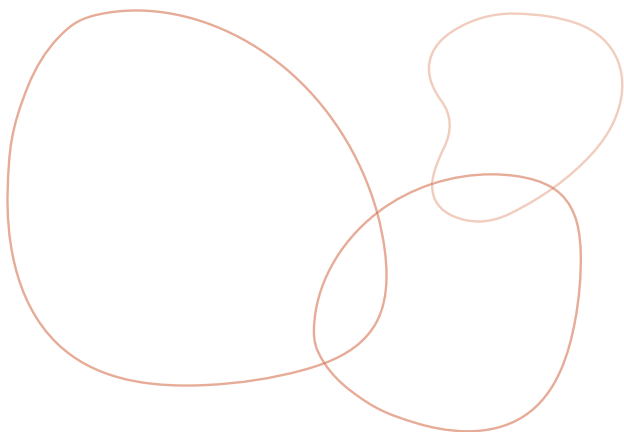


LIVRET D'INFORMATION SUR LE **MÉLANOME DE L'UVÉE** **MÉLANOME DE L'ŒIL**

Livret d'information conçu pour les patients ayant reçu
un diagnostic de mélanome de l'uvée



Regardez notre
vidéo sur l'uvée

REMERCIEMENTS

Ce livret est offert gratuitement par Mélanome Canada.

Nous tenons à remercier tous les patients qui nous ont fait part de leur expérience et de leurs opinions dans le cadre de l'élaboration de ce livret. Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance et notre gratitude aux personnes suivantes, qui ont contribué par leur expertise et leur relecture à l'élaboration du présent livret et de ses éditions ultérieures :

- **Annette Cyr,**
Fondatrice et présidente honoraire, Mélanome Canada
- **D^r Marcus Butler, M.D.,**
Oncologue médical, Princess Margaret Hospital,
Réseau universitaire de santé
- **D^{re} Hatem Krema, M.D.,**
Ophtalmo-oncologue, Princess Margaret Hospital,
Réseau universitaire de santé

Anciens collaborateurs

- **D^r Anthony Joshua, MBBS, Ph. D.,**
Anciennement attaché au Princess Margaret Hospital
- **D^r Anthony B. Mak, Ph. D., étudiant en médecine en 2016,** Université de Toronto
- **D^r E. Rand Simpson M.D.,**
Ophtalmo-oncologue, Princess Margaret Hospital,
Réseau universitaire de santé
- **Leah Iszakovits, M.A., PMP,** patiente



Mélanome Canada est un organisme à but non lucratif national dirigé par des patients. La mission de Mélanome Canada est de soutenir les Canadiens dont la vie a été transformée par le mélanome et le cancer de la peau. Nous faisons progresser la prévention du mélanome et du cancer de la peau par la sensibilisation et l'information.

Nous acceptons avec reconnaissance les dons destinés à financer la publication de ce livret et d'autres initiatives à caractère informatif.



Numérisez le code QR pour faire un don.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Quelques faits | 4 |
| Introduction | 6 |
| L'œil | 6 |
| L'uvéa | 7 |
| Le mélanome de l'uvéa | 7 |
| Facteurs de risque et prévention | 8 |
| Détection et diagnostic | 9 |
| Comment le mélanome de l'uvéa est-il détecté? | 9 |
| Comment le mélanome de l'uvéa est-il diagnostiqué? | 10 |
| Quel est mon pronostic en cas de diagnostic de mélanome de l'uvéa? | 12 |
| Comment ma vision sera-t-elle affectée? | 14 |
| Comment le stade du mélanome de l'uvéa est-il établi? | 14 |
| Traitement et prise en charge | 15 |
| Comment le traitement est-il établi? | 15 |
| Traitements fréquents des tumeurs | 15 |
| Options thérapeutiques pour le mélanome de l'uvéa | 16 |
| Radiothérapie | 16 |
| Intervention chirurgicale | 19 |
| Biopsie de la tumeur | 20 |
| Autres traitements | 22 |
| Surveillance et prise en charge des métastases | 23 |
| Suivi après le traitement primaire et surveillance | 23 |
| Prise en charge des métastases | 24 |
| Traitement à action générale des patients présentant une maladie non résécable ou métastatique | 24 |
| Questions à poser à votre équipe de soins de santé | 27 |
| Réseau de soutien | 28 |
| Ressources | 30 |
| Glossaire | 32 |

QUELQUES FAITS

- Le **mélanome de l'uvée** (parfois appelé **mélanome intraoculaire**) est le cancer de l'œil le plus fréquent chez l'adulte. Il prend naissance dans la membrane intermédiaire de la paroi de l'œil, l'uvée.
- Selon la partie de l'uvée où naît le mélanome, il peut s'agir d'un **mélanome de la choroïde**, d'un **mélanome de l'iris** ou d'un **mélanome du corps ciliaire**.
- Il est appelé mélanome car il se développe aux dépens des **mélanocytes de l'uvée**, qui sont semblables aux **mélanocytes de la peau**, mais il est beaucoup plus rare que le mélanome de la peau (mélanome cutané).
- Environ **200 personnes reçoivent un diagnostic de mélanome de l'uvée** chaque année au Canada.
- Parmi les options thérapeutiques courantes du mélanome de l'uvée figurent la radiothérapie et l'intervention chirurgicale.
- Le traitement de la tumeur de l'œil, tel qu'il est décrit à la page 16, est très efficace dans la majorité des cas (> 90 %).
- Il n'existe actuellement aucun traitement du mélanome de l'uvée métastatique, qui **touche entre 30 et 50 % des cas de mélanome de l'uvée**. Il existe toutefois des options thérapeutiques.
- Si vous avez reçu un diagnostic de mélanome de l'uvée, sachez que vous n'êtes pas seul. **Mélanome Canada propose plusieurs programmes de soutien gratuits qui peuvent vous être utiles tout au long de votre parcours.**

Visitez www.melanomacanada.ca pour en savoir plus ou composez le 1-877-560-8035.

À PROPOS DE CE LIVRET

L'objet de ce livret est d'offrir de l'aide aux personnes qui ont reçu un diagnostic de mélanome de l'uvée. Il traite principalement de cette forme de cancer et de son traitement.

Que m'apprendra ce livret?

Ce livret présente :

- **Les options thérapeutiques** offertes au Canada pour le mélanome de l'uvée (au moment de la publication du présent livret). Elles ne conviennent pas forcément à toutes les personnes atteintes d'un mélanome de l'uvée. Par ailleurs, les méthodes de diagnostic et les traitements peuvent varier d'une province à l'autre. Consultez votre équipe de soins pour connaître les options thérapeutiques qui s'offrent à vous.
- **Les questions à poser à votre médecin** à différentes phases du traitement. Pour vous aider à vous informer sur la maladie et à participer activement aux décisions concernant votre traitement :
 - Posez les questions nécessaires pour vous assurer de bien comprendre votre état et votre traitement.
 - Prenez des notes pour vous souvenir de vos questions et des réponses du médecin concernant votre maladie et votre traitement.
 - Demandez des copies de tous les résultats d'examens afin de pouvoir vous y reporter facilement ou les consulter plus tard si vous avez des questions à poser. Certains centres de traitement et hôpitaux offrent un accès en ligne aux résultats des examens; renseignez-vous auprès de votre établissement de soins.
 - Faites-vous accompagner d'un ami ou d'un membre de votre famille à vos rendez-vous pour vous aider à prendre des notes, écouter ou poser des questions. Il est utile d'avoir quelqu'un à ses côtés, cela peut vous apporter une aide précieuse.

