



Décembre 2012 ; volume 2
N°2, pages 57 - 114

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

CAS CLINIQUE
MELANOME CONJONCTIVAL CHEZ UN MELANODERME A
PROPOS D'UN CAS
CONJUNCTIVAL MELANOMA IN A MELANODERMA PATIENT,
ABOUT A CASE REPORT

A M WANE KHOUMA, E A BA, P A NDOYE ROTH, M E DEMEDEIROS QUENUM, A M KA, A S SOW, J P DIAGNE

Auteur Correspondant : *Professeur Aïssatou Magatte Wane Kouma*
BP 17225 Dakar Liberté, Sénégal.

Clinique ophtalmologique EPSHU A. Le DANTEC. BP 3001 Avenue Pasteur

Email : amwane@gmail.com

Tel : 221776444596

Résumé

Introduction : Le mélanome conjonctival est une néoplasie rare, surtout chez le mélanoderme. Il est souvent associé à une mélanose acquise primitive. Il est adjoint d'un risque de récurrence locale élevé. Nous rapportons un cas de mélanome conjonctival chez un mélanoderme associé à une mélanose oculaire. **Observation :** Les auteurs rapportent le cas d'un homme, âgé de 46 ans, mélanoderme, qui a consulté pour une néoformation conjonctivale pigmentée limbique temporale de l'œil gauche. L'acuité visuelle était normale et il n'existait pas d'envahissement cornéen. Une exérèse complète de la tumeur a été réalisée. L'examen histopathologique était en faveur d'un mélanome malin nodulaire. L'évolution à 12 mois était favorable avec une absence de récurrence locale et d'extension à distance. **Commentaires :** Le mélanome est une tumeur rare chez le mélanoderme. Ce patient a développé une dégénérescence maligne de mélanose acquise primitive qui est considérée comme une lésion précancéreuse. L'exérèse locale est le principal geste thérapeutique, mais les marges sont souvent envahies, ce qui expliquerait un taux élevé de récurrence locale. Ainsi, d'autres options thérapeutiques comprenant la radiothérapie, la cryothérapie et la chimiothérapie par la mitomycine C en collyre lui sont associées. **Conclusion :** Le mélanome malin de la conjonctive est une tumeur qui récidive fréquemment. Les métastases ne sont pas exceptionnelles et le suivi doit être prolongé.

Mots clé : mélanome, mélanose, conjonctive

Summary

Introduction: Conjunctival melanoma is an unusual neoplasia. This disease is often associated with primitive acquired melanosis, and is related with high risk of local recurrence. We reported a case of conjunctival melanoma in a melanoderma patient with ocular melanosis. Observation: The authors reported a case of a 46 years old melanoderma patient. He presented, in his left eye, a temporal limbic pigmented conjunctival tumor without any corneal invasion or visual amputation. A complete extraction of the tumor was done. The histologic exam shows a nodular malignant melanoma. Outcome at 12 months was good without any local recurrence or metastasis. Discussion: Melanoma tumor is not frequent on melanoderma patients. This patient shows a primitive acquired malignant melanosis which is a pre-cancerous lesion. Local recurrence of this tumor is high because it often touches the borders despite local exeresis which is the best therapy. Others therapies include radiotherapy, cryotherapy, local chemotherapy. Conclusion: Conjunctival melanoma has high risk of recurrence. Metastasis are not exceptional and the follow up of the patients must be extended.

Keys-words: *melanoma, conjunctiva, melanosis.*

INTRODUCTION

Le mélanome ou tumeur mélanocytaire est une néoplasie de la peau ou des muqueuses, développée aux dépens des mélanocytes.^[1] Son siège initial le plus fréquent est la peau. Il existe toutefois des mélanomes de l'œil atteignant l'uvée et la conjonctive, d'autres muqueuses comme la bouche, le canal anal, le vagin. Sa localisation au niveau des organes internes est exceptionnelle. L'atteinte conjonctivale est rare chez le mélanoderme [1, 2, 3, 4]. C'est une affection de l'adulte, avec un pic entre 40 et 50 ans ; il est inhabituel avant la puberté [1, 3, 4, 5, 6]. Il peut se développer « de novo », sans lésion précurseur, mais également à partir de nœvi préexistants ou d'une mélanose acquise primaire ou primary acquired melanoma (PAM) [2, 3, 5]. Son traitement n'est pas codifié. On lui décrit de fréquentes récurrences locales et disséminations métastatiques [1, 4, 5].

