

Rétinoblastome : curiethérapie par disques d'iode 125

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 unilatérale sont porteurs de l'anomalie génétique sur le chromosome 13.

Étant donné la taille et la localisation de la tumeur et/ou l'existence d'un envahissement localisé du vitré, un des traitements les plus adaptés est une curiethérapie avec un disque d'iode 125.

L'intervention chirurgicale : Elle est réalisée sous anesthésie générale et dure 30 à 40 minutes.

Après désinsertion de la conjonctive et mise en place de fils de traction sur les muscles, on repère avec précision la tumeur puis on met en place, sur la sclère, un disque en or contenant les grains d'iode 125. Ce corps radioactif émet un rayonnement gamma de faible énergie. De ce fait, le rayonnement est totalement arrêté par un métal lourd tel que l'or. Grâce à cette propriété, la curiethérapie à l'iode 125 permet une irradiation exclusive vers le globe oculaire sans irradiation osseuse en arrière.

Le disque est laissé en place un temps variable (en règle 2 à 3 jours) selon l'épaisseur de la tumeur et l'activité des grains utilisés.

Puis le disque est retiré lors d'une très courte anesthésie générale.

Évolution post-opératoire habituelle : Les paupières et la conjonctive (membrane translucide qui recouvre l'œil) sont habituellement un peu gonflées tant que le disque est en place, puis tout rentre dans l'ordre très rapidement dès que le disque est enlevé.

On recommande en général l'instillation d'un collyre corticoïde et antibiotique pendant une quinzaine de jours. Un fond d'œil de contrôle est nécessaire un mois après l'intervention pour vérifier que l'évolution habituelle de la tumeur vers une cicatrice plane ou très peu épaisse en quelques semaines se réalise bien. Un suivi mensuel pendant un an, puis bimensuel, puis trimestriel est indispensable.

L'acuité visuelle finale dépend de la taille et/ou de la localisation de la tumeur initiale.

Complications : Au niveau de l'œil, on peut observer une cataracte (le plus souvent il s'agit d'une cataracte en secteur périphérique ne gênant pas la vision, mais en cas de disques multiples, une cataracte complète peu s'observer), une rare rétinopathie radique (due à l'action des rayons sur les vaisseaux rétiens). Une atteinte du nerf optique (papillopathie radique), ou de la partie centrale de la rétine (maculopathie radique) si le disque est posé en arrière de l'équateur, peuvent se rencontrer.

Il peut y avoir échec ou récurrence surtout si la tumeur est volumineuse ou s'il existe un envahissement du vitré.

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

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

Date et Signature

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 novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>