Qu'est-ce que je gagne à m'informer sur le mélanome de l'uvée et son traitement?

Plus vous en saurez, plus vous pourrez prendre part activement aux choix concernant vos propres soins. Participer à vos soins :

- est un moyen de vous sentir plus en contrôle;
- permet de calmer l'anxiété liée au diagnostic;
- peut vous apporter une plus grande confiance dans votre traitement et dans les échanges avec votre équipe de soins.

INTRODUCTION

Il existe plusieurs types de cancer de l'œil. Ce livret d'information porte surtout sur le mélanome de l'uvée.

Le mélanome survient lorsque les mélanocytes forment une tumeur maligne (cancéreuse). Les mélanocytes sont des cellules qui produisent des pigments ou confèrent une couleur à différentes parties du corps, notamment la peau, les cheveux et les yeux. Les mélanocytes de l'œil se trouvent dans les couches moyenne et interne de l'œil.

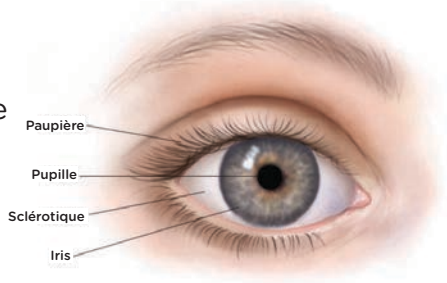
Le mélanome de la peau (mélanome cutané) est beaucoup plus courant que le mélanome de l'œil (mélanome de l'uvée) et il est d'une autre nature.

On peut consulter un livret d'information sur le mélanome de la peau intitulé « Mélanome, ce qu'il faut savoir » sur le site Web de Mélanome Canada au melanomacanada.ca.

L'ŒIL

L'œil est un petit globe muni d'une paroi. Cette paroi est constituée de trois couches :

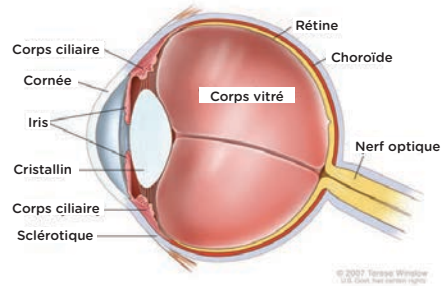
1. **La sclérotique** : couche externe composée du blanc de l'œil, qui se prolonge en avant de l'œil par la cornée, couche transparente.
2. **L'uvée** : couche intermédiaire composée de :
 - a. l'iris, qui est visible par la cornée;
 - b. le corps ciliaire;
 - c. la choroïde, derrière la sclérotique.
3. **La rétine** : couche interne de l'œil. Elle est composée de cellules sensibles à la lumière dont elle transmet les signaux au cerveau par l'intermédiaire du nerf optique, ce qui nous permet de voir.



L'UVÉE

L'uvée (parfois appelée tractus uvéal) est la couche moyenne de l'œil. L'uvée se compose de trois éléments : l'iris, le corps ciliaire et la choroïde.

1. L'iris confère à l'œil sa couleur et entoure la pupille.
2. Le corps ciliaire est un muscle régulant la taille des pupilles et la forme du cristallin, ce qui permet à l'œil d'ajuster sa mise au point.
3. La choroïde est une couche de vaisseaux sanguins qui approvisionne l'œil en nutriments et en oxygène.



MÉLANOME DE L'UVÉE

Le mélanome de l'uvée est le résultat de la transformation des mélanocytes de l'uvée en cellules cancéreuses. Les mélanocytes deviennent cancéreux lorsqu'ils se multiplient et prolifèrent rapidement.

Ce processus peut toucher n'importe quelle partie de l'uvée : l'iris, le corps ciliaire ou la choroïde. Par conséquent, le mélanome de l'uvée peut également être appelé mélanome choroïdien, mélanome de l'iris ou mélanome du corps ciliaire.

Environ **85 %** des mélanomes de l'uvée touchent la choroïde ; environ **10 %** des mélanomes de l'uvée affectent le corps ciliaire, et environ **5 %** des mélanomes de l'uvée siègent dans l'iris.

Bien que le mélanome de l'uvée et le mélanome de la peau affectent tous les deux les mélanocytes, il s'agit de cancers très différents. Le mélanome de l'uvée et le mélanome de la peau se distinguent par certaines mutations génétiques, par leur évolution et par leur fréquence, sachant que le mélanome de la peau est beaucoup plus fréquent que le mélanome de l'uvée (près de 40 fois plus fréquent).

Le fait d'avoir un mélanome de l'uvée ne signifie pas que vous présenterez un mélanome cutané, et inversement.

FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION

Les causes du mélanome de l'uvée ne sont pas claires. Par conséquent, nous ne connaissons pas les moyens exacts de le prévenir. Contrairement au mélanome cutané, qui est souvent étroitement lié à une surexposition aux rayons UV nocifs du soleil ou à d'autres sources de rayons UV telles que les lits de bronzage, rien ne prouve que les rayons UV soient la cause du mélanome de l'uvée.

Toutefois, certains facteurs sont liés à un risque accru de mélanome de l'uvée :

1. Le fait d'avoir les yeux clairs, par exemple les yeux bleus ou verts.
2. Le fait d'avoir une peau claire, en particulier chez les personnes qui attrapent facilement des coups de soleil.
3. L'âge avancé : l'âge médian au moment du diagnostic du mélanome de l'uvée est de 55 ans.
4. La présence d'une anomalie ou mutation du gène **BAP1** augmente le risque de mélanome de l'uvée.

Demandez à votre médecin s'il y a lieu de procéder à des tests génétiques pour établir le diagnostic et quelles sont les options dont vous disposez.



Bien que les études de recherche aient permis d'établir une corrélation entre ces facteurs de risque et le mélanome de l'uvée, il est important de se rappeler que celui-ci peut survenir chez n'importe qui, sans égard à l'âge, au sexe ou à la race.

Même s'il n'y a pas de données probantes permettant d'affirmer que le mélanome de l'uvée est causé par les rayons UV, il est recommandé de porter :

- des lunettes de soleil enveloppantes et bien ajustées offrant une protection contre 100 % des rayons UV ou certifiées UV400;
- des lunettes de soleil chaque fois que vous êtes dans un milieu très réfléchissant tel que la neige, l'eau ou le sable;
- des lunettes de soleil qui protègent contre les rayons UV et contribuent à prévenir la cataracte ou les lésions oculaires.

DÉTECTION ET DIAGNOSTIC

COMMENT LE MÉLANOME DE L'UVÉE EST-IL DÉTECTÉ?

Il arrive qu'une personne atteinte d'un mélanome de l'uvée ne présente aucun symptôme et que sa tumeur soit découverte au cours d'un examen ophtalmologique usuel.

Il arrive aussi que la formation d'une tumeur s'accompagne de certains symptômes.

