

Rétinoblastome : thermochimiothérapie

Madame, Monsieur,

Votre enfant est atteint d'une tumeur cancéreuse intraoculaire qui s'appelle rétinoblastome. Il s'agit d'une tumeur rétinienne qui, en l'absence de traitement, décolle la rétine et détruit progressivement la vision. Elle risque ensuite de se développer vers l'orbite, vers le nerf optique et le cerveau, voire même de se disséminer dans l'organisme, engageant alors le pronostic vital.

Il s'agit d'une tumeur d'origine génétique. Pour que la tumeur se développe, deux mutations sur le même gène, situé au niveau du chromosome 13 sont nécessaires.

Dans les formes bilatérales de rétinoblastome, il existe déjà une mutation dite germinale, c'est-à-dire présente dans toutes les cellules de l'individu au niveau du chromosome 13. Ces formes sont héréditaires et se transmettent à la descendance selon un mode autosomique dominant.

Dans les formes unilatérales, les deux mutations surviennent en principe dans la cellule rétinienne. Cependant, 10 à 15% des enfants atteints de rétinoblastome unilatéral sont porteurs de l'anomalie génétique sur le chromosome 13.

Étant donné la taille et la localisation de la tumeur, un des traitements les plus adaptés est un traitement par thermochimiothérapie ou association de chimiothérapie (carboplatine, seul ou associé à vincristine et etoposide) à la thermothérapie.

Le traitement : Il est réalisé lors d'hospitalisations de 48 heures environ. Son principe est basé sur l'association d'une chimiothérapie administrée par voie veineuse, à une thermothérapie au niveau de la tumeur elle-même effectuée grâce à un laser diode. Le laser diode est réalisé au bloc opératoire sous anesthésie générale. Chaque tumeur est traitée entre 5 et 20 minutes. L'hyperthermie obtenue sensibilise la tumeur aux chimiothérapies administrées. Plusieurs tumeurs peuvent être traitées sur le même œil.

On effectue la perfusion de chimiothérapie suivie très rapidement d'une séance de laser diode au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Le nombre total de cycles variant de 2 à 6 toutes les 4 semaines selon la taille de la(des) tumeur(s) et de son (leur) évolution..

Évolution post-opératoire habituelle : Elle se fait vers la fragmentation progressive de la tumeur, voire parfois l'aplatissement complet en cas de petite lésion. La cicatrice finale est souvent entourée d'une zone de remaniements pigmentaires. Un suivi mensuel pendant un an, puis bimensuel, puis trimestriel est indispensable.

L'acuité visuelle finale dépend de l'importance et de la localisation de la tumeur initiale.

Complications : Des hémorragies transitoires peuvent survenir. Elles se résorbent sans difficultés.

Des lésions iriennes peuvent être créées par le laser, surtout lorsque la dilatation pupillaire est insuffisante. Des opacités ponctuelles du cristallin les accompagnent souvent. Ces lésions n'ont pas de retentissement visuel.

Lorsque le laser diode est effectué sur une lésion proche de la papille, un œdème du nerf optique intraoculaire peut survenir, en règle transitoire.

Lorsque le laser diode est effectué sur une lésion proche de la macula, on doit craindre une rétraction maculaire qui, si elle survenait, entraînerait une baisse d'acuité visuelle.

Lorsque l'on traite des tumeurs volumineuses, une récurrence tumorale peut survenir.

Il peut apparaître, en cours de traitement, un essaimage vitréen qui nécessite alors un traitement, soit par injections intraoculaires de chimiothérapie soit par curiethérapie.

Les complications de la chimiothérapie par la chimiothérapie sont la baisse des globules blancs et des plaquettes et la toxicité auditive parfois tardive.

Ces complications vous seront expliquées en détail par le pédiatre oncologue et nécessitent un suivi très attentif de l'enfant toute la durée du traitement et dans les mois et années qui suivent son arrêt.

L'utilisation de ce traitement par permet une guérison en première intention dans 70% des cas.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en mai 2024. <https://www.sfo-online.fr/patients>

Dans le cadre de la recherche clinique, avec ou sans publication dans une revue scientifique, les données médicales vous concernant peuvent être exploitées statistiquement de façon anonyme dans le respect de la stricte confidentialité des données personnelles et du secret médical. Vous pouvez faire valoir si vous le désirez, votre droit d'opposition à l'exploitation de vos données personnelles pour la recherche clinique ; dans ce cas ceci ne modifie en rien votre prise en charge.