



Article Original

Aspects épidémiologiques et cliniques du mélanome uvéal dans l'ouest Algérien

Epidemiological and clinical aspects of uveal melanoma in west Algeria

Mesri Khedidja¹, Rached Samira Solh¹, Mesri Sihem¹, Derdour Mohammed Amin¹, Idder Aicha¹, Tou Abdennaceur², Midoun Nour³

¹ EHS Ophtalmologie d'Oran

² Service d'anatomopathologie CHU de SBA ³ Service d'épidémiologie et de médecine préventive EHU Oran, Algeria

RESUME

Introduction: Le mélanome uvéal (MU) est un cancer rare dont le pronostic reste sombre malgré les avancées considérables dans la précocité du diagnostic et la qualité de prise en charge atteintes dans les pays développés. Son incidence annuelle cependant ne cesse de croître ces vingt dernières années. Nous diagnostiquons 2 à 3 cas de mélanomes uvéaux par an. En contexte algérien nous avons relevé des éléments qui semblent justifier notre étude notamment un manque d'informations sur son épidémiologie, et de véritables difficultés dans sa prise en charge.

Matériels et Méthodes: Notre travail a été réalisé auprès de soixante-trois cas de mélanomes uvéaux, colligés sur une période de dix-huit ans de (2001-2018) à travers une étude descriptive à recueil prospectif, réalisée dans un centre référent de l'ouest Algérien, comprenant deux services spécialisés en ophtalmologie.

Résultats: L'âge moyen au diagnostic était de $53,7 \pm 3,4$ ans, avec une légère prédominance féminine, sex ratio = 0,9, 79,3% des patients avaient la peau claire, le délai moyen de diagnostic était de 12,3 semaines avec des extrêmes [7,7-16,9], la localisation équatoriale était la plus fréquente avec un taux de 55,5%. Le plus grand diamètre tumoral était >10 mm chez 62% des patients, avec une moyenne de 11,2mm et des extrêmes [4,0-18,3], l'épaisseur était > 5mm chez 81% des patients avec une moyenne de 8mm et des extrêmes [1,61-16,8]. Un décollement de rétine secondaire a été retrouvé chez 68% des patients à la Tomographie en Cohérence Optique. La néoformation était pigmentée chez 87,3%, achrome chez 9,5%, et hétérogène chez 3,2%. La néoformation était en forme de dôme chez 46% des patients, arrondie chez 39,7%, en champignon chez 11,1%, en bouton de chemise chez 1,6%, la forme était annulaire dans un seul cas. **Conclusion:** Nos résultats indiquent que nos malades sont touchés à un âge plus jeune, en comparaison avec les populations européenne et nord-américaine, parmi les caractéristiques principales des néoformations, une épaisseur plus importante et un moins grand diamètre, avec une proportion élevée de rupture de la lame de Bruch.

MOTS CLES: mélanome uvéal, profil épidémiologique et clinique, Ouest Algérien.

ABSTRACT

Introduction: Uveal melanoma (UM) is a rare cancer whose prognosis remains poor despite considerable advances in early diagnosis and quality of care achieved in developed countries. However, its annual incidence has been steadily increasing over the past twenty years. We diagnose 2 to 3 cases of uveal melanoma per year. In the Algerian context, we have identified elements that seem to justify our study, in particular a lack of information on its epidemiology, and real difficulties in its management.

Materials and methods: Our work was carried out with sixty-three cases of uveal melanoma, collected over a period of eighteen years (2001-2018) through a descriptive study with prospective collection, carried out in a referral center in western Algeria, including two specialized ophthalmology departments.

