

## Pseudo-choriorétinite séreuse liée aux anti-MEK

### Titre anglais

J.F. Le Rouic, P. Peronnet, D. Mihou  
(clinique Sourdille, Nantes)

**U**ne femme, âgée de 36 ans, traitée depuis 1 semaine par cobimétinib et vémurafénib pour un mélanome cutané avec métastase hépatique, consulte pour des métamorphosies de l'œil gauche.

### Observation

L'acuité visuelle est de 10/10 à droite et de 6/10 à gauche. L'examen du segment antérieur est sans particularité à droite et à gauche. L'examen du fond d'œil retrouve une subtile modification de l'aspect du pigment xanthophylle à droite et à gauche. L'examen en tomographie par cohérence optique (OCT) note l'existence de zones d'épaississement de l'épithélium pigmentaire extramaculaire bilatérales et la présence d'un décollement séreux fovéolaire en regard d'une zone d'épaississement de l'épithélium pigmentaire (figures 1 et 2). L'altération de la vision étant modérée, le traitement général est maintenu.

### Discussion

Le cobimétinib appartient à une nouvelle classe de traitements ciblés indiqués chez les patients atteints de mélanome cutané métastatique. Il agit en inhibant la voie des *Mitogen-Activated Protein Kinases* (anti-MAPK ou anti-MEK). Il est parfois associé à des molécules inhibant le gène BRAF, tel le vémurafénib. Il peut entraîner un aspect de pseudo-choriorétinite séreuse centrale bilatérale avec un décollement séreux rétinien localisé associé à un épaississement de la couche de l'épithélium pigmentaire sur l'OCT. L'incidence de cette complication rétinienne varie entre 2 et 77%. Elle survient entre 3 jours et 3 semaines après le début du traitement. Le mécanisme de survenue est mal connu. Il pourrait impliquer une toxicité médicamenteuse au niveau de l'épithélium pigmentaire ou un mécanisme immunologique. Cet aspect serait réversible à l'arrêt du traitement. Le retentissement visuel des rétinopathies liées aux anti-MEK étant généralement modéré, l'arrêt du traitement est rarement nécessaire. Il doit être discuté au cas par cas avec le cancérologue.

**La rétinopathie liée aux anti-MEK ne doit pas être confondue avec les effets indésirables dus à d'autres thérapies ciblées utilisées dans le traitement du mélanome cutané métastatique telles que le pembrolizumab qui peut être responsable d'uvéites sévères ou de décollements de rétine exsudatifs massifs.**

Mots-clés

Mots clés

Keywords

Keywords

### Légendes

**Figure 1.** Photographie couleur de l'œil droit (a) mettant en évidence une subtile modification de la répartition du pigment xanthophylle. L'examen en OCT visualise une augmentation localisée de l'épaisseur de l'épithélium pigmentaire au-dessus de la papille (b, ligne jaune). Au niveau de la fovéa (c, ligne blanche), il existe un fin décollement séreux rétinien associé à une augmentation de l'épaisseur de l'épithélium pigmentaire.

**Figure 2.** Photographie couleur de l'œil droit (a) mettant en évidence une subtile modification de la répartition du pigment xanthophylle. L'examen en OCT visualise une augmentation localisée de l'épaisseur de l'épithélium pigmentaire au-dessus de la papille (b, ligne noire). Au niveau de la fovéa (c, ligne blanche), il existe un fin décollement séreux rétinien associé à une augmentation de l'épaisseur de l'épithélium pigmentaire. Une zone d'épaississement localisé de l'épithélium pigmentaire est aussi visualisée à proximité des vaisseaux temporaux inférieurs (d, ligne jaune).

Liens d'intérêts

### Pour en savoir plus...

- Van Dijk EH, van Herpen CM, Marinkovic M et al. Serous retinopathy associated with mitogen-activated protein kinase inhibition (binimetinib) for metastatic cutaneous and uveal melanoma. *Ophthalmology* 2015;122(9):1907-16.
- Huillard O, Bakalian S, Levy C et al. Ocular adverse events of molecularly targeted agents approved in solid tumours: a systematic review. *Eur J Cancer* 2014;50(3):638-48.
- Urner-Bloch U, Urner M, Stieger P et al. Transient MEK inhibitor-associated retinopathy in metastatic melanoma. *Ann Oncol* 2014;25(7):1437-41.
- Abu Samra K, Valdes-Navarro M, Lee S et al. A case of bilateral uveitis and papillitis in a patient treated with pembrolizumab. *Eur J Ophthalmol* 2016;26(3):e46-8.