Ces symptômes peuvent se manifester de la manière suivante :

- Les premiers symptômes sont des **changements dans la vision** :
 - Vision floue
 - Éclairs lumineux
 - Apparition inattendue d'ombres
 - Corps volants
 - Perte de la vision périphérique
- Le mélanome de l'iris peut se manifester par ces symptômes :
 - Croissance dans l'iris
 - Décoloration de l'iris
 - Tache sombre sur l'iris
 - Changements de la taille ou de la forme de la pupille
 - Changements de position du globe oculaire dans l'orbite (l'orbite est l'espace qui entoure l'œil, qui comprend la paupière, et abrite l'organe dans le visage).
- Les symptômes d'apparition plus tardive peuvent être les suivants :
 - Douleur oculaire
 - Rougeur oculaire

Ces symptômes peuvent ressembler à ceux de nombreuses autres affections oculaires comme la cataracte ou le glaucome. Un ophtalmologiste ou un optométriste doit procéder à un examen ophtalmologique (examen des yeux) afin d'écarter la présence d'un mélanome.

Il est important de noter que tous les problèmes ou lésions oculaires ne sont pas nécessairement dus à un mélanome de l'uvée. Il est toutefois recommandé de surveiller attentivement les changements ou les zones préoccupantes. Certaines personnes présentent des anomalies oculaires telles que des lentigos ou des nævus (excroissance colorée ressemblant à un grain de beauté). Même s'il ne s'agit pas nécessairement d'un mélanome de l'uvée, il est recommandé que votre ophtalmologiste ou votre optométriste les surveille et les observe étroitement.

COMMENT LE MÉLANOME DE L'UVÉE EST-IL DIAGNOSTIQUÉ?

Il n'existe pas de programme officiel de dépistage du mélanome de l'uvée. Les examens oculaires périodiques, effectués par un optométriste ou un ophtalmologiste, sont les meilleurs moyens de déceler d'éventuels problèmes ou d'observer des zones préoccupantes.

Examen oculaire : l'examen oculaire est réalisé par un optométriste ou un ophtalmologiste; il n'est pas douloureux.

- Il consiste à examiner l'extérieur et l'intérieur de l'œil à la recherche d'éventuelles anomalies.
- L'administration de gouttes ophtalmiques servant à dilater (agrandir) la pupille peut faciliter l'examen de l'intérieur de l'œil.
- Il est parfois possible de diagnostiquer un mélanome de l'uvée à partir d'un simple examen oculaire.

Photographie : on a recours à différents types de photographies spécialisées pour prendre des clichés de l'extérieur et de l'intérieur de l'œil, ce qui peut faciliter le diagnostic du mélanome de l'uvée. De plus, en comparant les clichés réalisés avant et après le traitement, on peut également déterminer si le traitement administré est efficace.

Échographie : technique qui consiste à visualiser l'intérieur de l'œil au moyen d'ondes sonores à haute fréquence. On peut administrer des gouttes ophtalmiques anesthésiantes avant de placer une sonde à ultrasons sur la surface de l'œil. L'échographie permet de déterminer la taille, la forme et l'emplacement de la tumeur.

Transillumination : technique qui consiste à projeter une lumière sur la surface de l'œil pour examiner les structures de l'œil et y déceler d'éventuelles anomalies.

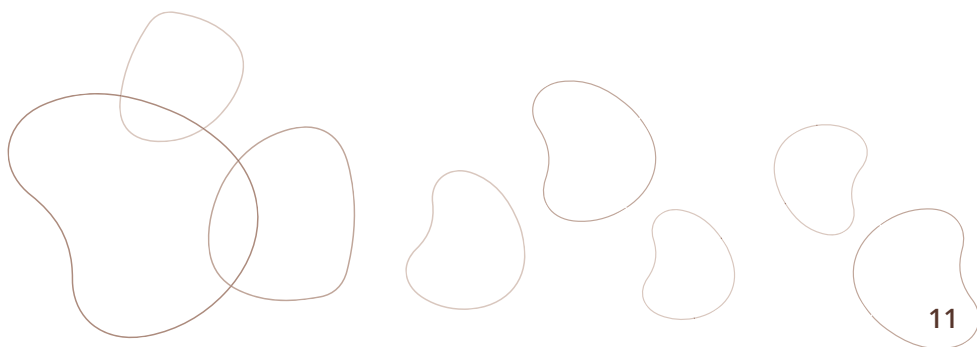
Angiographie à la fluorescéine : technique qui permet d'observer la circulation du sang dans l'œil et de voir les vaisseaux sanguins. Un colorant fluorescent appelé fluorescéine est injecté dans une veine du bras, et parvient à l'œil en quelques secondes à peine. Un instrument oculaire spécialisé permet de détecter cette fluorescence de manière à déterminer si les vaisseaux sanguins de l'œil présentent des lésions.

Nouvelles techniques d'imagerie : tomographie par cohérence optique (TCO) et angiographie par TCO; photographie infrarouge du fond d'œil, angiographie au vert d'indocyanine et autofluorescence du fond d'œil. Ces techniques sensibles modernes permettent d'observer les changements subtils de la tumeur et des structures avoisinantes.

Analyses de sang : l'analyse d'un échantillon de sang prélevé à l'aide d'une aiguille permet de déterminer l'état de fonctionnement de certains organes, comme le foie. L'analyse du sang sert à déterminer si la tumeur s'est propagée à d'autres parties du corps.

Clichés radiologiques : la radiographie permet de visualiser les structures internes de l'organisme. On peut effectuer une radiographie en trois dimensions (appelée tomodensitométrie) de certaines parties du corps pour voir si la tumeur du mélanome de l'uvée s'est propagée (ou a produit des métastases). On peut aussi procéder à une radiographie en deux dimensions du thorax à la place d'une tomodensitométrie.

Biopsie : une biopsie consiste à prélever un échantillon de cellules tumorales, parfois à l'aide d'une aiguille fine. En règle générale, on ne recourt pas à cette technique pour diagnostiquer un mélanome de l'uvée, car d'autres examens suffisent parfois pour établir ce diagnostic. On peut pratiquer une biopsie pour prélever l'échantillon à analyser par un médecin généticien, qui étudiera l'ADN ou l'ARN de la tumeur. Ces renseignements peuvent être utiles pour déterminer le pronostic du patient et son admissibilité à des essais cliniques.



QUEL EST MON PRONOSTIC EN CAS DE DIAGNOSTIC DE MÉLANOME DE L'UVÉE?

Le pronostic désigne le jugement que porte le médecin sur l'issue probable que connaîtra un patient présentant un problème de santé, ou l'évolution probable d'une maladie. Le pronostic peut désigner la probabilité de survie d'un patient après le diagnostic d'une tumeur. Un « mauvais pronostic » ou un « pronostic sombre » signifie généralement que les chances de guérison d'une maladie sont faibles.

Dans la majorité des cas (> 90 %), le traitement de la tumeur de l'œil est couronné de succès. Les facteurs pronostiques énumérés plus bas ont une incidence sur la survenue de métastases.

Plusieurs facteurs permettent de déterminer le pronostic d'un patient atteint d'un mélanome de l'uvée. Les facteurs les plus pertinents quant à la détermination du pronostic sont **la taille de la tumeur, son emplacement et les résultats de tests génétiques**.

