

Avant d'exposer nos faits personnels, nous résumerons dans les tableaux suivants les 23 faits connus, autant pour justifier nos conclusions que pour fournir au lecteur tous les renseignements désirables à ce sujet. Dans ces tableaux n'ont pris place que les faits bien authentiques de carcinome métastatique. Nous en avons exclu les cas insuffisamment démonstratifs tels que ceux de Wagner et de Holden. Nous en avons également écarté les sarcomes métastatiques de la choroïde qui, tout en étant des cancers choroïdiens, ne rentrent pas dans notre sujet.

TABLEAUX

RÉSUMANT

LES CAS DE CARCINOME MÉTASTATIQUE DE LA CHOROÏDE

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	TENSION ET ACUIVÉ VISUELLE	EXAMEN OPHTHALMOSCOPIQUE
1	PERLS. <i>Archiv Virchow</i> , t. LVI, 1872, p. 439.	Homme 43 ans. OE. D. et OE. G.	Pleurésie et congestion pulmonaire ayant débuté quatre mois avant la mort.		
2	HIRSCHBERG. <i>Centralblatt für Augenheilkunde</i> , 1882, p. 376.	Femme 52 ans. OE. D. et OE. G.	Cancer du sein remontant à neuf ans. Depuis trois mois, état dyscrasique; tuméfaction des ganglions de l'aisselle et de la région sus-claviculaire.	OE. D., V. = 1/6. OE. G., V. = 1. Tension normale.	Tout d'abord, on voit sur les deux papilles deux petits foyers ronds jaune pâle. À droite, épaissement de la choroïde refoulant de 1 mill.5 la rétine en avant; plus tard, mêmes symptômes apparaissent à gauche.
3	SCHJELER et UHTHOFF. <i>Centralblatt für Augenheilkunde</i> , 1883, p. 236. Und Festschrift Zum 70 Geburtst von Rud. Virchow.	Femme 33 ans. OE. D. et OE. G.	Cancer du sein gauche datant de six ans. Plusieurs récidives.	OE. D., V. = 1/40. OE. G., V. = 1/7. Tension normale des deux côtés au début; plus tard, T. = + 1.	À droite, vaste décollement de la rétine en bas; papille très nette et grisâtre de deux diamètres papillaires, parsemée de taches pigmentaires. À gauche, trouble dans la région centrale et nombreux foyers grisâtres sur la choroïde.
4	HIRSCHBERG et BIRNBACHER. <i>Arch. f. Ophthal.</i> , XXX, 4, 1884, p. 113.	Femme 28 ans. OE. G.	Sein droit amputé en janvier 1884. 16 février, amaurose de l'œil gauche, sans réaction.	Tension diminuée.	Milieux transparents; le fond de l'œil apparaît fortement soulevé par une saillie redâtre; masse blanche nettement délimitée. Au-dessus, nodules blanchâtres avec stries hémorrhagiques. Papille invisible.
5	MANZ. <i>Arch. f. Ophthal.</i> , XXXI, 4, 1885, p. 101.	Femme 50 ans. OE. D. et OE. G.	En 1883, apparition sur le sein droit d'une tumeur cancéreuse enlevée six mois après. En octobre, trouble de l'œil gauche; bientôt après, troubles de l'œil droit.	OE. D., V. = 1/9. OE. G., V. = 1/50. Tension normale dans les deux yeux.	Dans la partie basale du fond de l'œil droit apparaît un reflet jaunâtre; rétine complètement décollée en bas. À gauche, plusieurs saillies néoplasiques jaunâtres. La tumeur augmente de volume; une circulation propre s'y rétablit. Mort rapide de la malade hors de l'hôpital.
6	SCHAPRINGER. <i>The American Journal of Ophthalm.</i> , octobre 1888.	Femme 51 ans. OE. G.	En octobre 1885, extirpation d'un cancer du sein droit et des ganglions de l'aisselle. En août 1887, l'œil gauche est pris.		<i>Œil droit.</i> — Normal. <i>Œil gauche.</i> — Milieux transparents. Au pôle postérieur et du côté temporal, saillie de 3,5 mm parcourue par de fins vaisseaux; en bas, rétine décollée. Très rapidement, la tumeur de forme aplatie, augmente; le décollement s'accroît.

