

Rétinoblastome : Thermothérapie au laser diode

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, un des traitements les plus adaptés est un traitement par photocoagulation au laser diode.

Le traitement : Il est réalisé en quelques minutes sous anesthésie générale soit en ambulatoire, soit lors d'une courte hospitalisation. Il consiste à appliquer le rayon laser sur la tumeur jusqu'à une élévation suffisante de la température avec blanchiment.

Deux ou trois traitements successifs peuvent être nécessaires.

Évolution post-opératoire habituelle : Elle se fait en quelques semaines vers une cicatrice tumorale plane. L'acuité visuelle finale dépend de l'importance de la situation de la tumeur initiale.

Complications : Les complications sont exceptionnelles, mais le traitement n'est efficace que pour des petites tumeurs postérieures à l'équateur. On a décrit des oedèmes ou des hémorragies rétiniennes localisées et transitoires.

L'échec du traitement avec récurrence locale et/ou envahissement du vitré est possible.

Un suivi mensuel pendant un an, puis bimensuel, puis trimestriel est indispensable.

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>