Results: The average age at diagnosis was 53.7 ± 3.4 years, with a slight female predominance, sex ratio = 0.9, 79.3% of patients had fair skin, the average time to diagnosis was 12, 3 weeks with extremes [7.7-16.9], the equatorial location was the most frequent with a rate of 55.5%. The largest tumor diameter was >10mm in 62% of patients, with an average of 11.2mm with extremes [4.0-18.3], the thickness was > 5mm in 81% of patients with an average of 8mm with extremes [1.61-16.8]. Secondary retinal detachment was found in 68% of patients on Optical Coherence Tomography. The neof ormation was pigmented in 87.3%, achromic in 9.5%, and heterogeneous in 3.2%. The neof ormation was dome-shaped in 46% of patients, rounded in 39.7%, mushroom in 11, 1%, shirt button in 1.6%, the shape was annular in only one case.

Conclusion: Our results indicate that our patients are affected at a younger age, in comparison with the European and North American populations, among the main characteristics of the neof ormations, a greater thickness and a smaller diameter, with a high proportion of rupture of the Bruch blade.

KEYWORDS: uveal melanoma, epidemiological and clinical profile, West Algeria.

* Auteur Corredpondant. Tel: +213-770-19-99-20
Adresse E-mail: badijemesri@yahoo.fr

Date de soumission : 21/01/2023
Date de révision : 22/03/2023
Date d'acceptation : 19/04/2023

DOI : [10.5281/zenodo.10353817](https://doi.org/10.5281/zenodo.10353817)

Introduction

Le mélanome uvéal (MU) est la tumeur primitive intraoculaire la plus fréquente chez l'adulte, avec un pic de fréquence entre 55 et 65 ans, une incidence annuelle stable depuis 50 ans, de l'ordre de 5 à 9 cas par million de personnes, sans prédominance de sexe, touche la race caucasienne, il est exceptionnel chez le mélanoderme [1]

En Europe, l'incidence des mélanomes intraoculaires a augmenté depuis les années 70 coïncidant avec l'augmentation de plus de 50% de la population âgée de 65 ans et au-delà, elle est estimée à 0,8-0,9 cas pour 100 000 habitants/an, cependant les données épidémiologiques mondiales montrent une incidence globalement stable comparée aux mélanomes cutanés [2].

Le mélanome uvéal est un cancer rare dont le pronostic reste sombre malgré les avancées considérables dans la précocité du diagnostic et la qualité de prise en charge atteintes dans les pays développés.

L'objectif de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique et les aspects cliniques du mélanome malin de la choroïde et du corps ciliaire dans la population de l'ouest Algérien.

Matériels et Méthodes

- Type de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive à recueil prospectif réalisée au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé en ophtalmologie (EHS) à Oran sur une durée de 18 ans (2001- 2018).

Les données colligées ont concerné les patients pris en charge dans les deux services d'ophtalmologie A et B

(clinique Hammou Boutlélis et clinique Front de mer)

- Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude, toutes les tumeurs mélaniques de l'uvée présentant les caractéristiques cliniques et paracliniques des mélanomes uvéaux, quel que soit le stade d'évolution de la maladie, âge et sexe indifférents.

- Critères d'exclusion

Ont été exclus de l'étude, tous les patients porteurs de tumeurs intraoculaires dont l'examen clinique et paraclinique, a permis d'éliminer le diagnostic de mélanome uvéal.

- Recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comportant deux volets : le premier volet réservé au profil épidémiologique comprenant : âge, sexe, phototype, origine géographique, délai de diagnostic, et le deuxième se rapporte aux caractéristiques cliniques : motifs de consultation, couleur de l'iris, localisation de la néoformation, sa forme, sa pigmentation, et sa vascularisation.

- Saisie et analyse statistique

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20, avec un codage au préalable.

Résultats

Pendant la période d'étude, 63 patients ont été colligés, l'âge moyen au diagnostic de nos patients était de $53,7 \pm 3,4$ ans, avec une légère prédominance féminine, sex ratio = 0,9.