Facteurs déterminants du pronostic :

- **Taille de la tumeur** : plus la base et la hauteur de la tumeur sont importantes, plus le pronostic est sombre.
- **Siège de la tumeur** : en général, les mélanomes de l'iris sont associés à un meilleur pronostic que les mélanomes du corps ciliaire. Le pronostic des mélanomes choroïdiens se situe entre celui des mélanomes de l'iris et celui des mélanomes du corps ciliaire.
- **Invasion tumorale** : si la tumeur a envahi la paroi de l'œil ou s'est propagée dans d'autres parties de l'organisme (métastases), le pronostic est généralement plus sombre.
- **Réapparition de la tumeur** : la tumeur peut réapparaître après le traitement, mais c'est rare. On parle alors **de rechute ou de récurrence**. Ce phénomène est associé à un pronostic plus défavorable, car il se peut que la tumeur ne réagisse plus au traitement. Il a été établi qu'en pareil cas, le risque de propagation est supérieur.

- **Facteurs génétiques** : ce sont les facteurs les plus importants dans la détermination du pronostic et des chances de survie. Les altérations de l'ADN et de certains gènes de la tumeur peuvent influencer sur le pronostic, et être décelées au moyen d'un test génétique.
 - Une biopsie (prélèvement d'un échantillon de la tumeur à l'aide d'une aiguille fine) est nécessaire aux fins du test génétique. Si vous voulez envisager cette possibilité et savoir si vous pouvez passer un test génétique, n'hésitez pas à consulter votre ophtalmo-oncologue.
- **Le patient** : l'âge du patient, son état de santé général et la présence d'autres affections médicales entrent en jeu dans la détermination du pronostic. Vous pouvez en discuter avec votre médecin.



COMMENT MA VISION SERA-T-ELLE AFFECTÉE?

Voici les facteurs susceptibles d'affecter votre vision **après le traitement** :

- **Taille de la tumeur** : plus la tumeur est volumineuse, plus le risque de perte de vision est élevé.
- **Emplacement de la tumeur** : si la tumeur est plus proche du disque optique ou de la macula, le risque de perte de vision est plus élevé.
- **Autres affections médicales** : la présence d'autres affections médicales telles que certaines maladies oculaires, le diabète ou l'hypertension mal maîtrisés, fait augmenter le risque de perte de vision.

COMMENT LE STADE DU MÉLANOME DE L'UVÉE EST-IL DÉTERMINÉ?

Il existe plusieurs systèmes de stadification du mélanome de l'uvée en fonction des dimensions de la tumeur, du type de cellules tumorales ou des anomalies génétiques, et de calcul des probabilités de propagation de la tumeur (métastases) à l'extérieur de l'œil.

La classification ou stadification la plus pratique dont on se sert actuellement est le système « TNM ».

Stade :

Le stade du mélanome de l'uvée est défini selon la méthode « TNM » :

- **Tumeur** : il s'agit de la taille de la tumeur, et de savoir si elle a envahi les tissus avoisinants.
- **Nœuds ou ganglions** : il s'agit de savoir si le cancer s'est propagé ou non aux ganglions lymphatiques (organes du système lymphatique contenant des cellules immunitaires).
- **Métastase** : il s'agit de savoir si le cancer s'est propagé ailleurs dans l'organisme (p. ex., les poumons ou le foie).

Le système de stadification TNM sert à préciser le pronostic d'un patient. Le stade TNM peut être difficile à expliquer; il est recommandé aux patients d'en discuter en détail avec leur ophtalmo-oncologue.

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

COMMENT LE TRAITEMENT EST-IL ÉTABLI?

Un traitement n'est pas toujours recommandé aux patients ayant reçu un diagnostic de mélanome de l'uvée. Par exemple, une période de vigilance et de surveillance étroite peut être indiquée s'il s'agit d'un patient âgé, atteint d'une maladie chronique, qui ne présente aucun symptôme et dont la tumeur est de petite taille. Dans les autres cas, le mélanome de l'uvée doit être traité rapidement.

Le traitement dépend de nombreux facteurs, y compris le siège et la taille de la tumeur, ainsi que de l'état de santé général du patient.

TRAITEMENTS FRÉQUENTS DES TUMEURS

- Les tumeurs de petite à moyenne taille (moins de 12 mm d'épaisseur) sont généralement traitées par :
 - **Curiethérapie oculaire**
 - **Énucléation** (ablation de l'œil) : il arrive que les patients qui ne peuvent pas se présenter aux consultations de suivi nécessaires après la curiethérapie optent pour ce traitement.
- Tumeurs de grande taille (plus de 12 mm d'épaisseur) :
 - Compte tenu du risque de perte de vision grave et de glaucome néovasculaire, et des possibles complications liées à la radiothérapie, les lésions volumineuses sont traitées par **énucléation** ou par **curiethérapie oculaire**.

Nous reviendrons plus en détail sur ces options thérapeutiques dans la partie suivante.



OPTIONS THÉRAPEUTIQUES POUR LE MÉLANOME DE L'UVÉE

Les options thérapeutiques du mélanome de l'uvée peuvent inclure la radiothérapie ou une intervention chirurgicale. Chez certains patients, on recourt aux deux traitements.

I. Option thérapeutique : radiothérapie

La radiothérapie sert à tuer les cellules tumorales.

Il existe deux formes principales de radiothérapie pour le traitement du mélanome de l'uvée : la **curiethérapie** (ou **traitement par plaque épisclérale**) et la **radiothérapie externe** (ou **téléthérapie**).

a. Curithérapie (ou traitement par plaque épisclérale)

La curiethérapie est la forme de radiothérapie la plus courante et la plus accessible.

La curiethérapie consiste à placer une plaque (une feuille d'or très fine) directement sur l'œil.



Cette technique consiste à envoyer des rayons directement (et de manière ciblée) sur la tumeur, ce qui signifie que les tissus sains avoisinants sont moins irradiés. Divers types de plaques radioactives composées de différentes substances radioactives peuvent servir à la curiethérapie. Chaque substance radioactive présente une capacité particulière de pénétration dans le tissu tumoral. La plaque est placée chirurgicalement sur l'œil près de la tumeur. Elle reste sur l'œil une semaine au plus; elle est ensuite retirée dans le cadre d'une seconde intervention.

Les circonstances où la curiethérapie est déconseillée

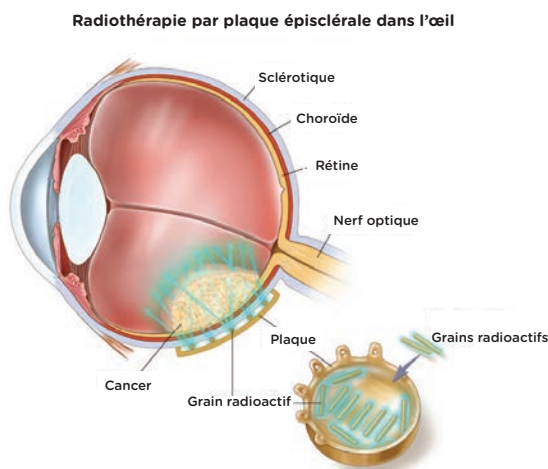
- On ne peut pas recourir à la curiethérapie lorsque la tumeur entoure le disque optique, qui abrite une partie du nerf optique (qui nous permet de voir), auquel cas on peut lui substituer la téléthérapie.
- La curiethérapie ne convient pas lorsque la tumeur est trop volumineuse (généralement plus de 12 mm d'épaisseur), car le rayonnement ne peut pénétrer efficacement que jusqu'à une certaine profondeur. La curiethérapie étant très précise, elle ne touche pas de nombreuses parties de l'œil; la radiothérapie localisée permet de traiter la tumeur.

