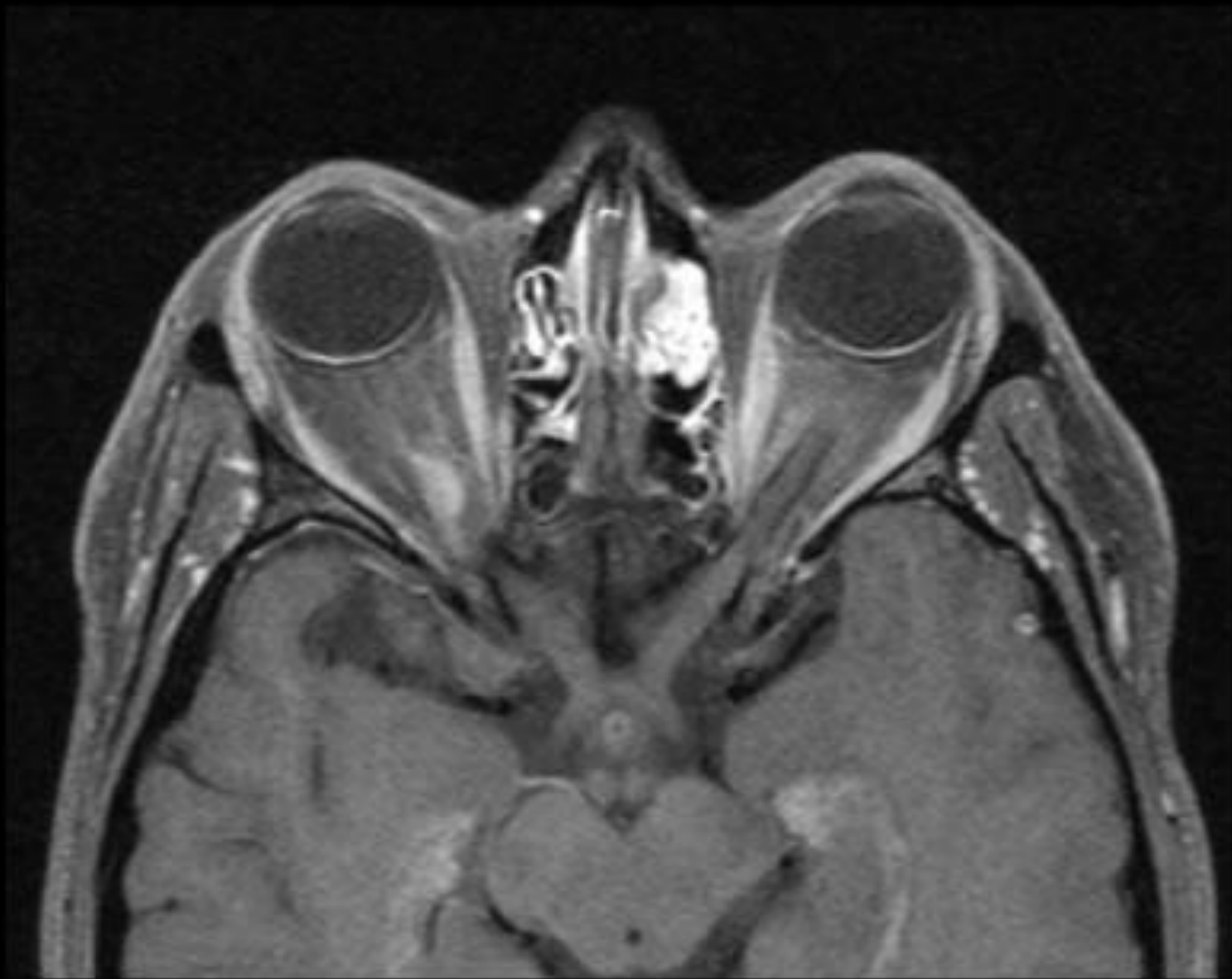
II) Tumeurs de l'uvée:

- **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 axiale non réductible, indolore, non pulsatile accompagnée d'une baisse variable de la vision.
- ***SP**: -FO: oedème 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.





II) Tumeurs du nerf optique

- **Gliome du NO**: se voit chez l'enfant de 6-10 ans, isolé ou associé à la maladie de von recklinghausen.
- Il se développe à partir des astrocytes ou des dendrocytes.(astrocytome)
- **SF**: l'exophtalmie unilatérale axile irréductible indolore non pulsatile d'évolution lente.
- **Signes physiques**: au FO : soit OP ou AO
- **Autres signes**: diabète insipide, pan hypopituitarisme,
- Sd aménorrhée –galactorrhée.



