

49



Hémangiome choroidien - Protonthérapie



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Hémangiome choroïdien - Protonthérapie

Généralités

La choroïde est une des couches de la paroi de l'œil. L'hémangiome de la choroïde est une tumeur vasculaire bénigne qui n'entraîne pas de métastases.

L'irradiation externe vise à empêcher la tumeur de croître et de menacer l'œil et la vision. Le traitement se fait au Paul Scherrer Institut. Le patient est installé devant une source de rayonnement de protons. L'irradiation, strictement localisée à l'œil, a lieu en plusieurs séances jusqu'à l'obtention de la dose thérapeutique voulue. Avant, une opération est nécessaire pour fixer les anneaux métalliques en tantale (clips) qui servent de repères lors de l'irradiation. La conjonctive (membrane transparente qui recouvre la sclère) est incisée puis décollée, les clips sont suturés sur la paroi oculaire. Des mesures sont effectuées puis la conjonctive est reposée et suturée.

Résultats attendus

Suite à la protonthérapie, la tumeur régresse ainsi que le décollement rétinien qui lui est généralement associé. La fonction de l'œil s'améliore ou se stabilise dans la majorité des cas. Le plus souvent, la protonthérapie est suivie d'une inflammation temporaire de la conjonctive, avec paupières gonflées, œil rouge et sensible à la lumière (photophobie). La réponse habituelle est une cicatrisation de la tumeur.

Le résultat visuel dépend de la fonction visuelle avant la protonthérapie, de la taille, de la localisation de la tumeur et de la présence éventuelle d'autres lésions.

Un suivi prolongé et régulier est indispensable. Un certain recul est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. La surveillance se fait par fond d'œil, échographie et angiographie.

Risques opératoires – Complications

Il n'existe pas de traitement sans risque. On ne peut pas garantir le succès du traitement.

Complications liées à la pose des anneaux :

- Érosion cornéenne (douleur et sensibilité à la lumière), guérit en général rapidement.
- Étirement musculaire, avec parfois vision double; régressive, peut être rarement définitive et nécessiter le port d'un prisme.
- Exceptionnellement, infection ou perforation accidentelle lors de la mise en place des sutures.
- Irritation conjonctivale localisée à certains clips dans la partie antérieure de l'œil; nécessite parfois leur ablation. Normalement bien tolérés, ils peuvent sinon être laissés en place définitivement.

Complications liées à la protonthérapie :

Rares, les complications sévères peuvent aboutir dans les cas extrêmes à la perte de la vision, voire de l'œil :

- Décollement de la rétine: préexiste souvent à l'irradiation, peut s'accroître avec une baisse visuelle.
- Glaucome: augmentation de la pression intraoculaire; peut rendre l'œil douloureux et conduire à l'énucléation.

Autres complications moins sévères :

- Inflammation, régressive.
- Télangiectasies (dilatation des vaisseaux).
- Perte des cils (irréversible) et anomalies de la pigmentation de la peau des paupières.
- Atteinte des voies lacrymales avec larmoiement.
- Sécheresse oculaire: rare, responsable d'une irritation conjonctivale et cornéenne.
- Cataracte radique (opacification du cristallin).

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Les soins locaux consistent à l'application de gouttes et/ou de pommade, voire au port d'une protection oculaire. Parfois, l'ablation de fils de suture peut être nécessaire.

La présence des clips doit être signalée lors d'examens tels qu'IRM et scanner de la tête, mais n'est pas une contre-indication pour effectuer ces examens.

L'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile ainsi que la natation sont déconseillées pendant une période qui sera définie par votre ophtalmologue.

Sources complémentaires Fiches SFO n° 54.