VOLUME, FORME ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES AUTRES PARTIES
<i>Œil gauche.</i> — Décollement de la rétine et épaissement de deux millimètres environ de la choroïde; consistance presque cartilagineuse de la tumeur qui offre à la surface de petites saillies rondes, opaques.	Aspect jaunâtre du tissu. — Capillaires sanguins remplis de cellules cancéreuses. — Infiltrats de cellules carcinomateuses entassées dans la chorio-capillaire. — L'auteur croit à l'existence d'embolies cancéreuses.	L'autopsie montre un carcinome dans le poumon droit, la plèvre, le foie, le diaphragme, avec métastase dans les côtes.
<i>Œil droit.</i> — Pas de décollement rétinien; infiltration plate de la grosseur d'une lentille dans les couches profondes de la choroïde.	Pas d'examen histologique.	
À droite, sur le bulbe, tumeur dure entourant le nerf optique, pénétrant la sclérotique et envoyant des prolongements dans la choroïde; tronc nerveux envahi jusqu'au chiasma. À gauche, à la partie postérieure de la sclérotique, en dehors du nerf optique, tumeur du volume d'une noisette, épaissement de la choroïde.	Structure du carcinome.	À l'autopsie, carcinome de la plèvre, des ovaires, du cerveau, de la dure-mère et du tissu cellulaire de la peau du dos.
Grosse tumeur située dans la couche interne de la choroïde. En arrière, empiète sur la papille; en avant, va presque jusque sur l'équateur. En arrière, la rétine est décollée; en avant, elle est envahie. Sclérotique normale.	Follicules composés de cellules épithéliales polygonales, à gros noyaux, séparés par des cloisons conjonctives radiaires contenant des vaisseaux sanguins et des cellules pigmentées. Nombreuses hémorrhagies.	Poumons et ganglions bronchiques contenant d'innombrables noyaux encéphaloïdes.
	Pas d'examen histologique.	
Épaissement de la choroïde transformée en tissu carcinomateux; l'épaissement diminué à mesure qu'on s'approche de l'ora serrata. Pupille et nerf optique intacts.	Structure du carcinome.	Métastase dans les poumons et le foie.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE CÔTÉ	ANAMNÈSE	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	EXAMENS OPHTHALMOSCOPIQUES
7	GAYET. <i>Arch. d'opht.</i> , 1889, p. 205.	Homme 30 ans. G. D.	Alcoolisme. Après l'énucléation apparaissent les signes d'un cancer de l'estomac.	Tension élevée. Vision nulle.	Décollement rétinien en convolvulus. Signes d'une tumeur choroidienne. Énucléation.
8	G. SCHULTZE. <i>Arch. f. Augenk.</i> , XXI, 1890, p. 319.	Femme 34 ans. G. G.	Un an avant, extirpation d'un cancer du sein. Depuis trois mois, œil gauche affaibli devenu le siège de douleurs et de larmoiement; — plus tard, signes de cancer du canal vertébral.	V. = 0.	Décollement complet de la rétine. — Injection du globe. <i>Diagnostic</i> : Néoplasme intra-oculaire. Énucléation.
9	EWING. <i>V. Graef's Arch. f. Ophthal.</i> , XXXVI, 1890, p. 120.	Femme 32 ans. G. D. et G. G.	Cancer du sein dont l'ablation n'est pas acceptée.	Tension élevée successivement des deux côtés. T. = + 1.	Dans l'œil droit, aplatissement de la chambre antérieure, petite saillie grise rougeâtre provenant de la base de l'iris; large décollement rétinien; signes de tumeur choroidienne. Trois mois après, affaiblissement de l'œil gauche. Décollement rétinien.
10	GUENDE. <i>Recueil d'ophtalmologie</i> , juin 1890.	Femme 54 ans. G. D.	Antécédents cancéreux du côté maternel. Neuf ans avant, petite tumeur dure à la partie inférieure du sein droit. — Ulcération de cette tumeur. La malade reçoit, neuf mois avant de venir consulter, un coup de parapluie sur l'œil. La tumeur du sein droit augmente; — une tumeur analogue apparaît sur le sein gauche. Ganglions axillaires très gros.	Tension diminuée. G. D., V. = 1 G. D., V. = 1	Cyclite à répétition. Du côté externe, œil sillonné d'un lacis de veines noires superficielles. À l'examen ophtalmoscopique, saillie de 6 dioptries, sans limites précises, occupant toute la partie supérieure de la rétine; papille à contours diffus en contact par son bord supérieur avec le néoplasme. Plus tard, la tumeur augmente de volume et la rétine se décolle. Un grand nombre de manifestations néoplasiques sur les paréaux, le frontal, le sternum.
11	MITVALSKY. <i>Archiv für Augenheilkunde</i> , 1889, t. XXI, p. 431.	Femme 45 ans. G. G.	Pas d'antécédents héréditaires. Cancer du sein gauche. Quatre mois après, récurrence avec envahissement des ganglions axillaires et supra-claviculaires.	T. = + 1. G. D., V. = 1/20. puis perte complète de la vision.	Œil droit. — Normal. Extérieurement, l'œil gauche paraît intact. <i>Examen ophtalmoscopique</i> . — Montre du côté temporal une plaque ovale gris jaunâtre s'étendant de la papille à la macula; scotome correspondant. — Aggravation du mal. — Énucléation. — Mort de la malade deux mois après par métastase dans le poumon.