Nous rapportons le cas d'un mélanoderme atteint de mélanome conjonctival survenu sur une mélanose oculaire.

OBSERVATION

Un homme de 45 ans, mélanoderme, sans antécédent particulier, est amené à consulter au mois d'août 2008 au service d'ophtalmologie de l'hôpital A. le Dantec pour une excroissance noirâtre au niveau de l'œil gauche.

A l'examen, on notait à cet œil une acuité visuelle à 10 /10^e. Une tumeur sessile noirâtre ovalaire à grand axe vertical de 4 mm, était présente au niveau du limbe nasal. Elle était lobulée et recouvrait la moitié inférieure du triangle scléral nasal dans l'aire de la fente palpébrale (Figure 1). Un riche réseau vasculaire entrelacé l'entourait.

Du côté temporal, il existait trois (03) plages de lésions hyper pigmentées, brunâtres, étendues sur plus de 7,5 mm, aux limites imprécises, sans modification de la vascularisation adjacente, siégeant dans le cul de sac inférieur et sur la conjonctive bulbaire supérieure. Le reste de l'examen était sans particularité, de même que l'examen de l'œil droit. Aucune adénopathie prétragienne, sous maxillaire ou cervicale n'était objectivée.

Un mélanome malin limbique développé sur une mélanose acquise fut suspecté. Une exérèse large de la tumeur fut réalisée sous anesthésie locorégionale, 3mm environ de ses limites conjonctivales. Un traitement anti-inflammatoire stéroïdien postopératoire fut instauré. Le patient a été revu à J1, J7, J14 et J30. Les suites opératoires furent simples. Une bonne cicatrisation conjonctivale fut obtenue avec ré-épithélialisation de la zone excisée.



Figure 1 : Mélanome conjonctival

Un mois après l'intervention, les résultats de l'examen anatomopathologique ont confirmé le diagnostic de prolifération maligne de siège dermique, faite de cellules de grandes tailles épithélioïdes au cytoplasme éosinophile abondant avec une forte charge pigmentaire, ulcérant la muqueuse malpighienne de surface (figure 2). L'immunohistochimie était en faveur d'un mélanome malin nodulaire mesurant 0,4 cm x 0,2 cm, situé au contact de la limite profonde. Les limites latérales étaient saines.

Les examens cliniques, biologiques et les scanners thoraco-abdominaux réalisés par la suite étaient normaux. Aucune extension locorégionale ou générale n'était notée. Un suivi régulier fut décidé. A douze (12) mois, nous n'avons noté ni récurrence, ni lésion à distance. Le patient a été ensuite perdu de vue.

DISCUSSION

Le mélanome conjonctival représente 1 à 2% des tumeurs malignes oculaires [7]. Son incidence est estimée entre 0,2 et 0,5 par million d'habitants par an dans la population caucasienne [7]. Il est rarement décrit chez le mélanoderme [7]. Son étiologie est encore indéterminée. Cependant, des facteurs comme les radiations ultraviolettes ont été incriminées [2, 3, 5]. Il faut noter que 5 à 10 % des mélanomes surviennent de « novo » et 75% sur une mélanose qui est une accumulation de pigment noir dans les tissus [5].

La mélanose ethnique est plus fréquente chez le mélanoderme [1, 2, 5]. Elle se caractérise par des lésions bilatérales hyper pigmentées siégeant autour du limbe. Chez notre patient, des lésions comparables à celles des PAM, hyper pigmentées intra conjonctivales planes, multiples et unilatérales ont été observées sur la conjonctive temporale [2, 5]. Elles apparaissent à l'âge adulte. Elles peuvent siéger partout sur la conjonctive, y compris sur le versant palpébral, les fornix et les caroncules. Ces lésions peuvent se stabiliser ou s'étendre à la face cutanée des paupières ou à la cornée [1]. Dans l'ensemble, les PAM sont considérées comme potentiellement évolutives [1, 5].

Les signes suspects de malignité sont l'augmentation d'épaisseur, les changements de couleur et l'accentuation de la vascularisation nourricière. Certains signes atypiques tels que la rougeur, un larmolement ou une irritation oculaire peuvent être retrouvés [1]. Cependant, le risque de transformation d'une PAM en mélanome conjonctival est de 1/400 000 [5]. Dans 70% des cas, il s'agit d'une PAM avec des atypies intracellulaires [5]. Cette forme est considérée comme la lésion précancéreuse et mérite d'être surveillée.

