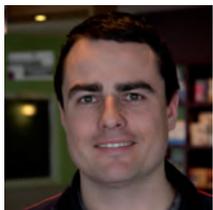


# Glaucome unilatéral

## Un cas de mélanome de l'uvée

Nous décrivons ici le cas d'une chienne de 10 ans référée pour uvéite hypertensive. Les différents examens complémentaires ont permis de révéler l'existence d'un mélanome de l'uvée. Les démarches diagnostique et thérapeutique sont indiquées, l'évolution ayant été favorable après traitement chirurgical.



**Bertrand Michaud**  
Docteur vétérinaire  
Clinique Vétérinaire  
le Colomby  
25, chemin des places  
01170 CESSY  
[www.vetophthalmo.fr](http://www.vetophthalmo.fr)

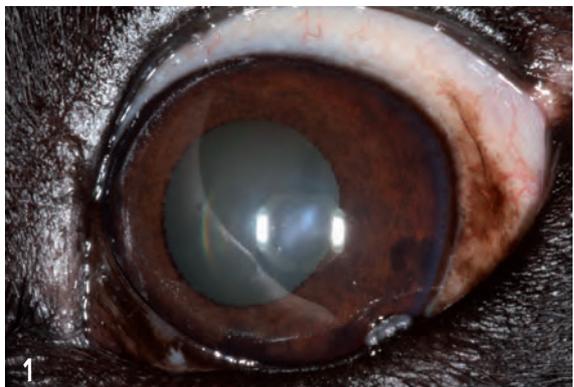
Une chienne rottweiler de 10 ans est présentée à la consultation d'ophtalmologie pour une uvéite hypertensive unilatérale à droite évoluant depuis 2 semaines. Le confrère référant a prescrit un traitement topique hypotenseur (dorzolamide - Trusopt® et pilocarpine - Isopto-pilocarpine® 5%), antibiotique (ciprofloxacine - Ciloxan®) et anti-inflammatoire (dexaméthasone - Maxidex®) ainsi qu'une antibiothérapie systémique (amoxicilline + acide clavulanique - Kesium®).

### Examen clinique

La chienne est présentée en bon état général. L'examen clinique ne révèle aucune anomalie.

L'examen à distance met en évidence une baisse de l'acuité visuelle à droite (absence de réponse de clignement à la menace et clignement à l'éblouissement discrètement positif).

L'examen rapproché en lampe à fente de l'œil gauche (fig. 1) permet de constater la présence d'un papillome de la paupière inférieure, de zones pigmentées sur l'iris et une discrète sclérose du cristallin.

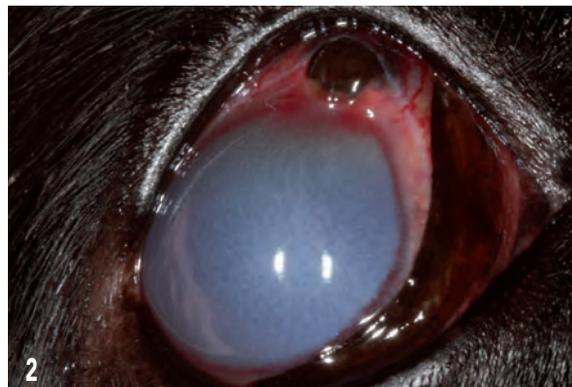


Œil gauche lors du premier examen.

L'œil droit (fig. 2) présente un chémosis très intense, un blépharospasme modéré, un œdème cornéen diffus et une masse sclérale à 2 h de la taille d'un petit pois.

