

Prise en charge d'une masse irienne déroutante

Lallemand P, Gutzwiller M, Sauer A, Speeg-Schatz C, Strasbourg

Introduction Devant la rareté des métastases iriennes chez l'enfant, nous nous interrogeons sur l'utilité d'une confirmation anatomopathologique face à des lésions intraoculaires suspectes.

Patient et méthodes Nous rapportons la prise en charge d'une tuméfaction irienne inflammatoire chez une enfant atteinte d'un néphroblastome métastatique.

Observation Il s'agit d'une enfant de 4 ans adressée pour un œil gauche rouge et douloureux depuis 3 jours. Au moment de la prise en charge, l'enfant était en aplasie suite à une chimiothérapie intensive pour des métastases pulmonaires signant une rechute de son néphroblastome. Le premier examen a mis en évidence une uvéite antérieure aiguë non granulomateuse synéchiante avec une tuméfaction irienne gauche supérieure. Le diagnostic de métastase irienne a été évoqué devant l'aspect clinique de la lésion et confirmé en réunion de concertation pluridisciplinaire. Arguant d'une chimiothérapie intensive et récente ayant conduit à une aplasie de 28 jours, l'hypothèse métastatique semblait moins vraisemblable qu'une localisation infectieuse à nos collègues oncopédiatres. Devant leur insistance, une biopsie de la lésion a été réalisée. L'examen anatomopathologique a conclu à une inflammation subaiguë granulomateuse et pyogène sans signe de malignité.

Discussion Les métastases iriennes sont rares chez l'adulte et exceptionnelles chez l'enfant, elles concernent classiquement des cancers tels que le sein, le poumon ou de la sphère oro-digestive. Dans ces cas, le diagnostic positif est fondé sur la clinique seule, le risque d'essaimage par une biopsie étant important. Aucun cas de métastase irienne d'un néphroblastome n'est décrit à ce jour.

Conclusion Ce cas nous montre l'intérêt de la biopsie dans un contexte peu classique, l'examen clinique seul étant insuffisant.