Quels sont les effets secondaires possibles de la radiothérapie?

Bien que la curiethérapie soit une excellente option thérapeutique dans la plupart des cas de mélanome de l'uvée, elle peut entraîner certains effets secondaires. Le risque dépend de la taille et de l'emplacement du mélanome de l'uvée à l'intérieur de l'œil, ainsi que du type de plaque radioactive utilisée et de la dose de rayonnement administrée pendant le traitement.

Effets secondaires possibles :

- **Rétinopathie radique** - lésions des vaisseaux qui approvisionnent la rétine en sang. Il s'ensuit un certain degré de perte de vision.
- **Neuropathie optique** - moins fréquente, elle cause une lésion du nerf indispensable à la vision.
- **Autres complications** - risque accru de cataracte, d'augmentation de la pression intraoculaire, d'hémorragie interne de l'œil et, rarement, de nécrose (mort des tissus causée par un apport sanguin insuffisant) des tissus de l'œil.
- **Complications à long terme** - baisse de la vision.



Source de l'image : University of Chicago Medicine
© 2012 Terese Winslow LLC

b. Radiothérapie externe (ou téléthérapie)

La radiothérapie externe est également appelée téléthérapie. La téléthérapie peut consister en l'exposition à des particules chargées (p. ex., la radiothérapie par faisceau de protons), en une radiothérapie stéréotaxique ou en l'utilisation d'un scalpel gamma. Certains types de radiothérapie externe ne sont proposés que dans certains centres de traitement au Canada.



Source de l'image : Ohio State University

La radiothérapie externe repose sur l'utilisation d'un appareil qui envoie des rayonnements thérapeutiques depuis l'extérieur de l'œil. Les faisceaux de rayons sont dirigés vers la partie affectée de l'œil et ne traversent que l'avant de l'œil. Dans le cas de la protonthérapie, il est possible qu'une intervention chirurgicale soit nécessaire pour installer dans l'œil des points de repère métalliques (pinces ou balises) de manière à savoir exactement où envoyer les faisceaux de l'appareil.

Dans quelles circonstances la radiothérapie externe est-elle utilisée?

La radiothérapie externe sert à traiter les patients présentant une tumeur de moyenne ou grande taille qui entoure le disque optique, lorsqu'il est impossible de placer une plaque couvrant la totalité de la base de la tumeur du fait de l'obstruction physique par le nerf optique. La radiothérapie externe peut également être utilisée dans certains cas de récurrence tumorale dans l'œil après une radiothérapie par plaque épisclérale.

Quels sont les effets secondaires possibles de la radiothérapie externe?

Les complications associées à radiothérapie externe sont les mêmes que celles de la radiothérapie par plaque épisclérale (voir plus haut), mais leur fréquence peut être relativement plus élevée dans le cas de la radiothérapie stéréotaxique. Leur fréquence dépend en grande partie de facteurs tumoraux tels que l'emplacement et la taille de la tumeur, et éventuellement de la dose de rayonnement reçue.



II. Option thérapeutique : intervention chirurgicale

L'opportunité de l'ablation chirurgicale de la tumeur dépend de facteurs tels que la taille et le siège de la tumeur.

Il existe deux formes principales d'intervention chirurgicale visant à traiter le mélanome de l'uvée :

a. Ablation du globe oculaire (énucléation)

L'énucléation est envisagée dans les cas où la radiothérapie peut s'avérer insuffisante pour traiter la tumeur, par exemple lorsque le mélanome de l'uvée est particulièrement volumineux, lorsque la tumeur s'étend localement de manière notable au-delà de la partie blanche de l'œil (la sclérotique) ou lorsque l'œil est aveugle et douloureux après un rayonnement à très forte dose, ce qui cause une affection appelée glaucome néovasculaire.

Une fois l'orbite cicatrisée, il est possible de fabriquer un œil artificiel (ou prothèse) sur mesure. Ce processus de personnalisation consiste d'abord à réaliser un moule à partir de l'orbite de l'œil; il demande plusieurs semaines de travail. Une fois prêt, l'œil artificiel est installé. Il doit avoir un aspect très réaliste et être capable de mouvement. Une fois l'orbite complètement guérie, une personne portant un œil artificiel peut effectuer la plupart des activités de la vie quotidienne. Il est recommandé de porter des lunettes de protection pour pratiquer les sports nautiques et les sports de neige.

b. Ablation locale de la tumeur

On ne peut avoir recours à l'ablation locale de la tumeur du mélanome de l'uvée que dans des cas très précis, par exemple lorsque les patients ne peuvent pas se soumettre à la curiethérapie et ne veulent pas subir d'énucléation. Cette restriction se justifie par le risque de récurrence lié à la présence de cellules résiduelles (un très petit nombre de cellules cancéreuses qui restent dans l'organisme après le traitement), ainsi que par les nombreuses complications associées à cette intervention chirurgicale, qui peuvent affecter la rétine et provoquer des hémorragies internes de l'œil.

III. BIOPSIE DE LA TUMEUR

Une biopsie de la tumeur peut fournir des indications précieuses qui permettront de déterminer le risque de propagation (métastase). Elle peut être effectuée au moment de l'administration de la radiothérapie par plaque ou à partir d'un œil qu'on aura retiré. L'échantillon de biopsie est prélevé par le chirurgien et envoyé directement au laboratoire.

Qu'est-ce que le dépistage génétique?

Chaque cellule du corps humain contient un ensemble d'instructions (gènes). Ces gènes sont logés dans des structures appelées chromosomes. Les cellules saines possèdent deux copies de chaque chromosome. Quant aux cellules tumorales anormales, elles peuvent présenter des altérations de ces chromosomes, elles se multiplient plus rapidement et sont considérées comme des cellules cancéreuses. Pour effectuer une analyse génétique des cellules tumorales du mélanome de l'uvée, on prélève un échantillon de cellules de la tumeur de l'œil (biopsie).

Quelle est la pertinence des tests génétiques pour moi?

La perte partielle ou complète du chromosome 3 (monosomie 3) est l'un des indicateurs les plus déterminants d'un pronostic défavorable en cas de mélanome de l'uvée. En effet, la maladie métastatique touche presque exclusivement les patients porteurs de cette anomalie génétique. Les autres chromosomes susceptibles de muter dans les cellules tumorales du mélanome uvéal sont les chromosomes 1, 6 et 8. Certaines cellules peuvent présenter des mutations de certains gènes sur un chromosome, comme les gènes **BAP1** ou **SF3B1**.

Ces altérations chromosomiques se produisent dans les cellules tumorales et ne sont pas héréditaires (transmises aux descendants). Elles se produisent fortuitement dans les cellules tumorales de l'œil. Elles ne sont présentes dans aucune autre partie du corps, notamment les ovules ou les spermatozoïdes, et ne peuvent donc pas être transmises aux enfants.