### Examens spécifiques

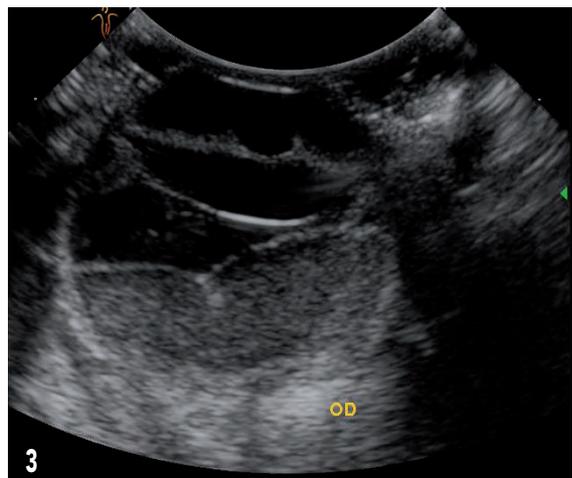
La pression intra-oculaire (PIO) est mesurée à l'aide d'un Tonovet®. Elle est diminuée à gauche (PIO OG = 12 mmHg)



Œil droit le premier jour.

et très augmentée à droite (PIO OD = 55 mmHg [Valeurs usuelles : 15-25 mmHg]).

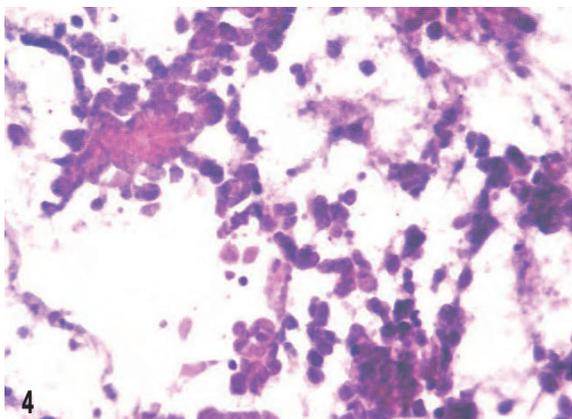
Une échographie oculaire droite est réalisée (fig. 3) compte tenu de l'opacification de la cornée rendant impossible la visualisation des milieux internes de l'œil : elle révèle la présence d'un décollement rétinien complet avec la présence d'éléments inflammatoires dans l'espace supra-choroïdien. Une masse de près d'un centimètre est présente en regard des corps ciliaires.



Échographie de l'œil droit le jour de l'examen initial.

La gonioscopie de l'œil adelphe ne montre aucune anomalie de l'angle irido-cornéen.

Une cytologie (fig. 4) de la masse sclérale réalisée à la clinique révèle la présence de nombreux mélanocytes.



4 Cytologie de la masse sclérale : présence de mélanocytes.



6 Aspect de l'œil droit le lendemain de l'examen initial.

## Hypothèses diagnostiques

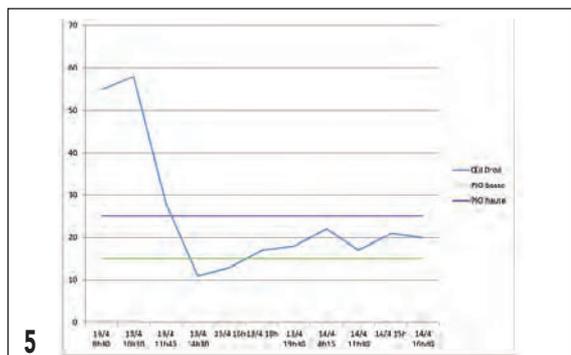
Cette chienne présente une uvéite hypertensive (le glaucome primaire est rare chez le rottweiler).

D'après les examens complémentaires réalisés, l'uvéite semble être consécutive à une néoplasie intra-oculaire (mélanome, adénocarcinome, lymphome...).

## Traitement médical

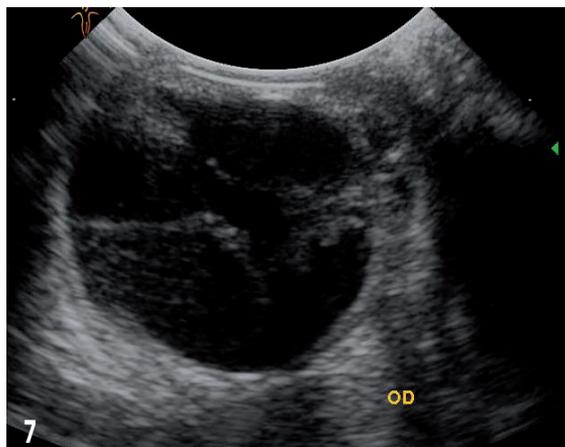
Devant la forte probabilité de l'origine tumorale et compte tenu de l'âge de la chienne, une énucléation est proposée d'emblée et refusée par le propriétaire tout comme le bilan d'extension.