Soixante-dix-neuf pourcent des patients étaient de phototype clair, 11,1% avaient la peau mate, 6,3%

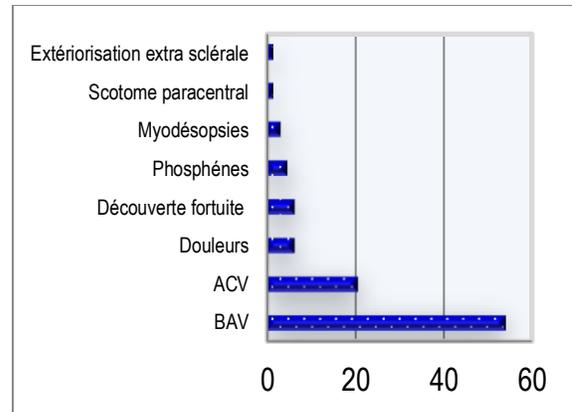
avaient un teint très clair, 1,7 % brun foncé, 1,6% étaient mélanodermes.

Pour l'origine géographique des patients, 23,4% étaient originaires de la wilaya d'Oran, 19% de Tlemcen, 14,3% de Tiaret, et 1,6% de Béchar (Tableau I).

Tableau I : Répartition géographique des cas de mélanome uvéal au niveau de l'Ouest algérien EHS ophtalmologie d'Oran 2001–2018

Wilayas	Nombre de cas	%
Oran	15	23,8
Tlemcen	12	19,0
Tiaret	9	14,3
Relizane	7	11,1
Mascara	4	6,3
Sidi Bel Abbés	4	6,3
Mostaganem	2	3,2
Naama	2	3,2
Saïda	2	3,2
EChlef	1	1,6
Béchar	1	1,6
Sétif	1	1,6
Constantine	1	1,6
El Bayadh	1	1,6
Aïn Témouchent	1	1,6
Total	63	100

Le principal motif de consultation était la baisse d'acuité visuelle pour 54% des patients, suivi de l'amputation du champ visuel pour 20,6%, le mélanome uvéal a été découvert de manière fortuite chez 6,3%, à la suite d'une douleur oculaire chez 6,3%, phosphènes chez 4,7%, myodésopsies chez 3,2%, scotome paracentral chez 1,6%, une extériorisation extra sclérale a été retrouvée chez 1,6%, et dans le cadre du diagnostic d'un décollement choroidien après phakoémulsification chez un malade (1,6%) (Fig. 1).



ACV: Amputation du champ visuel
BAV : Baisse d'acuité visuelle

Fig.1 : Principaux motifs de consultation EHS ophtalmologie d'Oran 2001–2018

Le délai moyen de diagnostic était de 12,3 semaines, avec des extrêmes [7,7-16,9] et une médiane de 4 semaines, ce délai était défini comme étant l'intervalle entre le premier signe ophtalmologique et la consultation du patient, il était ≤ 4 semaines chez 48,4% des patients, et variait entre 5-24 semaines chez 33,8% ; Pour la couleur de l'iris, 70% des malades avaient des iris marron, 14,3% iris vert, 12,7% marron clair, 3,2% bleu .

Dans notre série, 98,4% des patients avaient un mélanome de localisation choroidienne, et 1,6% au niveau du corps ciliaire. Le mélanome choroidien était de localisation équatoriale chez 55,5% des patients, au pôle postérieur chez 14,3% des patients, para papillaire chez 9,5%, pré équatoriale chez 9,5%, occupant toute la cavité chez 6,3%, annulaire chez 3,2% (Fig. 2).

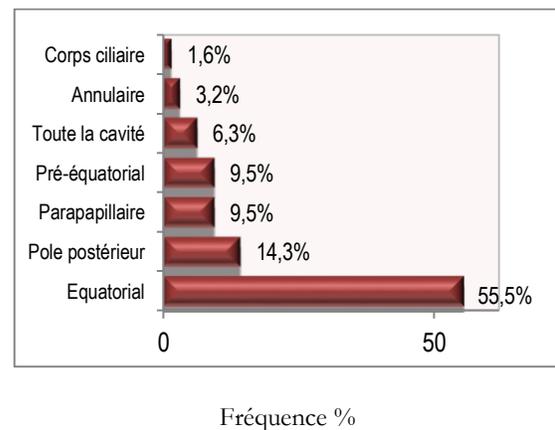


Fig. 2 : Siège du mélanome uvéal EHS ophtalmologie d'Oran 2001–2018

La néoformation était pigmentée chez 87,3% des

patients, achrome chez 9,5%, patients et hétérogène chez 3,2 %.

