



L'apport de l'IRM dans le mélanome choroïdien malin

The contribution of MRI in malignant choroidal melanoma

مساهمة التصوير بالرنين المغناطيسي في الميلانينية الخبيثة المشيمية

O. Elyamouni, M. El Khaoua, Z. Jebbar, F. Alami, Z. Mellal, A. Berraho

الملخص :

مقدمة : سرطان الميلانينية الخبيثة المشيمية هي حالة نادرة، ومع ذلك فإنه هو ورم العين الأساسي الأكثر شيوعا في البالغين، مساهمة التصوير بالرنين المغناطيسي في سرطان المشيمية هي كبيرة، نظرا لخصوصية الميلانين.

المواد والأساليب : تم عرض حالة سرطان الميلانينية الخبيثة المشيمية.

ملاحظة : نقدم تقريرا عن حالة واحدة من سرطان الميلانينية الخبيثة المشيمية، الموجات فوق الصوتية تساعد في التشخيص، فيما يتعلق بالتصوير بالرنين المغناطيسي، هناك كثافة إشارة T1 وإشارة منخفضة في T2، تم إجراء استئصال للمريض، وأكد التحليل النسيجي التشخيص.

مناقشة : على المستوى الجيني، سرطان الميلانينية الخبيثة المشيمية لا يوجد عنده شكل نقل جيني معروف، أهمية درجة التصبغ واتمو تختلف من شخص إلى آخر.

الاستنتاج : إن الهدف من دراستنا هو تحديد قيمة التصوير بالرنين المغناطيسي خصوصا في تشخيص أورام المشيمية.

الكلمات الأساسية : سرطان الميلانينية الخبيثة المشيمية - التصوير بالرنين المغناطيسي.

Résumé :

Introduction : Le mélanome malin de la choroïde est une pathologie rare, il constitue cependant la tumeur intraoculaire primitive la plus fréquente chez l'adulte. L'apport de l'IRM dans les mélanomes choroïdiennes est considérable, vu sa spécificité vis à vis de la mélanine.

Matériels et méthodes : On rapporte un cas de mélanome choroïdien malin.

Observations : Il s'agit d'un cas de mélanome malin de la choroïde dont les signes sont très évocateurs à l'échographie. A l'IRM un hypersignal en T1 et un hyposignal en T2 sont évidents, par ailleurs on n'a pas constaté de métastases. L'énucléation a été pratiquée pour le patient, l'analyse histologique a confirmé le diagnostic.

Discussion : Sur le plan génétique, le mélanome ne présente généralement pas de caractère reconnu de transmission génétique. L'importance de la pigmentation et du degré de croissance du mélanome de l'uvée est variable d'un sujet à l'autre.

Conclusion : Il est important de préciser l'intérêt de l'imagerie et surtout l'IRM dans le diagnostic des tumeurs de la choroïde.

Mots clés : mélanome malin - IRM.

Abstract :

Introduction : Malignant melanoma of the choroid is a rare condition, however it is the most common primary intraocular tumor in adults. The contribution of MRI in choroidal melanoma is considerable, given its specificity for melanin.

Materials and Methods : We report one case of malignant choroidal melanoma.

Observations : Our case of malignant choroidal melanoma whose ultrasound signs are very suggestive. An MRI signal intensity on T1 and hypo intensity on T2 are obvious, we also found no metastases. Enucleation was performed for the patient, histological analysis confirmed the diagnosis.

Discussion : At the genetic level, melanoma usually presents no recognized character of inheritance. The importance of the degree of pigmentation and growth uveal melanoma varies from one subject to another.

Conclusion : It is very important to determine the value of imaging and especially MRI in the diagnosis of choroidal tumors.

Keywords : malignant melanoma - MRI.

Tiré à part : O. El Yamouni : Clinique Universitaire « B » - Hôpital des spécialités de Rabat, Maroc
Email : oubaida78@hotmail.com

Introduction

Les tumeurs de la choroïde sont multiples : bénignes ou malignes, primitives ou secondaires. Le mélanome constitue la tumeur primitive la plus fréquente. La multiplicité de ses lésions ainsi que leur polymorphisme clinique expliquent les difficultés et les erreurs diagnostiques.