Fig. 16-16 - Neurofibromatose de type 1. Neurofibromes cutanés multiples.

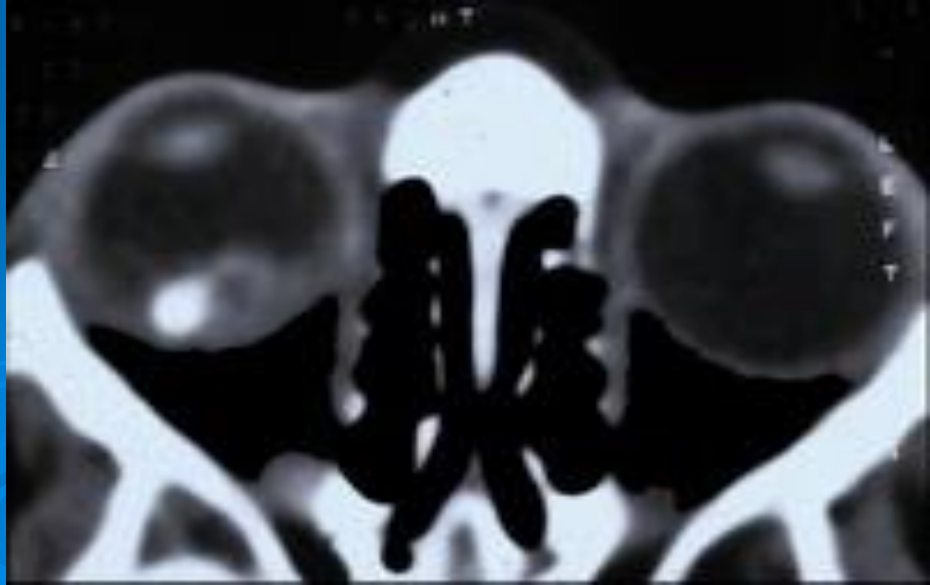
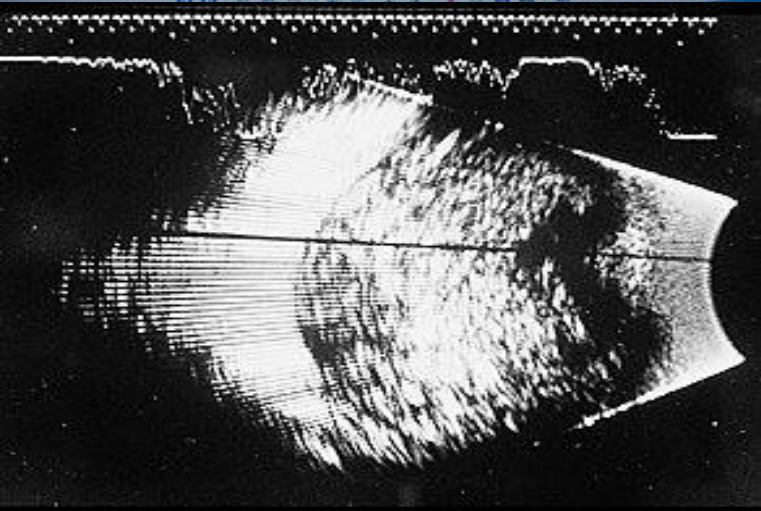
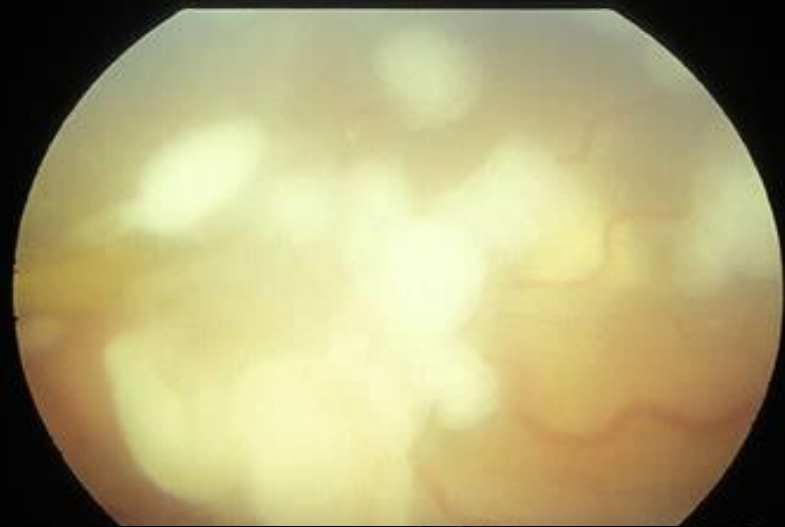
III) Tumeurs du nerf optique

- **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.