Le plus grand diamètre tumoral (PGD) était >10 mm chez 62% des patients, avec une moyenne de 11,2mm, et des extrêmes [4,0-18,3], l'épaisseur était > 5mm chez 81% des patients avec une moyenne de 8mm, et des extrêmes [1,61-16,8], un décollement de rétine secondaire a été retrouvé chez 68% des patients à la Tomographie en Cohérence Optique (OCT). La néoformation était en forme de dôme chez 46% des patients, arrondie chez 39,7%, en champignon chez 11,1%, en bouton de chemise chez 1,6%, la forme était annulaire dans un seul cas. L'échodoppler a été réalisée chez 17,4% patients dont 9% des malades qui avaient une masse richement vascularisée, 54,4% avec une vascularisation moyenne, 27,2% avec une vascularisation faible, et une masse qui était avasculaire.

Discussion

Le pic de fréquence du MU dans les populations nord-américaine et européenne, se situe entre 55 et 65 ans, nos résultats ont montré que l'âge des patients au moment du diagnostic était en moyenne de 10 ans inférieur à celui des populations sus-citées [2, 5,6], il en est de même pour les chinois et les saoudiens [3, 4].

Dans les données de la littérature, le mélanome uvéal touche fréquemment les sujets de sexe masculin, dans notre étude, une légère prédominance féminine a été constatée, avec un sex ratio de 0,9, alors que Zografos et al, ainsi que l'étude de la Collaborative Ocular Melanoma Study (COMS) ont rapporté un sex ratio défavorable aux hommes [2,6].

En Algérie, les régions géographiques les plus touchées par le MU, semblaient être celles de latitudes élevées, 23,4% des patients étaient originaires de la wilaya d'Oran, 19% de Tlemcen, 14,3% de Tiaret, et 1,6% de Béchar, ce gradient décroissant nord-sud soutiendrait le rôle protecteur de la pigmentation cutanée entre les populations du nord et du sud algérien, il existe une différence de 4° de latitude entre l'Algérie (36°) et l'Espagne (40°), ceci pourrait expliquer les différences d'incidences du MU entre la population Nord-Africaine et Européenne.

En effet, en 2007, le groupe de travail EURO CARE (European Cancer Registry) a étudié la distribution de 6673 MU entre 1983 et 1994 dans 16 pays européens de latitudes différentes [14]. En Espagne et dans le sud de l'Italie, le taux d'incidence du MU était inférieur à deux cas par million, alors qu'en Norvège et au Danemark, le taux d'incidence était supérieur à huit cas par million [14], une différence de 10° de latitude était marquée par une augmentation de l'incidence du MU.

De multiples études au Canada, aux États-Unis, en Allemagne, en France et en Australie ont montré que le MU a une incidence plus élevée chez les personnes ayant des iris clairs [7, 8]. D'autres études plaident davantage en faveur d'une association avec le type de peau [7], mais il est difficile de séparer les deux.

Dans notre série, 69,8% des patients avaient des iris marron, 27% iris de couleur intermédiaire (vert ou noisette), et 3,2 % bleu, contrairement à Houtzagers, L et al au Leiden University Medical Center aux Pays bas, qui ont réalisé une étude portant sur 412 yeux énucléés pour MU, qui avaient 65% d'iris bleus/gris, 16% iris brun, de couleur intermédiaire (verte ou noisette) chez 19%, cohorte de Leiden [9].

