

Le dossier – Oncologie oculaire

Éditorial

L'ophtalmologie est une spécialité où on ne meurt pas ! Voilà ce que nous aimons dire et croire. Notre mission est de préserver la vision, ce qui est magnifique. D'autres spécialités sont là pour préserver la vie. Nous leur laissons volontiers ce terrain.



S. BAILLIF

Département d'Onco-Ophtalmologie,
Université Côte-d'Azur, CHU de NICE.

Mais, en réalité, l'oncologie oculaire existe et il ne faut pas avoir peur de s'y plonger. En effet, l'onco-ophtalmologie nous concerne tous. Le traitement des lésions tumorales intra ou extra-oculaires est, certes, une activité réservée à des ophtalmologistes ultraspecialisés, mais il nous appartient à tous de dépister les anomalies potentiellement inquiétantes précocement. C'est l'objet de ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques* volontairement très pratique : pas de grand discours, pas de cours théorique indigeste. Des faits, des conduites à tenir et des erreurs à ne pas commettre : voilà ce qui compte !

Nous débutons avec **Célia Maschi** qui aborde le sujet des nævi : ces lésions sont fréquentes et nous les rencontrons très régulièrement chez nos patients (4,7 à 6,5 % des patients). Certaines de ces lésions apparaissent comme suspectes : Célia Maschi nous aide à différencier un nævus bénin d'un nævus à risque et nous explique comment les suivre (examens à réaliser, fréquence du suivi).

Éric Frau nous donne des clefs pour s'orienter devant les autres lésions pigmentées du fond d'œil. Le diagnostic de mélanome choroïdien est évident devant une lésion volumineuse, sombre, en bouton de chemise. La petite lésion pigmentée, elle, déstabilise et inquiète : est-ce un mélanome débutant ou alors un mélanocytome bénin, une hyperplasie de l'épithélium pigmentaire ? Éric Frau fait la liste des éléments devant inquiéter et aboutir à une consultation spécialisée.

Laurence Rosier aborde le sujet des métastases choroïdiennes : il est crucial de les mettre en évidence car leur présence signifie que le pronostic vital du patient est en jeu. Le nombre de cas de métastases choroïdiennes augmente avec l'espérance de vie et l'augmentation de la fréquence globale des cancers. Il est important de considérer que presque 20 % des patients sont asymptomatiques lors de la découverte de la métastase choroïdienne. Connaître les antécédents des patients est primordial, et que dire des cas où la métastase choroïdienne est inaugurale et conduit au cancer primitif !

Sacha Nahon-Esteve et **Jean-Pierre Caujolle** traitent quant à eux des lésions de la conjonctive et des erreurs à ne pas commettre lors de leur suivi. En effet, il est très facile de se fourvoyer et de réaliser une prise en charge inadaptée en pensant bien faire ! Les photographies de surveillance sont incontournables. En cas de tentation chirurgicale, il est nécessaire de proscrire la biopsie simple en faveur d'une exérèse complète, de systématiquement demander une analyse anatomopathologique et, enfin, de respecter une technique chirurgicale dite *no touch*.

Je vous souhaite une bonne lecture !