Éditorial

É. FRAU
Ophtalmologiste, PARIS.

Depuis les années 1990, le traitement des mélanomes choroïdiens s'est peu modifié, reposant sur l'énucléation, pour les plus volumineux, ou sur la radiothérapie, qu'elle soit de contact ou par protonthérapie. Si ces traitements ont prouvé leur efficacité localement, le problème des effets secondaires de la radiothérapie reste entier et, en cas de localisations secondaires, les chimiothérapies conventionnelles demeurent palliatives.

Si le diagnostic repose toujours sur un faisceau d'arguments comprenant : la clinique, l'évolution, l'échographie et l'angiographie à la fluorescéine et l'ICG, les nouveaux OCT comme le *swept-source* permettent depuis peu de mieux analyser les formes de la tumeur et l'aspect de la choriocapillaire. L'OCT-angiographie est également intéressant pour le suivi post-thérapeutique de ces lésions et les modifications vasculaires, artérielles, capillaires et veineuses survenant des années après radiothérapie. Enfin, l'apport de cette nouvelle imagerie est essentiel dans la compréhension des complications et permettra de guider le choix des différents traitements.

Les atteintes ischémiques, les œdèmes maculaires, les exsudats profonds peuvent être rattachés à des occlusions capillaires, artériollaires ou veineuses, ou être directement liés à la nécrose tumorale. En fonction de ces données, le praticien a à sa disposition des traitements par anti-VEGF ou des injections intravitréennes de corticoïdes. Enfin, certaines tumeurs sont accessibles à une endorésection après protonthérapie afin d'éviter le syndrome toxique de nécrose tumorale.

L'identification du profil génétique de ces tumeurs a permis d'affiner le pronostic vital et nous permet une meilleure compréhension des processus de dérégulation génétique, ce qui nous laisse espérer des traitements spécifiques, comme c'est déjà le cas pour les mélanomes cutanés.