

I Toxicités médicamenteuses rétinienne

Maculopathies aux taxanes



C. ROHART

Centre ophtalmologique d'imagerie et de laser (CIL) et Hôpital Cochin, PARIS.

Les taxanes sont des agents antimitotiques très utilisés en chimiothérapie. Ce sont des cytotoxiques bloquant la réorganisation normale des microtubules intracellulaires et inhibant ainsi la formation du fuseau de mitose et donc la division cellulaire.

Ils ont démontré leur efficacité dans les cancers du sein, poumon, estomac, œsophage, prostate, ovaire, et dans certains lymphomes. Les taxanes d'ancienne génération (docétaxel et paclitaxel) ont des effets secondaires sérieux : neutropénie, neuropathie périphérique, réactions allergiques et développement de résistances. Les taxanes de nouvelle génération (nab-paclitaxel et cabazitaxel) ont une meilleure efficacité et tolérance que les taxanes d'ancienne génération [1].

Les effets secondaires ophtalmologiques les plus fréquents incluent une sécheresse oculaire, des kératites, des photopsies et des neuropathies optiques.

Plus rarement, les taxanes sont responsables de maculopathie à type d'œdème maculaire. Cette toxicité rétinienne est

rare. En effet, 16 cas ont été rapportés dans la littérature (2 cas avec le docétaxel, 8 avec le paclitaxel et 6 avec le nab-paclitaxel). La physiopathologie de cet œdème est incertaine. Il pourrait s'agir d'une toxicité directe des taxanes sur les cellules de Müller, d'une rupture partielle de la barrière hémato-rétinienne ou enfin d'un dysfonctionnement des cellules de l'épithélium pigmentaire [2-4].

Les signes cliniques sont un flou visuel, une baisse d'acuité visuelle et éven-

tuellement des métamorphopsies. Le fond d'œil retrouve une modification du reflet maculaire. Il n'y a aucun signe d'inflammation endoculaire (**fig. 1**). En OCT, il existe un œdème maculaire bilatéral plus ou moins symétrique avec des logettes d'œdème cystoïde prédominant dans les couches plexiformes internes et externes (**fig. 2**). L'angiographie à la fluorescéine ne retrouve pas de diffusion centrale de colorant ni de vascularite : on parle de silence angiographique (**fig. 3**). L'angiographie au vert d'infracyanine



Fig. 1 : Rétinophotos : discrète modification du reflet maculaire, pas d'inflammation.

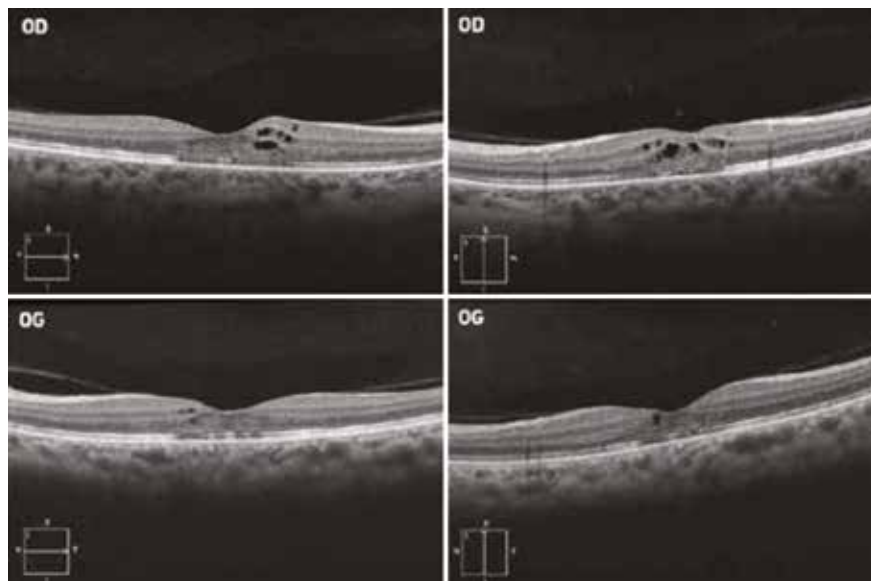


Fig. 2 : OCT : œdème maculaire bilatéral, interruption apparente de la ligne des photorécepteurs.

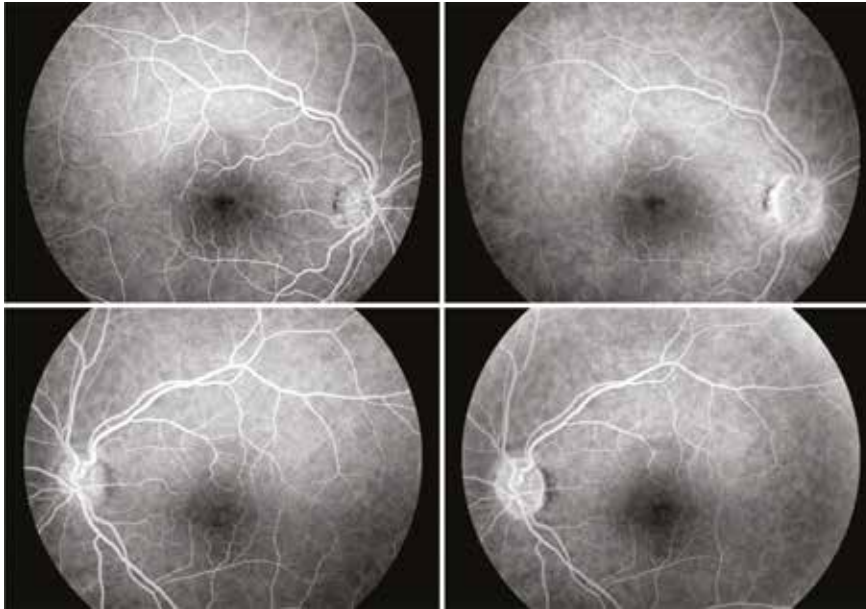


Fig. 3 : Angiographie : pas de diffusion anormale de colorant.

peut être normale ou retrouver une discrète hypofluorescence choroïdienne.

Devant cette toxicité rétinienne, il est recommandé, après discussion avec les oncologues, d'arrêter le traitement

par taxanes et de le remplacer par un traitement non toxique pour la rétine. L'évolution est le plus souvent favorable à l'arrêt du traitement [5]. En cas de persistance de l'œdème, il peut être proposé un traitement par stéroïdes topiques,

anti-inflammatoires non stéroïdiens ou un traitement par voie orale ou topique de dorzolamide. En cas d'œdème réfractaire, des injections d'anti-VEGF ou de triamcinolone ont parfois été réalisées.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARORA S, SURAKIATCHANUKUL T, ARORA T *et al.* Retinal toxicities of systemic anticancer drugs. *Surv Ophthalmol*, 2022;67:97-148.
2. BUFFET S. Que sait-on de la toxicité rétinienne des taxanes ? *Réalités ophtalmologiques* n°239, février 2017.
3. TELANDER DG, SARRAF D. Cystoid macular edema with docetaxel chemotherapy and the fluid retention syndrome. *Semin Ophthalmol*, 2007;22:151-153.
4. KUZNETCOVA TI, CECI P, HERBERT CP. The mystery of angiographically silent macular oedema due to taxanes. *Int Ophthalmol*, 2012;32:299-304.
5. LIU CY, FRANCIS JH, BRODIE SE *et al.* Retinal toxicities of cancer therapy drugs: biologics, small molecule inhibitors, and chemotherapies. *Retina*, 2014; 34:1261-1280.