VOLUME, FORME ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES AUTRES PARTIES
Tumeur large, aplatie, de forme lenticulaire, touchant le nerf optique par le côté externe. Coupe blanche; à la loupe, marbrures avec lobes arrondis sur fond grisâtre.	Structure d'une glande en tubes avec couches d'épithélium cylindrique à noyaux très nets. Prolongements de la tumeur dans les espaces inter-lamellaires de la choroïde. En somme, carcinome métastatique reproduisant sur beaucoup de points la structure d'une glande en tubes.	Carcinome de l'estomac, du foie et du poumon.
À la partie supérieure de la choroïde, tumeur aplatie, intimement adhérente à la sclérotique. Commence à 5 millim. du corps ciliaire, s'épaissit progressivement et aboutit à l'entrée du nerf optique. Se termine en mourant sur la choroïde saine. En face, deuxième tumeur aplatie et de forme lenticulaire.	Les deux tumeurs ont la structure du carcinome; larges vacuoles remplies de cellules volumineuses, irrégulièrement polygonales, possédant un ou plusieurs noyaux se colorant faiblement par l'hématoxyline. Cellules pigmentaires choroidiennes.	Pas d'autopsie.
À droite, tumeur de la choroïde consistant en un épaississement de deux millimètres environ allant du nerf optique à l'équateur; iris envahi dans sa portion externe. L'œil gauche n'est pas examiné.	Structure du carcinome. Cellules pressées dans les alvéoles, en certains points détruites. Dans l'artère centrale, on rencontre, au milieu d'amas leucocytiques, de grosses cellules vésiculeuses à noyaux volumineux mesurant jusqu'à 67 μ . Même structure dans l'iris.	Pas d'autopsie.
L'énucléation n'est pas faite; pas d'examen histologique.		Pas d'autopsie.
Choroïde normale dans le tiers interne, épaissie dans les deux autres tiers. Masse grisâtre aplatie, d'une épaisseur maxima de 2 millimètres; le nerf optique la traverse, mais n'est pas atteint. Sous la rétine décollée, épanchement séreux.	Structure du carcinome, gros follicules dans le stroma choroidien, papille normale.	Pas d'autopsie.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	EXAMEN OPHTALMOSCOPIQUE
12	MITVALSKY. <i>Archiv für Augenheilkunde</i> , 1899, XXI, p. 481.	Homme 35 ans. C. G.	Tumeur maligne (squirrhe) à côté du mamelon gauche. Engorgement des ganglions axillaires. Extirpation de la tumeur et des ganglions.	Tension normale. — C. G., V. = 1/10 puis devient nulle. — C. G., V. = 1.	<i>Oeil droit.</i> — Sain. — A gauche, transparence complète des milieux avec décollement de la rétine. — Du côté temporal, tumeur grisâtre aplatie, ovulaire, mesurant 9 millimètres de long, 6 de large. — Saillie de 3 à 4 D. Aggravation. — Mort du sujet.
13	URTHOFF. <i>Festschrift von Virchow</i> , 1891, II, Berlin.	Femme 47 ans. C. G. et C. D.	Opérée neuf mois avant d'un cancer du sein. — Violentes douleurs de tête coïncidant avec un trouble de la vue.	.....	Sur <i>l'œil gauche</i> , au niveau de la macula, on trouve une saillie gris jaunâtre légèrement proéminente sur laquelle passent les vaisseaux rétiniens. Scotome central absolu. — Sur <i>l'œil droit</i> , immédiatement au dessous de la papille, grosse saillie également gris jaunâtre.
14	WADSWORTH. <i>Trans. of the Americ. Society</i> , 1890, XXVI, p. 672.	Femme.	Cancer du sein enlevé 16 mois avant. — Troubles de la vue.	.....	A l'ophtalmoscope, tumeur aplatie au niveau du pôle postérieur du globe. Kératocléation.
15	SAMELSON. <i>Berl. klin. Week.</i> , 1891.	Femme 43 ans. C. G.	Souffrait depuis deux ans d'un cancer du sein. — <i>Oeil gauche</i> perdu dans l'espace des six derniers mois.	.....	A gauche, la papille n'est pas visible; la rétine se présente comme une couche blanchâtre pointillée d'hémorragies. Pendant l'émulsification, on constate une tumeur derrière le globe, évidemment orbitaire.
16	ELSCHNIG. <i>Arch. of ophthalmology</i> , juillet 1891.	Femme 57 ans. C. G.	Dix mois avant, extirpation d'un cancer du sein gauche. — Récidive au niveau de la cicatrice. — Malade cachectique.	T. + 1.	<i>Oeil gauche.</i> — Rétine décollée à la partie supérieure; décollement augmenté; bientôt perte complète de la vision. — Phénomènes de compression de la moelle.
17	S. SCHULTZE. <i>Arch. für Augenheilkunde</i> , 1893, XXVI, p. 19.	Femme 39 ans. C. G.	Le malade présente les signes de carcinome du poulmon. Hémoptyses, épanchement pleurétique. Le sein, l'utérus, l'intestin, le foie, l'estomac paraissent intacts.	.....	Marche rapide de l'affection. En février 1890, troubles de la vue du côté gauche. Décollement de la rétine par tumeur probable. — Douleurs violentes.
18	ABELSDORF. <i>Arch. of ophthalmology</i> , 1897, vol. XXVI, n° 2, p. 238.	Femme 44 ans. C. D. et C. G.	Carcinome du sein droit s'accroissant pendant un an, puis la vue baïssée rapidement dans les deux yeux. Mort trois mois après le début de l'affection oculaire.	C. D., V. = 6/36 — C. G., doigts comptés à 10 cent. — Tension normale.	<i>Oeil droit.</i> — Décollement de la rétine près de la tache jaune. <i>Oeil gauche.</i> — Décollement de la rétine dans la région temporale.

