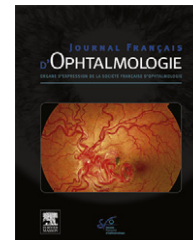




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Mélanome choroïdien et « tumeur mélanocytaire à potentiel évolutif » controlatérale chez un patient de 45 ans, à propos d'un cas

Case report of a 45-year-old man with uveal melanoma and suspect controlateral choroidal naevus

F. Farguette*, N. Bonnin, H. Nezzar,
F. Chiabarretta, F. Bacin

Service d'ophtalmologie, pôle médecine interne-ophtalmologie-ork, CHU de
Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 10 février 2012 ; accepté le 30 mars 2012
Disponible sur Internet le 2 juin 2012

MOTS CLÉS

Mélanome
choroïdien ;
Nævus atypique
achromique ;
Bilatéralité ;
Croissance ;
Prise en charge

Résumé

Introduction. – Le mélanome uvéal est la plus fréquente des tumeurs primaires intraoculaires chez l'adulte. Une atteinte bilatérale est exceptionnelle, mais ne doit pas être méconnue car le diagnostic et la prise en charge précoces améliorent la survie et le pronostic visuel.

Observation. – Nous rapportons le cas d'un patient traité pour un mélanome choroïdien gauche parapapillaire par disque de ruthénium (^{106}Ru) et surveillé trimestriellement pour un nævus choroïdien achromique de grande taille controlatéral affleurant l'aire maculaire. Cette lésion droite s'est modifiée en 2009 faisant suspecter un mélanome débutant. L'acuité visuelle de l'œil gauche étant limitée à voir bouger la main (VBLM), nous avons voulu confirmer cette croissance. Mais depuis trois ans la lésion reste stable et asymptomatique, avec un bilan d'extension toujours négatif. Aucun traitement curatif n'a été entrepris à ce jour pour l'œil droit.

Discussion. – Malgré des arguments cliniques (*To Find Small Ocular Melanomas* (TFSOM) par exemple) et paracliniques, il est parfois difficile de différencier un grand nævus d'un mélanome débutant, c'est souvent l'évolutivité de la lésion qui assoit le diagnostic. Cependant, la seule croissance d'un nævus n'est pas pathognomonique d'un mélanome choroïdien. Devant la suspicion d'un petit mélanome choroïdien, certains auteurs préconisent un traitement immédiat de la tumeur, d'autres préfèrent documenter avec certitude une croissance tumorale. Il faut mettre en balance les risques iatrogènes sur l'acuité visuelle d'un traitement conservateur chez un patient monophthalme d'un côté et le risque vital pour le patient de l'autre, qui semble limité en cas de lésion de petite taille et peu évolutive.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : farflo@gmail.com (F. Farguette).

KEYWORDS

Choroidal melanoma;
Atypical amelanotic
naevus;
Bilaterality;
Growth;
Management

Conclusion. — Le mélanome choroïdien bilatéral est rare. Des examens systématiques et répétés des deux yeux sont indispensables. La prise en charge de ces cas compliqués porte souvent à discussion.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Uveal melanoma is the most common adult primary intraocular tumor. Bilateral tumor is very rare, but must not be underestimated because early diagnosis and care improve the survival and the visual prognosis.

Observation. — We report the case of a patient treated for a left parapapillary choroidal melanoma by disk of ruthenium (^{106}Ru), and a follow-up every 3 months for an atypical choroidal large-sized controlateral naevus levelling the macular area. This right naevus changed in 2009 leading to suspicion of a growing melanoma. Because the visual acuity of the left eye was limited to 20/2000, we wanted to confirm this growth before beginning a treatment. But for 3 years the tumor has remained stable and asymptomatic, with a disease staging still negative. To this day, no curative treatment has been started on the right eye.