Quels sont ces tests?

Les deux types d'analyses génétiques des tumeurs qui peuvent être proposés au patient sont les suivants :

- 1. Profil d'expression génique**
- 2. Profil cytogénétique**

À l'heure actuelle, aucune donnée ne permet d'affirmer que l'un de ces tests est supérieur à l'autre. Discutez avec votre oncologue des examens nécessaires ou possibles, et de leur couverture par votre régime d'assurance maladie provincial ou par une assurance privée.

À quoi servent ces tests?

1. Profil d'expression génique (PEG)

- a. Le profil d'expression génique permet de déterminer le risque de métastases chez les patients atteints de mélanome de l'uvée. Il permet de classer les patients dans les catégories suivantes :
 - i. Classe 1A : risque le plus faible de récurrence
 - ii. Classe 1B/2A : risque de récurrence légèrement accru, mais associé à un bon pronostic
 - iii. Classe 2B : risque accru de récurrence

2. Profil cytogénétique

- a. Les tests cytogénétiques permettent d'examiner de près les chromosomes pour y déceler d'éventuelles anomalies ou mutations.
- b. La perte partielle ou complète du chromosome 3 (monosomie 3) est l'un des indicateurs les plus déterminants d'un pronostic défavorable en cas de mélanome de l'uvée.
- c. Un autre indicateur de mauvais pronostic est la copie supplémentaire d'une partie du chromosome 8 (8 q), qui peut figurer dans les rapports d'analyses.
- d. Les chromosomes 1, 6 et 8 sont également susceptibles de muter dans les cellules tumorales du mélanome de l'uvée.



Autres tests

On peut également utiliser des échantillons de sang pour déceler d'éventuelles mutations du gène **BAP1**, qui exposent les patients à un risque héréditaire de mélanome de l'uvée, de mésothéliome ou de cancer du rein. Discutez de l'opportunité d'un test génétique avec votre équipe d'ophtalmo-oncologie.

Pour en savoir plus sur les tests, les services offerts et remboursés par votre province, et la signification de vos résultats, adressez-vous à votre oncologue.

IV. AUTRES TRAITEMENTS

Il existe d'autres traitements du mélanome de l'uvée réservés à des types de tumeurs particuliers. Il s'agit de la photocoagulation, de la thermothérapie transpupillaire et de la thérapie photodynamique. Consultez votre ophtalmo-oncologue pour en savoir plus sur ces traitements.



SURVEILLANCE ET PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES

La propagation des cellules cancéreuses par le sang ou le système lymphatique vers une autre partie de l'organisme est appelée métastase.

Le mélanome de l'uvée peut se propager aux structures locales situées à proximité de l'œil (propagation extraoculaire) telles que le nerf optique. Le mélanome de l'uvée peut également produire des métastases par voie sanguine et se propager dans le foie, les poumons, les os et sous la peau.

SUIVI APRÈS LE TRAITEMENT PRIMAIRE ET SURVEILLANCE

Les métastases du mélanome de l'uvée peuvent survenir des années après le traitement de la tumeur primitive. Un patient traité (par curiethérapie, radiothérapie externe ou énucléation, par exemple) peut encore présenter des métastases si des cellules tumorales se sont répandues hors de l'œil avant le traitement.

Moins de 1 % des patients présentent des métastases au moment du diagnostic initial du mélanome de l'uvée, mais entre 30 et 50 % des patients atteints d'un mélanome de l'uvée présenteront une maladie métastatique. Un diagnostic de métastase du mélanome de l'uvée assombrit beaucoup le pronostic et occasionne malheureusement un taux de mortalité élevé.

Il existe plusieurs manières de surveiller les métastases. Comme il arrive que les métastases apparaissent dans le foie et les poumons, les examens effectués se concentrent sur ces organes. Ces examens sont réalisés tous les 6 à 12 mois et peuvent s'avérer nécessaires pendant plusieurs années, voire plusieurs décennies. Nous disposons toutefois de peu de lignes directrices ou de méthodes normalisées en matière de surveillance, car il n'y a pas de consensus bien établi entre les experts.

- **Examens d'imagerie** - l'imagerie par résonance magnétique (IRM) du foie ou l'échographie, complétées par la tomodensitométrie (TDM), sont les méthodes d'imagerie standard.
- **Examen physique** - pour déceler des affections médicales.

La fréquence du suivi et des examens dépend du risque de métastases associé à telle ou telle tumeur, suivant les résultats de l'analyse génétique ou la taille et le siège de la tumeur. Si l'examen d'imagerie révèle une anomalie, le médecin peut recommander une biopsie afin d'écarter la possibilité d'une métastase.

PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES

L'apparition de métastases est une complication grave de ce type de mélanome et compromet généralement la survie des patients. Les options thérapeutiques offertes aux patients atteints de métastases sont limitées, mais elles s'améliorent.

Il existe aujourd'hui de nouvelles formes de traitement du mélanome de l'uvée métastatique, dans un champ de recherche qui n'était jusqu'à présent qu'expérimental. Parmi ces options thérapeutiques figurent la chimiothérapie, l'immunothérapie et le traitement ciblé.



TRAITEMENT À ACTION GÉNÉRALE DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE MALADIE NON RÉSÉCABLE OU MÉTASTATIQUE

1. Participation à un essai clinique

Les patients doivent consulter leur oncologue pour savoir s'ils peuvent participer à un essai clinique.

2. Traitement ciblant le foie

Si la maladie se limite au foie, un traitement ciblant le foie peut être envisagé. Il peut s'agir d'une intervention chirurgicale, de l'ablation par radiologie interventionnelle ou d'une perfusion de chimiothérapie ou de billes radioactives dans les lésions hépatiques. Demandez à votre médecin si ces solutions vous conviennent.

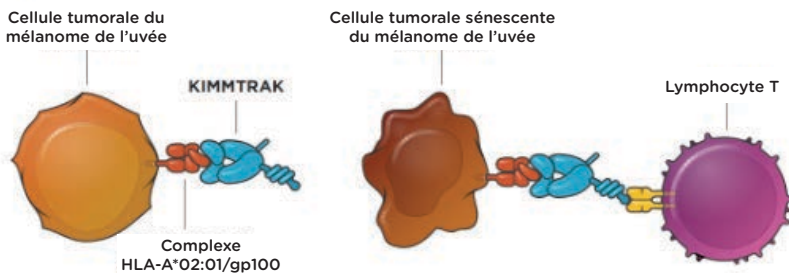
3. Immunothérapies

Les immunothérapies sont des médicaments qui stimulent le système immunitaire (système de défense naturel de l'organisme contre les maladies) à trouver et à détruire les cellules cancéreuses. Pour ce faire, l'immunothérapie active les lymphocytes T du système immunitaire pour leur permettre de combattre les cellules tumorales du mélanome de l'uvée. Les lymphocytes T sont un type de globules blancs du système immunitaire. Ils permettent à l'organisme de lutter contre les infections.

Le tébentafusp (nom de marque : Kimmtrak), un nouveau médicament approuvé par Santé Canada, est une immunothérapie indiquée pour les patients atteints d'un mélanome de l'uvée non résecable ou métastatique, exprimant l'antigène leucocytaire humain (HLA)-A*02:01 (d'après l'analyse d'un échantillon de sang). Il a été prouvé que le tébentafusp améliore les taux de survie globale chez de nombreux patients.

