

Rétinoblastome : cryothérapie

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 cryoapplication.

L'intervention chirurgicale : Elle est réalisée en quelques minutes sous anesthésie générale pour des petites tumeurs (pas plus de 3 mm) antérieures à l'équateur, soit en ambulatoire, soit lors d'une courte hospitalisation. Elle consiste à geler la tumeur à plusieurs reprises en contrôlant au fond d'œil que la boule de glace recouvre bien la tumeur. La température doit descendre jusqu'à -60° à -80°.

Selon la localisation de la tumeur, la cryoapplication peut se faire avec ou sans désinsertion conjonctivale (la conjonctive étant une petite membrane translucide qui recouvre l'œil et que l'on peut facilement désinsérer).

Évolution post-opératoire habituelle : Un gonflement palpébral et conjonctival avec douleurs locales est habituel pendant 48 heures et nécessite l'administration d'antalgiques et un traitement local par collyre antibiotique et corticoïde. Un contrôle du fond d'œil est effectué une semaine à 15 jours après, et une nouvelle cryoapplication peut être décidée si la cicatrice n'est pas complètement plane.

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

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

Complications : Il a été décrit des œdèmes rétiens ou des hémorragies rétiniennes, voire des décollements de rétine. Ces complications sont exceptionnelles.

Dans certaines localisations, on peut risquer l'apparition de traction sur le nerf optique et ou de rétraction maculaire avec baisse d'acuité visuelle.

Une récurrence tumorale peut survenir plusieurs mois après le traitement initial. Elle peut amener à refaire une cryoapplication ou à utiliser un autre traitement.

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>