VOLUME, FORME ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES AUTRES PARTIES
Pas d'examen.	.....	Pas d'autopsie.
Tumeur aplatie de la choroïde. Au niveau du pôle postérieur, envahissement de la portion intra-crânienne du nerf optique. A droite, néoplasie de même ordre envahissant la papille. Rétine décollée.	Structure carcinomateuse dans les tumeurs des deux yeux.	Récidive dans le sein et noyaux carcinomateux au niveau du temporal.
.....	Structure carcinomateuse.	.....
Tumeur plate siégeant dans la choroïde, s'étendant sur la papille et envahissant le nerf. Tumeur pyramidale dure et squirrheuse derrière le globe.	Néoplasme intra-oculaire se compose de tubes épithéliaux identiques à ceux du cancer du sein. Tumeur extra-oculaire à la structure du squirrhe.	Pas d'autopsie.
Choroïde épaissie dans une étendue de 10 à 13 millimètres; avec des taches pigmentaires disséminées.	Structure carcinomateuse.	.....
Tumeur aplatie, à limite indéfinie, s'étendant de la papille à l'équateur. Sur le côté externe de la sclérotique, saillie arrondie de 6 millim. environ de base, se continuant avec la tumeur intra-oculaire.	Structure carcinomateuse. La masse intra-bulsaire affecte la forme de l'encéphaloïde et la tumeur extra-bulsaire, celle du squirrhe.	Tumeur pénétrant dans le crâne au niveau du sillon de la méningée moyenne. Foyers cancéreux dans le poulmon.
Dans l'œil droit, la choroïde est épaissie jusqu'à l'ora serrata et forme une tumeur plate dont la plus forte épaisseur est de 2,5 mill. Aspect semblable à l'œil gauche.	Structure carcinomateuse dans les deux yeux. De nombreuses cellules carcinomateuses sont trouvées dans les artères ciliaires postérieures et dans quelques capillaires de la choroïde. On n'en trouve pas dans les capillaires de l'iris.	Pas d'autopsie.