La choroïde est d'exploration difficile. Celle-ci bénéficie actuellement de l'apport des nouveaux moyens d'imagerie notamment par résonance magnétique nucléaire qui est dans certains cas, fondamentale et indispensable pour établir le diagnostic et guider l'attitude thérapeutique. [1,2]

Matériel et méthode

Notre rapportons un cas de mélanome malin-choroïdien.

Le patient a eu un interrogatoire minutieux, un examen ophtalmologique complet avec une évaluation de l'acuité visuelle et un examen biomicroscopique du segment antérieur et du fond d'œil, une échographie oculaire et une imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM).

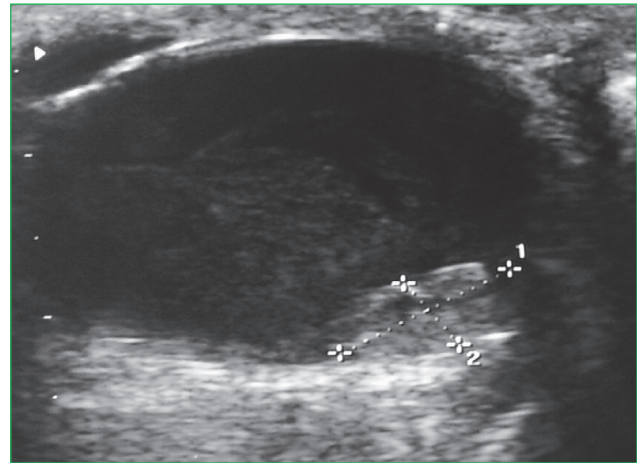
Observation

Patient de sexe masculin âgé de 61 ans qui a consulté au service pour baisse d'acuité visuelle progressive depuis 3 mois avec des myodésopsies.

L'acuité visuelle était à 4/10 et l'examen du fond d'œil droit a objectivé la présence d'une masse brunâtre de 2 diamètres papillaires. L'examen de l'autre œil était strictement normal avec une acuité visuelle à 10/10.

L'échographie de l'œil droit a montré des fins échos vitréens réalisant un aspect échogène du vitré et une formation ovale en para-papillaire (champ temporal), de 13 mm × 5,5 mm, échogène hétérogène, vascularisée au doppler avec des tracés artériels de haute résistance (figure 1).

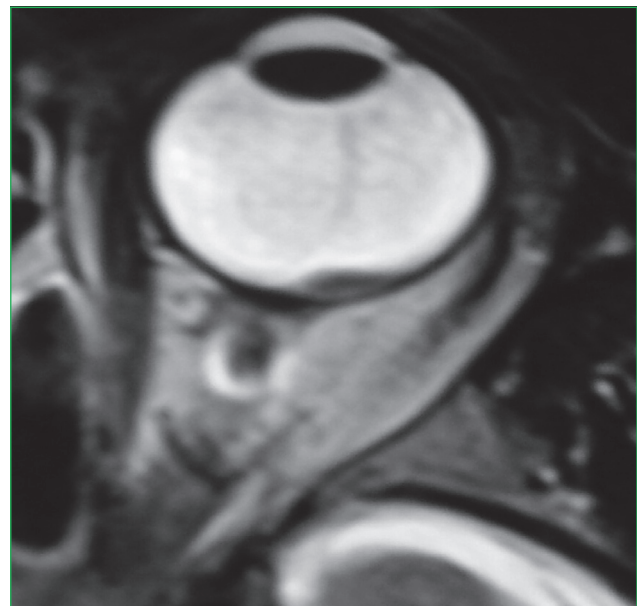
Figure 1 : Echographie



Formation ovale en para-papillaire (champ temporal), de 13 mm × 5,5 mm, échogène hétérogène.

L'IRM montre une petite lentille biconvexe choroïdienne en hyposignal T2 et en hypersignal T1, modérément rehaussée par le gadolinium pouvant être en rapport avec un mélanome choroïdien (figures 2 et 3).

Figure 2 : IRM



Petite lentille biconvexe choroïdienne en hyposignal T2

Figure 3 : IRM*Petite lentille biconvexe choroïdienne en hypersignal T1*

L'échographie hépatique ne révèle aucune lésion métastatique.

Le patient a bénéficié d'une hospitalisation et un traitement à base de Radiothérapie et l'énucléation a été pratiquée.