Mode d'action

Le tébentafusp est administré une fois par semaine par perfusion intraveineuse (i.v.) pendant 15 à 20 minutes. Le tébentafusp se fixe au complexe HLA-A*02:01, ce qui aide les lymphocytes T à reconnaître la cellule tumorale du mélanome uvéal, à s'y fixer et à la détruire.



Pour déterminer si le tébentafusp vous convient, il faudra effectuer une analyse de sang qui permettra de déterminer si vous présentez le complexe HLA-A*02:01. Si c'est le cas, vous discuterez de vos options thérapeutiques avec votre médecin et vous pourrez peut-être recevoir le tébentafusp.

Autres immunothérapies

Le traitement par l'ipilimumab et le nivolumab en association ou par l'un de ces agents en monothérapie pourrait convenir. Consultez votre médecin pour discuter des options dont vous disposez.

4. Traitement ciblé

L'ADN (qui renferme des renseignements génétiques) des cellules tumorales exprime parfois de nombreuses mutations (altérations). Les traitements ciblés sont des médicaments qui ciblent et tuent les cellules exprimant ces mutations spécifiques. Ils peuvent entraîner un rétrécissement ou un ralentissement de la croissance des tumeurs en donnant aux cellules le signal d'arrêter de se reproduire et de croître.

Dans le cadre des études portant sur les traitements ciblés du mélanome de l'uvée, on a parfois recours à la chimiothérapie. De nouveaux traitements ciblés font l'objet d'essais cliniques et de recherches. Demandez à votre médecin s'il existe des essais cliniques ou de nouveaux traitements possibles.

5. Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à utiliser des produits chimiques pour traiter le cancer. Le recours à la chimiothérapie ne peut être envisagé que pour les patients présentant des métastases. Il n'existe actuellement aucune chimiothérapie optimale pour le traitement des métastases. Cela signifie que plusieurs essais cliniques sont en cours pour déterminer quel agent chimiothérapeutique, utilisé seul ou en association avec d'autres agents, peut s'avérer efficace dans le traitement des métastases.

Hors du cadre d'un essai clinique, l'utilisation systématique d'une chimiothérapie cytotoxique palliative n'est pas recommandée. Le traitement par chimiothérapie des patients atteints d'un mélanome de l'uvée métastatique est associé à des taux de réponse objective très faibles, et il n'a jamais été montré qu'il permettait d'améliorer les taux de survie globale. La chimiothérapie peut parfois servir au traitement des symptômes.



QUESTIONS À POSER À VOTRE ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ¹

À PROPOS DE LA MALADIE ET DU TRAITEMENT :

- De quel type de cancer suis-je atteint?
- À quel stade en est mon cancer?
- Quels sont les avantages, les inconvénients et les effets secondaires possibles des traitements proposés?
- Quels sont les taux de survie associés à ces traitements?
- Le fait de recevoir ces traitements m'empêchera-t-il de recevoir un autre type de traitement à l'avenir si j'en ai besoin?
- Faut-il effectuer d'autres examens avant de commencer le traitement?
- Tous les tests sont-ils remboursés par les régimes d'assurance maladie provinciaux?
- Devra-t-on effectuer des tests pour déterminer comment la maladie réagit au traitement?
- À quelle fréquence ces tests seront-ils effectués pendant et après le traitement?
- Modifierez-vous mon traitement s'il ne semble pas efficace?
- Quelle sera la durée du traitement?
- À quelle fréquence dois-je vous consulter pendant et après le traitement?
- À quels autres services pouvons-nous faire appel pour nous aider, moi et ma famille, à faire face à la maladie?
- Y a-t-il des essais cliniques auxquels je peux ou je dois envisager de participer?

À PROPOS DU PRONOSTIC ET DE LA SURVIE :

- Pensez-vous que ces traitements vont permettre de guérir mon cancer? Dans le cas contraire, quel est l'objectif de ce traitement?
- Quelle est l'espérance de vie habituelle des patients atteints de ce type de cancer?
- Quels sont les scénarios les plus favorables et les plus défavorables?

¹ Questions extraites de la rubrique « Questions you may ask » sous l'onglet « Your first appointment » du site du Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network (www.theprincessmargaret.ca).

RÉSEAU DE SOUTIEN

Le diagnostic de mélanome de l'uvée et de cancer en général s'accompagne souvent d'incertitude et d'anxiété. Il est normal de se sentir bouleversé, effrayé et en colère. Certaines ressources peuvent vous être utiles :

Numéro de téléphone et courriel pour le soutien offert par Mélanome Canada

Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (HNE). Nous essayons de répondre à tous les appels et courriels dans un délai de 48 heures. Tous les appels et les courriels sont confidentiels.

Pour le soutien, composez le **1-877-560-8035** ou envoyez un courriel au support@melanomacanada.ca.

Programme de soutien par les pairs de Mélanome Canada

Se mettre en relation avec un ancien patient ou un proche aidant peut être d'un grand soutien. Ce programme permet de mettre en relation un bénévole formé qui a eu un mélanome de l'uvée avec des patients qui viennent de recevoir un diagnostic ou qui suivent un traitement, ou avec leurs proches aidants. Les patients peuvent poser des questions et alléger en partie le stress, les inquiétudes et les craintes que suscite un diagnostic de mélanome de l'uvée.

Ce programme permet de mettre en contact des patients partout au Canada et peut se dérouler par téléphone ou par courriel.

Si vous souhaitez devenir bénévole du programme de soutien par les pairs ou être jumelé à un autre patient ou proche aidant, veuillez envoyer un courriel au info@melanomacanada.ca, composer le **1-877-560-8035** ou visiter le site melanomacanada.ca (veuillez noter que le soutien par les pairs ne saurait se substituer aux conseils d'un professionnel ou d'un médecin).

Groupe privé de Mélanome Canada sur Facebook

Ce groupe en ligne constitue un espace virtuel où les patients atteints de mélanome de l'uvée de tout le Canada, ou leurs proches aidants, peuvent échanger entre eux et avec d'autres personnes concernées par cette maladie.

Ce groupe est privé et placé sous la supervision du personnel

de Mélanome Canada. Il permet d'obtenir des renseignements sur la trajectoire des patients et de discuter des répercussions émotionnelles du mélanome de l'uvée.

Comment s'inscrire?

Visitez le site <https://www.facebook.com/groups/mncuveal/>

Médias sociaux

Suivez Mélanome Canada sur Facebook, Twitter, Instagram et YouTube [@melanomacanada](#).

Séances d'information pour les patients

Les séances d'information sur le mélanome permettent d'obtenir des renseignements et des mises à jour sur les traitements les plus récents du mélanome et sur les services de soutien offerts. Les patients, leur famille et leurs amis, ainsi que les prestataires de soins de santé peuvent participer à ces séances. Celles-ci sont gratuites et ont lieu toute l'année.

