

Une image/un diagnostic

→ A. BAILLY¹, S. MREJEN^{1,2},
S. NGHIEM-BUFFET², S.-Y. COHEN²

¹ CHNO des 15-20, PARIS.

² Centre d'imagerie et de laser CIL, PARIS.

Un patient âgé de 53 ans consulte initialement pour une prescription de correction optique. Il est emmétrope et présente une acuité visuelle corrigée de 10/10^e, P2 de chaque œil. Il est adressé au Centre d'imagerie laser pour un avis concernant une pigmentation bilatérale du fond d'œil.

De manière bilatérale, la conjonctive et la sclère sont blanches, la chambre antérieure calme et profonde, et l'iris est marron, sans anomalie de pigmentation ou de transillumination. La pression intraoculaire est normale. Le fond d'œil retrouve une pigmentation sous-rétinienne diffuse et en patch, avec visualisation des vaisseaux choroïdiens. Cliniquement, il n'existe ni drusen, ni pigments orange, ni fluide sous-rétinien, ni masse rétinienne ou choroïdienne. La corrélation des clichés en couleur et autofluorescence en ultragrand champ met en évidence une relative hyper-autofluorescence au niveau des zones de rétine sans patch pigmenté choroïdien sous-jacent (**fig. 1**). Les coupes OCT ne montrent pas d'augmentation de l'épaisseur choroïdienne, et la choriocapillaire est difficilement visualisable.

La mélanocytose choroïdienne se définit comme une mélanocytose dermo-oculaire limitée à la choroïde, c'est-à-dire sans prolifération mélanocytaire au niveau de la sclère ou de l'iris. Il s'agit d'une atypie rare du fond d'œil, dont la prévalence n'est pas estimée. Ce cas est particulier par son caractère bilatéral et par son extension importante, alors que plus de 90 % des cas seraient unilatéraux.

Bien que ces lésions mélanocytaires n'évoluent généralement pas vers une expansion horizontale, jusqu'à 10 % des patients présentant une mélanocytose choroïdienne pourraient développer un mélanome choroïdien, dont 75 % se formeraient au sein des patchs pigmentés [1]. Pour rappel, le développement

d'un mélanome choroïdien nécessite l'acquisition de mutations avec gain de fonction dans la voie de signalisation Gq, ainsi que des altérations du gène BAP1. Selon certains auteurs, la mutation Gq pourrait également être retrouvée dans les mélanocytes uvéaux des nævi choroïdiens et des mélanocytoses choroï-