Discussion. — In spite of clinical (To Find Small Ocular Melanomas (TFSOM) for example) and paraclinical arguments, it is sometimes difficult to differentiate a large naevus from an early melanoma. Evolution of the tumor often allows to confirm the diagnosis. However, the sole growth of a naevus is not specific of a choroidal melanoma. When confronted with suspicion of a small choroidal melanoma, some authors recommend an immediate treatment for the tumor; others prefer to confirm without a doubt a tumoral growth. It is necessary to weigh out the iatrogenic risks of a conservative treatment on the visual acuity in a monophthalm patient on one side, and the vital risk for the patient on the other side, which seems to be limited in case of small-sized melanoma with a slow evolution.

Conclusion. — A bilateral choroidal melanoma is rare. Systematic and repeated examinations of both eyes are essential. Management of these complicated cases often leads to discussion.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le mélanome uvéal est la plus fréquente des tumeurs primaires intraoculaires chez l'adulte, mais reste une tumeur rare estimée entre 5,1 et neuf cas par million d'habitant par an [1,2]. Une atteinte bilatérale est exceptionnelle, rapportée [3,4] dans 0,18% des cas pour Singh [5] et 0,2% pour Bouri et al. [6], mais elle ne doit pas être méconnue car le diagnostic et la prise en charge précoces améliorent la survie et le pronostic visuel. En effet, même si un traitement conservateur est le plus souvent proposé sur les deux yeux, le risque de baisse d'acuité visuelle iatrogène demeure important. Nous rapportons le cas d'un patient atteint d'un mélanome choroïdien gauche pour lequel un traitement par disque de ruthénium (^{106}Ru) a été réalisé et d'un naevus choroïdien atypique de grande taille sur l'œil droit surveillé depuis dix ans.

Observation

En juillet 2002, un patient de 45 ans nous a été adressé pour suspicion d'un mélanome choroïdien gauche. Ses antécédents étaient les suivants : un strabisme opéré dans l'enfance dont il conservait une amblyopie relative de l'œil gauche et un psoriasis cutané. Il ne prenait aucun traitement et ne présentait pas d'allergie connue. La doléance du patient était une baisse d'acuité visuelle progressive de l'œil gauche depuis huit mois. L'acuité visuelle était

inférieure à 1/20P14 à gauche, 10/10P2 à droite. L'examen du segment antérieur, la gonioscopie et le tonus oculaire étaient normaux des deux côtés.

À gauche, l'examen du fond d'œil objectivait une lésion saillante, ovoïde, pigmentée, occupant tout le pôle postérieur, entourant partiellement la papille. Un décollement séreux rétinien avec des exsudats périphériques de résorption était observé à sa partie temporale et inférieure (Fig. 1). À sa surface n'étaient retrouvés ni pigment orangé ni *drüsen*. L'angiographie à la fluorescéine montrait une fluorescence en mottes ainsi que quelques *pinpoints*. Plus tardivement, on observait une lame d'extension en périphérie et une diffusion du colorant (Fig. 2). L'angiographie au vert d'indocyanine mettait en évidence une hypofluorescence de la lésion sans aspect de double vascularisation. L'échographie en mode B identifiait une lésion tissulaire en dôme hyperéchogène avec une vacuole muette en son sein, associée à une excavation choroïdienne à la base d'implantation. Les dimensions étaient évaluées à 3,5 mm d'épaisseur et les dimensions basales à 10,6 × 12,0 mm. Il n'était pas visualisé d'extension extra-sclérale.

À droite, le fond d'œil retrouvait une lésion temporale achrome paramaculaire peu saillante sans lipofuschine, ni *drüsen*, ni exsudation associée (Fig. 3). L'angiographie à la fluorescéine montrait une hyperfluorescence hétérogène de la lésion avec des *pinpoints* et sans véritable diffusion aux temps tardifs (Fig. 4) L'angiographie au vert d'indocyanine était d'interprétation difficile en raison d'une très mauvaise qualité. L'échographie en mode B montrait une lésion

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023698>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023698>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)