Pour en savoir plus, visitez notre site : melanomacanada.ca

Accompagnement en matière de cancer

Un accompagnateur peut vous aider à faire face aux difficultés émotionnelles, physiques et pratiques associées au diagnostic, au traitement et à la prise en charge d'un cancer. Un accompagnateur vous offre un soutien individuel en vue de déterminer les changements souhaités (p. ex., réduction du stress ou amélioration des habitudes de sommeil), de fixer des objectifs et d'élaborer un plan de mise en œuvre de ces changements.

Pour en savoir plus, visitez notre site : melanomacanada.ca

Melanoma Research Foundation

www.melanoma.org

Le forum en ligne des patients de Cure OM est un espace où les patients atteints d'un mélanome de l'uvée, les aidants et leurs proches peuvent discuter avec d'autres patients et aidants du monde entier du diagnostic et des difficultés qu'ils rencontrent.



Balayez le code pour vous joindre à notre groupe d'entraide concernant le mélanome de l'uvée

RESSOURCES

Brochure d'information sur les plaques oculaires à l'intention des patients

Cette brochure offre des explications sur les traitements du cancer de l'œil. (UHN Patient Education - Eye Plaque)

https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Eye_Plaque.pdf

Cure Ocular Melanoma (the Community United for Research and Education of Ocular Melanoma)

Il s'agit d'une initiative de la Melanoma Research Foundation visant à favoriser la sensibilisation, l'information et le financement de la recherche en matière de mélanome oculaire, tout en améliorant la vie des personnes touchées par cette maladie.

Pour en savoir plus, visitez : <https://melanoma.org/about-us/programs-initiatives/cure-ocular-melanoma-cure-om/>

Vision Registry Platform (une plateforme animée par les patients, axée sur la guérison)

La plateforme sur le mélanome oculaire animée par les patients rassemble des patients, des aidants, des chercheurs et des médecins du monde entier. Elle leur permet de partager leurs connaissances et leur expérience, d'accélérer les progrès de la science et de se rapprocher de la guérison.

Pour en savoir plus, visitez :

<https://melanoma.org/visionregistry/>

Eye Cancer Network

Il s'agit d'un site d'information destiné aux personnes atteintes de tumeurs oculaires ainsi qu'à leurs amis et à leur famille.

<http://www.eyecancer.com/>



Lost Eye

Ce site permet aux personnes qui ont perdu un œil de se soutenir et d'échanger.

(<http://losteye.com/>)

Bascom Palmer Eye Institute

Ce site Web présente de l'information sur différentes maladies oculaires, notamment le cancer.

(<http://bascompalmer.org/>)

National Eye Institute

Ce site Web présente de l'information sur la santé et les maladies des yeux, ainsi que des diagrammes de la structure interne de l'œil.

(<http://www.nei.nih.gov/>)

Impact Genetics

Impact Genetics est un laboratoire spécialisé dans le diagnostic du mélanome de l'uvée et d'autres maladies rares au moyen de tests génétiques.

(<http://impactgenetics.com/>)

Castle Biosciences

Castle Biosciences est un laboratoire spécialisé dans le diagnostic du mélanome de l'uvée et d'autres maladies rares au moyen de tests génétiques.

(<https://castletestinfo.com/>)





GLOSSAIRE

Cancer

Cellules anormales pouvant se multiplier de manière incontrôlée, envahir les tissus normaux et se propager dans l'organisme.

Choroïde

Partie de la couche médiane de l'œil située entre la sclérotique (le blanc de l'œil) et la rétine. Elle comporte des couches de vaisseaux sanguins qui apportent les nutriments à certaines parties de l'œil.

Corps ciliaire

Situé derrière l'iris, il produit un liquide clair dans la partie antérieure de l'œil et participe à la fonction de mise au point de la vision à différentes distances (pouvoir d'accommodation oculaire).

Curiethérapie

Méthode qui consiste à injecter des substances radioactives dans l'organisme pour traiter un cancer.

Cutané

Qui se rapporte à la peau.

Échographie

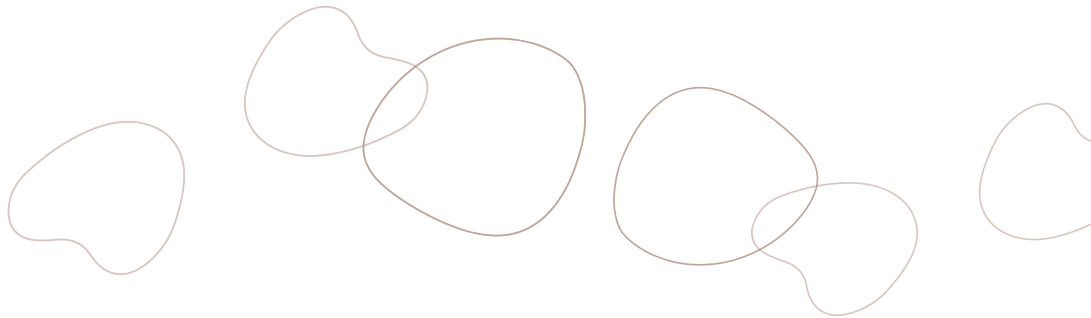
Technique qui consiste à observer l'intérieur de l'organisme au moyen d'ondes sonores.

Énucléation oculaire

Ablation du globe oculaire.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Technique consistant à utiliser des ondes radioélectriques et de puissants aimants pour visionner l'intérieur de l'organisme.



Iris

Partie colorée de l'œil qui confère une couleur aux yeux.

Mélanocytes

Cellules de la peau qui produisent un pigment foncé appelé mélanine, qui confère une couleur à la peau.

Mélanome

Cancer des mélanocytes.

Métastases

Propagation du cancer dans tout l'organisme.

Oncologue

Médecin spécialisé dans le traitement des cancers.

Ophtalmologiste

Médecin spécialiste de l'œil et docteur en médecine (M.D.)

Ophtalmo-oncologue

Médecin spécialisé dans le traitement des cancers de l'œil.

Optométriste

Professionnel de la santé spécialisé dans les soins oculaires, et docteur en optométrie (O.D.)

Plaques épisclérales

Minuscules plaques.

Pupille

Point noir situé au milieu de l'iris. La pupille change de taille de manière à laisser pénétrer plus ou moins de lumière dans l'œil. Son diamètre diminue lorsque la lumière est vive, et augmente lorsque la lumière est faible.

Radiothérapie externe

Technique qui consiste à envoyer des rayons depuis l'extérieur de l'organisme pour traiter un cancer.

Rétine

Surface interne de l'œil qui perçoit la lumière.

Tomodensitométrie

Technique consistant à observer l'intérieur de l'organisme au moyen de rayons X.

Tumeur

Masse de tissu issu d'une prolifération anormale de cellules.

Uvée ou tractus uvéal

Tunique moyenne de l'œil qui comprend l'iris, le corps ciliaire et la choroïde.





MÉLANOME

CANADA

Nous acceptons avec reconnaissance les dons destinés à financer la publication de cette brochure et d'autres initiatives à caractère informatif.



Mélanome Canada

Téléphone : 905-901-5121 | Appel sans frais : 1-877-560-8035
support@melanomacanada.ca

N° d'organisme de bienfaisance : BN 85491 3050 RR0001

[@melanomacanada](https://www.instagram.com/melanomacanada)



Mélanome Canada est reconnaissant à ses partenaires de l'industrie pour leur soutien à notre bibliothèque de ressources :

