

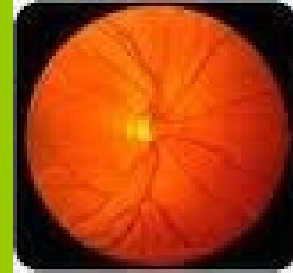
# UTILISATION DU METHOTREXATE EN INJECTION INTRAVITREENNE DANS LE LYMPHOME INTRAOCULAIRE

A. Quintard <sup>(1)</sup>, M. Wawrzyniak <sup>(1)</sup>, M. Bonatti <sup>(2)</sup>, G. Cartry <sup>(2)</sup>, E. Duplissy <sup>(1)</sup>

(1) Service Pharmacie, CH Perpignan

(2) Service d'Ophtalmologie, CH Perpignan

**INTRODUCTION:** Le lymphome intraoculaire (LIO) trouve son origine au niveau du système nerveux central avec une localisation initiale rétinienne. Il prend le plus souvent la forme d'une hyalite (trouble vitréen) avec présence de foyers rétinien, et doit être suspecté devant toute uvéite traînante. Une chimiothérapie systémique associée à une radiothérapie ou une polychimiothérapie systémique combinée à une autogreffe de moelle osseuse constituent les traitements de référence du LIO. En cas de rechute purement oculaire, certains patients peuvent être traités par injection intravitréenne de méthotrexate (MTX).



## HISTOIRE DE LA MALADIE:



Monsieur R., 68 ans, au Centre Hospitalier de Perpignan

Antécédent d'un lymphome cérébral primitif en rémission complète

DIAGNOSTIC DE LYMPHOME INTRAOCULAIRE UNILATERAL GAUCHE SANS RECIDIVE CEREBRALE (Novembre 2009)

- troubles visuels  
- hyalite

Nombreuses lésions pigmentaires et atrophiques oculaires découvertes en Juin 2009

En avril 2010 => Injections locales intravitréennes de MTX:

- 1/ Phase d'Induction => 400 µg de MTX deux fois par semaine pendant 4 semaines
- 2/ Phase de Stabilisation => 400 µg de MTX une fois par semaine pendant 4 semaines
- 3/ Phase de Consolidation => 400 µg de MTX une fois par mois pendant 5 mois

## CONCLUSION:

1 seul effet indésirable relevé: une épithéliopathie cornéenne marquée (durant la phase d'induction) => résolue progressivement lors de la phase de consolidation par un simple traitement trophique

En fin de traitement en Juin 2011, l'examen du fond de l'œil ne montrait pas de nouveaux signes de hyalite ni de nouvelles lésions rétinien: le patient a été jugé en **rémission totale**.