N°	AUTEUR ET SOURCE BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE ET CÔTÉ	ANAMNÈSE	TENSION ET ACUITÉ VISUELLE	EXAMEN OPHTALMOSCOPIQUE
19	MATTHEWSON. <i>British medical Association</i> , septembre 1897. Résumé in <i>La Clinique ophtalmologique</i> , n° 19, nov. 1897.	Femme 44 ans. O. D.	Tumeur lobulée de la glande thyroïde ayant la structure du carcinome.	O. D., cécité presque complète.	Oeil droit. — Décollement rétinien très étendu; après l'évacuation du liquide par une ponction, on put voir, au-dessous du nerf optique, une tumeur ovoïde, aplatie.
20	VON MICHEL (de Würzburg). <i>Congrès international d'Utrecht</i> , août 1899.	Femme.	Carcinome du sein.	Tension normale.	Tumeur envahissant la partie temporale de la choroïde; s'est étendue aux parties voisines de la sclérotique, le long d'une veine variqueuse.
21	JOHN ROWAN. <i>Société ophtalmol. du Royaume Uni</i> , 4 mai 1899.	Homme 55 ans. O. G.	Carcinome du poulmon et des bronches.	.....	Tumeur occupant la partie inférieure du globe oculaire et ayant décollé la rétine.
22	MARSHALL. <i>The Royal London Ophthalmic Hospital Reports</i> , t. XIV, p. 415.	Femme 57 ans.	Cancer du sein ayant nécessité l'extirpation des ganglions axillaires; dix-sept mois après diminution de la vision.	.....	L'examen ophtalmoscopique fait reconnaître une tumeur intra-oculaire.
23	MARSHALL. <i>Loc. cit.</i>	Femme 44 ans. O. D. et O. G.	Carcinome du sein.	Cécité complète des deux yeux.	OphtalmoSCOPE montre infiltration grisâtre des parties péripapillaires des deux rétines.

VOLUME, FORME ET SIÈGE DE LA TUMEUR	ÉTUDE MICROSCOPIQUE DE LA TUMEUR	ÉTAT DES AUTRES PARTIES
.....	Examen histologique démontra, pour la tumeur de la choroïde comme pour celle de la thyroïde, la structure de l'adéno-carcinome.	
Tumeur aplatie occupant les parties externes de la choroïde; nodule secondaire entre deux procès ciliaires.	Structure carcinomateuse de la tumeur de la choroïde et du nodule ciliaire. Michel croit que le nodule résulte de la greffe dans les procès ciliaires de cellules détachées de la tumeur choroïdienne.	
.....	Structure carcinomateuse de la tumeur.	
Tumeur aplatie, épaisse de 2 à 3 mill., placée entre la papille et l'équateur; quelques cellules néoplasiques ont envahi la rétine et le nerf optique.	Tumeur formée par un grand nombre de cellules épithéliales du type glandulaire, contenues dans un réseau fin de tissu cellulaire peu vascularisé.	La malade succomba trois mois après l'enucléation de l'œil, à la suite de métastases intestinales.
Pas d'examen.	Pas d'examen.	Sept mois après le diagnostic ophtalmoscopique, la malade mourut complètement aveugle.