Discussion

Le mélanome malin de l'uvée est particulièrement rare chez les noirs et les asiatiques. La majorité des mélanomes survient chez les adultes d'âge moyen ou plus âgés. Sur le plan génétique, le mélanome ne présente généralement pas de caractère reconnu de transmission génétique [3].

L'importance de la pigmentation et le degré de croissance du mélanome de l'uvée est variable: la pigmentation varie considérablement d'un sujet à l'autre [4]. L'examen clinique révèle une portion de sphère, saillante, de contraste variant du noir au blanc, et recouverte par une rétine modifiée dans son aspect [5].

L'échographie en mode B, reste le meilleur examen d'imagerie à réaliser en premier. La masse choroïdienne est sous la forme d'un dôme de champignon ou de bouton de col. L'écho doppler couleur, permet d'affirmer et de quantifier un élément important du diagnostic : la vascularisation des mélanomes malins de la choroïde. Ceci est d'autant plus intéressant que la tumeur est difficile d'accès à l'angiographie [6].

Le mélanome uvéal présente typiquement un hypersignal T1 par rapport au vitré et un hyposignal T2 dans 72 à 100% des cas. Les radicaux libres de la mélanine provoquent un raccourcissement des temps de relaxation T1 et T2 [7].

Le mélanome de la choroïde peut être responsable de métastases le plus souvent tardives. Dans la littérature, il a été rapporté cinq cas de localisation orbitaire dont une est survenue 8 ans après l'énucléation controlatérale pour mélanome choroïdien.

Les métastases cérébrales recherchées au moment du diagnostic dans le cadre du bilan pré thérapeutique peuvent apparaître après plusieurs décennies.

Les localisations secondaires du mélanome intéressent tous les organes. Les métastases hépatiques et pulmonaires sont les plus recherchées lors du bilan initial car elles conditionnent l'attitude thérapeutique et influencent le pronostic vital [8].

Conclusion

Le mélanome de la choroïde constitue la tumeur oculaire primitive la plus fréquente et la choroïde, étant une «éponge» vasculaire constitue par conséquent le siège fréquent de métastases.

Le rôle de l'IRM est de faire le diagnostic, de préciser la topographie, le bilan d'extension locale et régionale afin de guider une attitude thérapeutique adéquate [9]. Le diagnostic est de plus en plus précoce permettant un traitement conservateur guidé et contrôlé par l'imagerie. Dans ce cadre, la prévention et l'information du patient tiennent une place qu'il ne faut pas négliger.

Références

- 1-Bhouri L, Lumbroso L, Levy C, et al. (2003) Le mélanome malin bilatéral de l'uvée: à propos de cinq cas. *J Fr Ophtalmol* 26 : 149–153
- 2-D'Hermies F (2002) La macroscopie du mélanome du corps ciliaire et/ou de la choroïde. *J Fr Ophtalmol* 25 : 439–449
- 3-Gensburger M, Kodjikian L, Devouassoux-Shisheboran M, Grange JD (2006) Mélanome malin choroïdien. À propos d'un cas suivi 35 ans avant l'énucléation. *J Fr Ophtalmol* 29 : 307–311
- 4-Mallikarjuna K, Vijayanthi P, Krishnakumar S (2007) Cipto-1 expression in uveal melanoma : an immunohistochemical study. *ExpEyeRes* 84 : 1060–1066
- 5-Poitevin J, Venteo L, Guillou PJ, et al. (2006) Mélanome oculaire: évaluation immunohistochimique de marqueurs potentiellement prédictifs du pronostic. Résultats préliminaires. *J Fr Ophtalmol* 29 : 526–532
- 6-Zografos L, Uffer S (2004) Tumors of the choroid. *EMC Ophtalmol* 1 : 39–61
- 7-Peters S, Voelter V, Zografos L, et al. (2006) Intra-arterial hepatic fotemustine for the treatment of liver metastases from uveal melanoma: experience in 101 patients. *Ann Oncol* 17 : 578–583
- 8-Pandey M, Prakash O, Mathews A, et al. (2007) Choroidal melanoma metastasizing to maxillofacial bones. *World J SurgOncol* 5 : 30
- 9-Pane AR, Hirst LW (2000) Ultraviolet light exposure as a risk factor for ocular melanoma in Queensland, Australia. *OphtalmicEpidemiol* 7 : 159–167