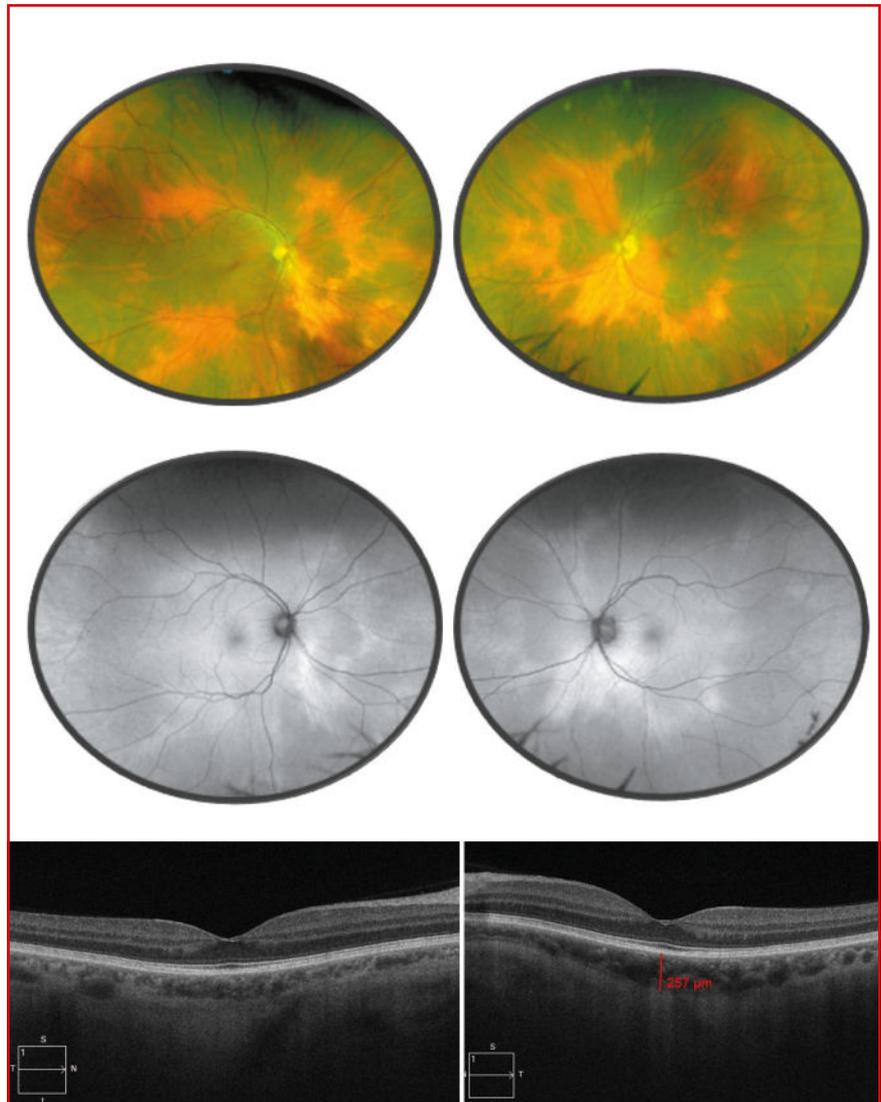


Fig. 1 : Cas de mélanocytose.

diennes [2, 3]. Ainsi, une surveillance clinique régulière, éventuellement complétée par des examens échographiques, s'avère nécessaire.

Des études OCT chez des patients présentant une mélanocytose choroïdienne ont par ailleurs montré que l'épaisseur choroïdienne peut être modestement augmentée [4], avec une prédominance périvasculaire et une atteinte des couches profondes (couches de Sattler et de Haller). Dans de rares cas, l'augmentation anormale des mélanocytes dans le stroma choroïdien pourrait entraîner une compression de la choriocapillaire. Ainsi, certains auteurs ont rapporté un cas d'atrophie rétinienne et de présence de liquide sous-rétinien, associé à une mélanocytose choroïdienne, sans tumeur associée [5].

Ce cas illustre une mélanocytose choroïdienne bilatérale, sans complication associée, chez un patient de 53 ans.

BIBLIOGRAPHIE

1. AUGSBURGER JJ, BROOKS CC, CORREA ZM. Isolated choroidal melanocytosis: clinical update on 37 cases. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 2020;258:2819-2829.
2. ANGELIDIS CD, PETROU P, KANDARAKIS SA *et al.* Simultaneous Bilateral Primary Choroidal Melanoma Linked to Bilateral Ocular Melanocytosis: A Rare Case Study. *Am J Case Rep*, 2024; 25:e946129.
3. DI NICOLA M, EBERT JJ, HAGEN MC. Unilateral Multifocal Choroidal Melanoma with Underlying Isolated Choroidal Melanocytosis. *Ocul Oncol Pathol*, 2022;8:100-104.
4. PELLEGRINI M, SHIELDS CL, AREPALLI S *et al.* Choroidal melanocytosis evaluation with enhanced depth imaging optical coherence tomography. *Ophthalmology*, 2014;121:257-261.
5. MITAMURA M, KASE S, HIROOKA K *et al.* A case of choroidal melanocytosis observed by multimodal imaging with laser speckle flowgraphy. *BMC Ophthalmol*, 2023;23:180.



A. BAILLY¹,
S. MREJEN^{1,2},
S. NGHIEM-BUFFET²,
S.-Y. COHEN²

¹ CHNO des 15-20, PARIS.

² Centre d'imagerie et de laser CIL, PARIS.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.