Plusieurs études ont émis l'hypothèse qu'une pigmentation choroïdienne plus foncée pouvait représenter une réponse à des niveaux d'irradiation UV chroniques plus élevés, elles ont établi une corrélation entre iris clair et la localisation postérieure du mélanome uvéal, et ont également démontré que la distribution des tumeurs corrélait avec la distribution des rayons lumineux sur le segment postérieur. En effet, dans notre étude deux patients présentaient des iris de couleur très claire, associée à des mélanomes du pôle postérieur [15, 16].

Les circonstances de découverte des mélanomes sont variables et dépendent de la localisation tumorale. Elles sont dominées par la BAV, rapportée dans 54% des cas dans notre étude, pour Zografos et al. 48,8% [2], 42% pour Chebbi et al. [11], Le MU asymptomatique, représentait 28% pour Damato et al. [12], 10% pour Zografos et al., et 6,3% pour notre série, ces variations peuvent être dues, aux différences des modalités diagnostiques entre les services d'onco-ophtalmologie. Le délai diagnostique est une caractéristique épidémiologique qui apparaît très peu dans les études portant sur les mélanomes uvéaux.

Le délai de diagnostic est relativement long pour notre population d'étude, il était de 3 mois en moyenne, avec des extrêmes de 1-24 mois, il reste toutefois inférieur au délai diagnostique de nos voisins tunisiens qui était de 6,8 mois [10].

Soixante-cinq pourcent de nos patients, avaient une AV $\leq 2/10$, contre 16,9% des patients dans l'étude COMS [6], et seulement 9,5 % des patients avaient une AV $\geq 10/10$, contre 31,3 % (pourcentage le plus élevé) dans l'étude COMS, cela s'expliquerait soit par un retard diagnostique ou de prise en charge, soit par la localisation postérieure de la masse ou la survenue d'un décollement séreux rétinien (DSR) maculaire, en effet dans l'étude COMS, plus de 2/3 des patients auraient été pris en charge moins d'un mois après le diagnostic.

Le point de départ de 80-90% des mélanomes

intraoculaires, est la choroïde [2,13], dans notre série, la choroïde représentait 98,4%, le corps ciliaire 1,6%, Chebbi et al. [11] avaient 90% de mélanomes de localisation choroïdienne contre 3.7% au niveau du corps ciliaire, nos données rejoignent celles de la littérature.

Notre population d'étude est caractérisée par des iris et des choroïdes à pigmentations foncées, dans un pays où les radiations solaires sont importantes, cela soutiendrait l'idée du rôle protecteur de la pigmentation irienne, chargée d'Eumélanine absorbant une grande quantité d'UV, réduisant ainsi les dommages d'ADN au niveau des mélanocytes choroïdiens et par conséquent le nombre total de mélanomes uvéaux dans notre population comparée aux populations à pigmentation claire. Selon Kalili.S et Shields.CL [10], 55% des mélanomes sont pigmentés, dans notre étude, les mélanomes pigmentés représentaient 87,3 %.

Nos tumeurs avaient un PGD tumoral, en moyenne, inférieur à celui rapporté par les tunisiens [11] et à peu près identique aux cas américains [6], nos tumeurs étaient plus épaisses mais moins larges.

L'épaisseur des mélanomes en forme de dôme, est égale à la moitié du diamètre tumoral, s'il y a rupture de la lame de Bruch, la partie sous rétinienne, échappe aux contraintes mécaniques de cette lame, et aura une forme sphérique [2], ce qui est le cas de 39,7% de nos patients, si on se compare aux autres études, nous aurions plus de cas de rupture de la lame de Bruch.

Conclusion

Au terme de notre période d'étude il nous a été possible de retenir un certain nombre d'observations sociodémographiques et cliniques sur le mélanome uvéal en contexte algérien.

Le délai de diagnostic est relativement long, il est de trois mois en moyenne, concernant les caractéristiques cliniques des néoformations, nos tumeurs sont plus épaisses mais moins larges, avec une proportion élevée de rupture de la lame de Bruch, le plus souvent de siège équatorial.

