

Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon

Palais Saint-Jean - 4, avenue Adolphe Max 69005 Lyon

Mardi 17 octobre 2023

Communication de notre confrère Jean-Daniel GRANGE

« *Gros foie, Œil de verre : un adage pérenne* ».

Le mélanome de l'uvée oculaire (iris, corps ciliaire et choroïde) est une tumeur méconnue car rare (environ 450 nouveaux cas en France par an). Néanmoins elle est gravissime car la moitié des patients atteints présenteront une dissémination secondaire, et le plus souvent hépatique, parfois à retardement.

Ce sont 450 personnes auxquelles on aurait enlevé l'œil systématiquement avant 1980. Aujourd'hui on appelle traitement conservateur (de l'œil) les techniques de radiothérapie (curiethérapie, protonthérapie) qui sont proposées si la tumeur n'est pas trop volumineuse lors de sa découverte. Si tel n'est pas le cas (diamètre > 12 mm), est encore aujourd'hui réalisée d'emblée une **énucléation dite primaire**, correspondant à 15% des situations. Si l'œil est conservé, la radiothérapie entraîne parfois des effets secondaires sur la rétine maculaire et une baisse de vision. Par ailleurs un taux de récurrences situé entre 5 et 10 % oblige parfois à réaliser une **énucléation dite secondaire**.

Le problème majeur est que le volume tumoral initial (diamètre supérieur à 10 mm), sa pigmentation notable, sa composition cellulaire indifférenciée, ainsi que des altérations chromosomiques (monosomie du 3, gains sur le 8) s'associent statistiquement pour être facteurs de risque de métastases, correspondant aux diagnostics tardifs.

Malgré les progrès thérapeutiques observés dans le mélanome cutané, (porteur de centaines de mutations géniques) grâce à l'immunothérapie, et surtout à son diagnostic précoce, le mélanome uvéal métastatique, au contraire porteur d'un petit nombre de mutations géniques demeure, résistant à cette modalité de traitement. Ceci est dû au « privilège immunitaire » de l'environnement intraoculaire, mais qui concerne aussi les métastases qui ne sont pas affectées par les antigènes spécifiques de la tumeur.

Un examen du fond d'œil en cas de première visite et également lors des suivis par l'ophtalmologiste doit donc être réalisé systématiquement et ceci après dilatation pupillaire maximale, chez tout un chacun. Pour un diagnostic précoce...

Seule condition d'amélioration de la survie, dans l'état actuel de nos connaissances...