

52



Mélanome intraoculaire - Protonthérapie



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Mélanome intraoculaire - Protonthérapie

Généralités

Le mélanome malin de la choroïde, du corps ciliaire ou de l'iris est une tumeur maligne. Sans traitement, la croissance de la tumeur se poursuit, avec un risque de développer un œil douloureux, d'extériorisation hors de l'œil et un risque augmenté de métastases ailleurs dans l'organisme.

L'irradiation externe vise à l'empêcher de croître et de menacer l'œil et la vision. Le traitement se fait au Paul Scherrer Institut. Le patient est installé devant une source de rayonnement de protons. L'irradiation, strictement localisée à l'œil, a lieu en plusieurs séances. Avant, une opération est nécessaire pour fixer des anneaux métalliques en tantale (clips) qui servent de repères lors de l'irradiation. La conjonctive (membrane transparente qui recouvre la sclère) est incisée puis décollée, les clips sont suturés sur la paroi oculaire. Des mesures sont effectuées, puis la conjonctive est reposée et suturée.

Résultats attendus

On constate généralement un arrêt de la croissance tumorale. Une irradiation indésirable des tissus normaux proches est possible.

La protonthérapie est souvent suivie d'une inflammation temporaire de la conjonctive, avec paupières gonflées, œil rouge et sensible à la lumière (photophobie). La réponse habituelle est une cicatrisation de la tumeur. Le résultat visuel dépend de la taille, de la localisation de la tumeur et de la

présence éventuelle d'autres lésions.

Un suivi prolongé et régulier est indispensable, en particulier des photographies et échographies oculaires répétées pour dépister une récurrence locale, rare. Des bilans généraux sont effectués, ciblant notamment le foie, site préférentiel des métastases éventuelles.

Risques opératoires - Complications

Il n'existe pas de traitement sans risque. On ne peut pas garantir le succès du traitement.

Complications liées à la pose des anneaux :

- Érosion cornéenne (douleur et sensibilité à la lumière), guérit en général rapidement.
- Étirement musculaire, avec parfois vision double; régressive, peut être rarement définitive et nécessiter le port d'un prisme.
- Exceptionnellement, infection ou perforation accidentelle lors de la mise en place des sutures ou hémorragie intraoculaire.
- Irritation conjonctivale liée à certains clips dans la partie antérieure de l'œil; nécessite parfois leur ablation. Normalement bien tolérés, ils peuvent sinon être laissés en place définitivement.

Complications liées à la protonthérapie :

Rares, les complications sévères peuvent aboutir dans les cas extrêmes à la perte de la vision, voire de l'œil :

- Rétinopathie ou neuropathie actinique (liée à l'irradiation) : un traitement par injections intra-vitréennes et/ou photocoagulation laser peut être nécessaire.

- Glaucome : peut menacer la vision, voire la conservation du globe oculaire.
- Hémorragie vitréenne ou décollement de la rétine : risque de perte visuelle définitive.

Autres complications moins sévères :

- Inflammation de la paupière et de la conjonctive : transitoire, mais risque de séquelles (décoloration ou rougeur de la paupière, chute des cils, dilatation des vaisseaux conjonctivaux).
- Sécheresse de l'œil / larmoiement par obstruction des voies lacrymales.
- Inflammation de la cornée.
- Inflammation intraoculaire.
- Cataracte, en général opérable.

Déroulement

Les soins locaux consistent à l'application de gouttes et/ ou de pommade, voire au port d'une protection oculaire. Parfois, l'ablation de fils de suture peut être nécessaire.

La présence des clips doit être signalée lors d'examens tels qu'IRM et scanner de la tête, mais n'est pas une contre-indication pour effectuer ces examens.

L'utilisation de machines ou d'instruments dangereux, la conduite automobile ainsi que la natation sont déconseillées pendant une période qui sera définie par votre ophtalmologue.

Sources : Fiches SFO n° 54.