L'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse a révélé le mélanome conjonctival siégeant au limbe. Le mélanome conjonctival est une tumeur multirécidivante, métastatique. La fréquence de ces récurrences est évaluée entre 51 et 56% à 10 ans [5]. Les métastases surviennent dans 26% des cas et la mort dans 13% des cas [5]. Les adénopathies satellites sont les premières envahies. Il ne semble pas y avoir de

localisation métastatique préférentielle [2,7]. Son traitement est difficile et son pronostic mauvais [1, 5, 8]. Pour nombre d'auteurs, la topographie est un facteur pronostique [1]. La localisation limbique du mélanome conjonctival est la plus fréquente.

Elle est retrouvée dans 57% des cas [1, 5]. Elle est de meilleur pronostic, probablement parce que la plus visible [1] donc dépistée plus tôt.

Le deuxième facteur pronostique est thérapeutique [1]. La qualité du traitement initial conditionne la survie du patient [5]. Halas JM and all [9] préconisent le traitement topique à base de mitomycine C. La chirurgie associée à la cryothérapie, à la radiothérapie ou à la chimiothérapie réduit les risques de récurrences. Le traitement conservateur est le plus préconisé, particulièrement chez notre patient qui ne présentait pas de baisse de l'acuité visuelle. La confirmation histopathologique de la lésion n'a été obtenue qu'un mois après l'exérèse.

Le lit avait déjà cicatrisé. L'arsenal complémentaire n'étant pas disponible dans nos structures, une surveillance clinique rapprochée a été instaurée.

Le troisième facteur pronostique est la nature histologique de la tumeur [1]. La forme nodulaire de notre cas est réputée être de mauvais pronostic [5], la dissémination étant plus précoce.

Notre patient présentait de nombreux facteurs de risque de récurrence et métastatiques dont une lésion de diamètre supérieur à 7,5 mm au niveau du cul de sac inférieur. Celle-ci devrait susciter une biopsie à la recherche d'atypies intracellulaires et une surveillance annuelle. Cependant, le patient est perdu de vue.

CONCLUSION

Le traitement chirurgical seul est insuffisant. Une collaboration multidisciplinaire est nécessaire. L'inexpérience et les moyens thérapeutiques limités peuvent aggraver le pronostic. Les antimitotiques doivent être plus accessibles dans nos régions. Pour l'instant, il faut privilégier des traitements tels que la chirurgie et la cryothérapie. La découverte d'une PAM impose une surveillance régulière afin que le diagnostic du mélanome soit précoce.

REFERENCES

- 1- **Chazalon-Pauleau E., Roux L., Patte J.-H., Pommier S., Bonnet D., Meyer F.**
Mélanome conjonctival limbique développé sur mélanose acquise primitive.
J Fr Ophtalmol, 2007; 30 (8) : e22.
 - 2- **Dan-Ning H, Guopei Y, McCormick S A, Finger P T.**
Population-Based Incidence of Conjunctival Melanoma in Various Races and Ethnic groups and comparison with other melanomas
Am J Ophthalmol, 2008; 145 (3): 418-423.
 - 3- **Duchateau N., Meyer A., Hugol D., Allali J., Audouin J., Renard G., D'Hermies F.**
Mélanome nodulaire sur mélanose acquise primitive de la conjonctive
J Fr Ophtalmol., 2005 ; 28 (3) : 331-335.
 - 4- **Halas JM, Svetlosakova Z, Babal P.**
Therapy of melanocytic conjunctival tumors.
Bratisl Lek Listy. 2013;114(8):446-50.
 - 5- **Rodríguez-Martína M., Rodríguez-Martínc J., Merino de Paza N., Contreras Ferrera P., Rocha Cabrerac P.**
Conjunctival melanoma: a new clinical and therapeutical approach.
Dermatol, 2010; 2:149–155
 - 6- **Misra S, Misra N, Gogri P, Reddy V, Bhandari A.**
A case of conjunctival malignant melanoma with local recurrence.
Australas Med J. 2013;6(6):344-7.
 - 7- **Colby K A, Nagel D S.**
Conjunctival melanoma arising from diffuse primary acquired melanosis in a young black woman.
Cornea 2005; 24 (3): 352-355.
 - 8- **Saornil M A, Becerra E, Mendez M C, Blanco G**
Conjunctival tumors
Arch Soc Esp Oftalmol 2009; 84: 7-22.
 - 9- **Therapy of melanocytic conjunctival tumors.**
Halas JM, Svetlosakova Z, Babal P.
Bratisl Lek Listy. 2013;114(8):446-50
-