L'élaboration d'un registre hospitalier spécialisé d'oncologie ophtalmologique fait partie de nos perspectives, il permettrait une approche plus réelle des faits.

Conflits d'intérêt

Aucun

Références Bibliographiques

1. Catherine Creuzot – Garcher, Pascal Massin, Œdèmes maculaires : œdèmes maculaires et tumeurs malignes (mélanomes uvéaux), page 553, Rapport SFO 2016
2. Rapport SFO : Tumeurs intraoculaires Leonidas Zografos 2002
3. Pradeep Manchegowdaa Arun D. Singhb Carol Shieldsc Swathi Kalikid Parag Shahe Lingam Gopal Pukhraj Rishig, Uveal Melanoma in Asians: A Review, *Ocul Oncol Pathol* 2021
4. Adel H. Alsuhaibani, Uveal melanoma in the Saudi Arabian population: Two decades of management at the King Khaled Eye Specialist Hospital, *Saudi Journal of Ophthalmology* 2009
5. Andreoli MT, Mieler WF, Leiderman YI. Epidemiological trends in uveal melanoma. *Br J Ophthalmol* 2015
6. Diener-West M, Earle JD, Fine SL, Hawkins BS et al. Collaborative Ocular Melanoma Study Group. The COMS randomized trial of iodine 125 brachytherapy for choroidal melanoma, III: initial mortality findings. COMS Report no. 18. *Arch Ophthalmol* 2001
7. Seddon, J.M.; Gragoudas, E.S.; Glynn, R.J.; Egan, K.M.; Albert, D.M.; Blitzer, P.H. Host factors, UV radiation, and risk of uveal melanoma. A case-control study. *Arch. Ophthalmol.* 1990
8. Guénel, P.; Laforest, L.; Cyr, D.; Févotte, J.; Sabroe, S.; Dufour, C.; Lutz, JM; Lynge, E. Facteurs de risque professionnels, rayonnement ultraviolet et mélanome oculaire: une étude cas-témoins en France. *Cancer Causes Control* 2001
9. Laurien E. Houtzagers, Annemijn P. A. Wierenga, Aleid A. M. Ruys, Gregorius P. M. Luyten and Martine J. Jager Iris Colour and the Risk of Developing Uveal Melanoma, 28 September 2020
10. Kaliki, S.; Shields, C.L. Uveal melanoma: Relatively rare but deadly cancer. *Eye* 2017
11. Chebbi Amel, Bouguila Hedi, Alaya Nedja, Lejmi Houda, Malek Ines, Zeghallmen, Nacef Leila ; Aspects épidémiologiques du mélanome malin de l'uvéa en Tunisie. Department of ophthalmology, Hedi Raïs Institute. Tunis, LA TUNISIE MEDICALE – 2015.

12. Frank G. AH-Fat, Bertil E. Damato Delays in the diagnosis of uveal melanoma and effect on treatment, Eye Royal College of Ophthalmologists 1998
13. Ann Schalenbourg and Leonidas Zografos Bertil Damato, Arun D. Singh Uveal Tumors Second Edition Clinical Ophthalmic Oncology 2014
14. Gianni Virgili 1, Gemma Gatta , Laura Ciccolallo , Riccardo Capocaccia , Annibale Biggeri , Emanuele Crocetti , Jean-Michel Lutz , Eugenio Paci , Groupe de travail EURO CARE Incidence du mélanome uvéal en Europe 2007.
15. Li, W.; Judge, H.; Gragoudas, E.S.; Seddon, J.M.; Egan, K.M. Patterns of tumor initiation in choroidal melanoma. Cancer Res. 2000
16. J W Harbour, M A Brantley Jr, H Hollingsworth, M Gordon ; Association between choroidal pigmentation and posterior uveal melanoma in a white populatio, Br J Ophthalmol 2004