Un suivi de la pression intra-oculaire sur 24 h est réalisé (fig. 5) après traitement acétazolamide (Diamox® 250 mg), prednisolone (2 mg/kg - Dexazone®) et Mannitol® 20 % (10 ml/kg) par voie intraveineuse et traitement topique brinzolamide/timolol (Azarga® TID) et dexaméthasone (Maxidex®).



5 Suivi de la pression intra-oculaire de l'œil droit sur 24 h.

Dans les heures qui suivent le début du traitement, la PIO est revenue à un niveau normal et l'œdème cornéen (fig. 6) est quasiment résorbé. Une échographie de contrôle est réalisée le lendemain, la rétine est toujours décollée mais l'inflammation est moins marquée (fig. 7).



7 Échographie de l'œil droit à J1.

La chienne est alors rendue au propriétaire avec un traitement topique brinzolamide-timolol / dexaméthasone et un traitement par voie générale acétazolamide / prednisolone.

## Suivi

La chienne est contrôlée une semaine après. Malgré une évolution favorable au début, la pression est élevée ce jour (PIO = 48 mmHg), un œdème stromal de la cornée est présent en regard de la lésion nodulaire qui a plus que doublé de volume en une semaine (fig. 8).

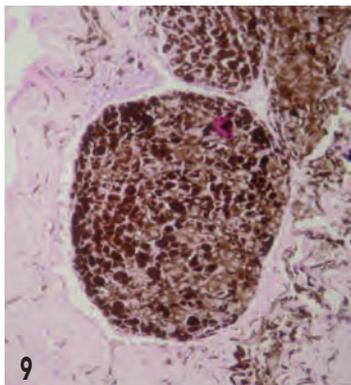


8 Œil droit une semaine après la consultation initiale.

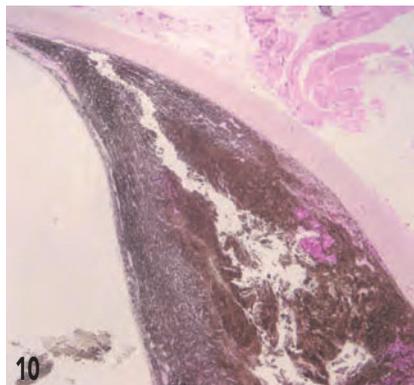
Compte tenu de l'évolution de cette masse, l'hypothèse de tumeur intra-oculaire (mélanome ou adénocarcinome) est très forte. La décision d'enucléation est prise avec le propriétaire.

L'intervention est réalisée dans la foulée par une technique transpalpébrale qui permet de limiter l'essaimage tumoral lors de l'exérèse de l'œil.

L'œil est envoyé au laboratoire d'anatomie pathologique VetDiagnosics. L'examen révèle un épaississement des corps ciliaires par des cellules rondes s'étendant dans la cornée, la choroïde et la sclère (fig. 9). Les cellules ont un abondant cytoplasme éosinophile contenant une grande quantité de pigment globuleux brun à noir (mélanine). L'index mitotique est de 4 pour 10 champs x 40. Quelques amas de cellules tumorales sont retrouvés dans des structures cavitaires compatibles avec des lumières vasculaires (fig. 10).



Cellules tumorales dans une lumière vasculaire.



Infiltration de la sclère par le mélanome.

Un mélanome malin de l'uvée antérieure avec embolus vasculaires est diagnostiqué. Le propriétaire a fait réaliser un bilan d'extension complet qui n'a pas permis de déceler de métastases. Six mois après, la chienne est en pleine forme et son cancer ne semble pas avoir évolué.

## Discussion

Les tumeurs intraoculaires sont assez rares chez le chien<sup>2,3</sup>. Elles peuvent être primaires ou secondaires. La grande majorité des tumeurs primaires siègent en chambre antérieure<sup>2</sup>. La dissémination d'embolus métastatiques dans le reste de l'organisme est peu fréquente mais l'invasion tissulaire locale et les hypertensions intra-oculaires consécutives sont légion<sup>1,3</sup>. La différenciation entre tumeurs et masses intra-oculaires (kystes iriens, lésions granulomateuses et staphylomes) doit être réalisée. Toute opacification d'un œil ou de cas de glaucome secondaire doit évoquer la possibilité d'une néoplasie sous-jacente<sup>2</sup>.

Leur diagnostic passe par la réalisation d'exams ophtalmologique et général complets. Les tumeurs peuvent atteindre un œil ou être bilatérales, uniques ou multiples, en relief ou planes, stationnaires ou évolutives<sup>2</sup>. Par ordre décroissant de fréquence de survenue, on trouve des tumeurs primitives oculaires comme les tumeurs de l'épithélium ciliaire ainsi que des néoplasies secondaires

pouvant survenir suite à des lymphomes, hémangiosarcomes, mélanomes, histiocytose maligne, adénocarcinomes<sup>3</sup>...

Le mélanome intraoculaire est la néoplasie oculaire primaire la plus fréquente<sup>1</sup>. Il survient plus souvent chez le Chien que dans les autres espèces. Une dichotomie étymologique distingue les atteintes bénignes sous le terme de mélanocytomes ou mélanomes bénins selon les études des atteintes malignes (mélanome malin). Les atteintes bénignes sont différenciées des formes malignes par la présence d'un pléomorphisme nucléaire, un rapport nucléo-cytoplasmique et un index mitotique plus faible<sup>2</sup>.

Les mélanocytomes sont plus fréquents chez les chiens après 9 ans, avec une surreprésentation chez le berger allemand et les retrievers, aucun lien au sexe des animaux n'a pu être prouvé<sup>1</sup>.

Les mélanomes chez le Chien se manifestent par un aspect nodulaire plutôt que diffus comme chez le Chat. L'iris est souvent épaissi, une dyscorie (déformation de la pupille) peut être présente si la masse est importante, une cécité et une douleur oculaire peuvent également motiver le propriétaire à consulter. Ils se compliquent souvent de lésions de kératite, d'uvéite, d'hyp'héma, de glaucome secondaire, buphtalmie voire de décollement rétinien<sup>2</sup>.

Il faut le différencier des kystes uvéaux (diagnostic par transillumination), des staphylomes de l'iris et des mélanocytomes limbiques (plus souvent à la surface du globe). Leur diagnostic passe habituellement par la réalisation d'exams complémentaires comme l'échographie, la gonioscopie (examen de l'angle irido-cornéen)<sup>2</sup>. Il convient également lors de suspicion de réaliser un bilan d'extension rigoureux de toutes les surfaces cutanées en ne négligeant pas les espaces interdigités et la cavité buccale. Seuls 4 à 10 % des mélanomes primaires intra-oculaires ont métastasé au moment du diagnostic<sup>1</sup>.

Dans la majorité des cas, la tumeur intra-oculaire ne peut être excisée et l'envahissement est souvent trop important pour espérer préserver l'œil ou encore moins la vision comme dans le cas présent. Ainsi l'énucléation est souvent la règle mais doit être motivée par une forte suspicion de néoplasie et doit être précédée d'un bilan d'extension rigoureux et méthodique permettant d'indiquer un pronostic au propriétaire. ■

### Pour aller plus loin :

1. Esson D, Fahrer CS, Zarfoss MK, Dubielzig RR, Suspected uveal metastasis of a nail bed melanoma in a dog. *Veterinary Ophthalmology*, 2007, 10, 4, pp262-266.
2. Hendrix D, Diseases and Surgery of the Canine Anterior Uvea, *Veterinary Ophthalmology*, Chapter 17; 2007, pp841-843.
3. Labelle AL, Labelle P. Canine ocular neoplasie : a review, *Veterinary Ophthalmology*, 2013, 16, Supplement 1, pp 3-14.