Kystes de l'iris

M.

Marc

Amsler

Clinique universitaire ophtalmologique de Zurich

Les trois cas cliniques dont j'aimerais vous entretenir briève-ment présentent un certain intérêt du fait qu'au point de vue du diagnostic, ils ont donné lieu, tous trois, à des inquiétudes.

CAS I. Mme P. S., 60 ans, nous est adressée en septembre 1944 par son oculiste qui, ayant constaté par hasard une voussure circonscrite de l'iris gauche dans la moitié périphérique de son secteur temporal, put apercevoir, en mydriase, une tumeur brun foncé dépassant le bord pupillaire et appuyée sur le cristallin, suspecte de mélanome.

Nos photos stéréoscopiques d'alors montrent très bien cette voussure, au niveau de laquelle le parenchyme irien est un peu distendu, et la chambre antérieure effacée. Une aquarelle de l'époque a fixé l'aspect de cette masse brune, à bord arrondi, qui se montre entre le bord de la pupille dilatée et le cristallin.

Est-ce un mélanome? Est-ce une kyste ?

CAS II. Mme E. S., 35 ans, m'apporte en novembre de la même année 1944, une lettre de son oculiste inquiet d'avoir découvert, dans l'œil gauche de cette jeune femme, une voussure suspecte de toute la moitié temporale de l'iris dû à une tumeur lisse, brun foncé, venant de derrière l'iris et atteignant presque le milieu de la pupille. Photos stéréoscopiques et aquarelle montrent bien cette voussure et cette tumeur.

Mélanome ou kyste ?

Dans ces deux cas, nous avons eu recours à la diaphanoscopie, en appuyant la lampe de contact sur la sclérotique du côté nasal, c'est-à-dire du côté opposé à la tumeur. Dans ces conditions, nous avons vu la bande claire périlimbique aussi parfaitement libre du côté de la tumeur que partout ailleurs. Donc pas de relation de la tumeur irienne avec le corps ciliaire. D'autre part, tous les jours en vive transillumination, ni dans l'un ni dans l'autre cas, l'iris n'est apparu plus opaque au niveau de la tumeur qu'ailleurs. Nous avons conclu les deux fois à un kyste, avec la réserve toutefois qu'une observation suivie était nécessaire, photographies stéréoscopiques répétées à l'appui.

Nous avons revu la première malade deux fois en six mois, puis une dernière fois tout récemment, après sept ans : le kyste

211 ·

242

Amsler, Kystes de l'iris

a disparu ; c'est à peine si on devine encore sur l'iris le lieu de la saillie d'autrefois.

La seconde malade, nous l'avons revue six fois en deux ans, et tout récemment aussi, après six ans et demi : le gros kyste a diminué de volume ; il n'arrive plus jusqu'au milieu de la pupille et la voussure de l'iris est moins prononcée.

CAS III. M. J.-C. B., 24 ans, vient nous trouver en février 1947, très préoccupé de ce que son oculiste lui a découvert une petite tumeur suspecte dans son œil gauche.

En effet, nous constatons dans le méridien de 9 heures une petite voussure bien circonscrite à la moitié périphérique de l'iris. La tumeur elle-même est invisible, même en forte mydriase. Est-ce un petit mélanome, comme on semble l'avoir laissé entendre au malade, ou un kyste? La diaphanoscopie montre, dans ce cas aussi, une bande péri-limbique parfaitement claire, et, à cheval sur le limbe, contigu à la voussure irienne, un petit hiatus translucide dans la base de l'iris. Nous concluons à un kyste et rassurons le malade, tout en lui disant que des examens de contrôle seront nécessaires pendant assez longtemps.

Nous avons revu ce malade d'abord chaque mois, puis tous les deux mois, puis à intervalles plus longs – en tout onze fois, la dernière fois en Janvier 1950, soit trois ans après la première consultation. Dans ce cas, plus encore que dans les deux premiers, ce sont les photographies stéréoscopiques répétées qui nous ont permis de suivre l'évolution de ce kyste. Stationnaire pendant deux mois, la voussure irienne n'est plus visible un mois plus tard. Mais huit mois plus tard encore la petite saillie est de nouveau là, aussi nette qu'au début. Puis elle disparaît, cette fois, semble-t-il, définitivement : il n'y en a plus de trace deux et trois ans après que nous l'ayons vue pour la première fois.

Je crois que dans ces trois cas, le diagnostic de kyste de l'épithélium pigmenté de l'iris est assuré.

Le diagnostic différentiel d'avec un mélanome se fonde d'une part sur la diaphanoscopie indirecte et d'autre part sur la photo-graphie stéréoscopique qui permet de suivre l'évolution de la saillie irienne. En l'absence dans l'anamnèse de tout traumatisme et de toute maladie oculaire antérieure, ces kystes rentrent probablement dans la catégorie des « kystes par dédoublement épithélial » de Villard et Dejean (1933), encore que pour deux de nos malades – 24 et 35 ans – on ne puisse guère parler d'involution sénile.

Amsler, Kystes de l'iris

243

Diskussion. Goldmann (Bern): Herr Amsler hat, wenn ich recht verstanden habe, als differentialdiagnostisches Zeichen zwischen retroiridischer Cyste und malignem Melanom dieser Gegend die Sichtbarkeit eines hellen Ringes rings um die Hornhaut bei der Iriscyste zum Unterschied vom Melanom postuliert, wenn man die Diasklerallampe an der Sklera jenseits der Cornea gerade gegenüber der verdächtigen Partie aufsetzt. Nun ist seit langem (siehe besonders Trantas), bekannt, daß die äußere Begrenzung dieses leuchtenden Ringes um die Hornhaut nichts anderes ist als die Begrenzung der vorderen Augenkammer, die ja bekanntlich über den Rand der durchsichtigen Hornhaut hinausreicht. Selbstverständlich wird ein pigmentierter Tumor, der in den Winkel der Vorderkammer durchgebrochen ist, also gonioskopisch dort den Winkel verlegt, eine Unterbrechung des hellen Ringes herbeiführen, aber ich glaube, daß Herr Amsler zunächst einmal beweisen muß, daß eine solche Unterbrechung von einem Melanom herbeigeführt wird, das noch nicht in den Winkel durchgebrochen ist, und daß umgekehrt eine pigmentierte Ciliarkörpercyste, die zu einer Winkelsynechie geführt hat, den durchsichtigen Ring an dieser Stelle unverändert läßt. Es würde mich interessieren, ob Herr Amsler über Erfahrungen verfügt, die diese Bedenken zerstreuen.

Über den klinischen Wert der Röntgenaufnahme des Canalis opticus.

Von E. BÜRKÍ (Basel).

Im Jahre 1950 hatte ich Gelegenheit, 2 Pat. mit einseitiger, ätiologisch unklarer Visusverminderung zu beobachten, bei denen zunächst eine sog. retrobulbäre Neuritis diagnostiziert wurde. Durch eine etwas später vorgenommene Röntgenaufnahme des Canalis opticus (Can. opt.) konnte besonders im einen Fall ein ausgesprochen pathologischer Befund

erhoben werden, wodurch Ätiologie und Prognose in ein ganz anderes Licht gerückt wurden, Diese Tatsache bestärkte in mir den Eindruck, daß die Röntgenaufnahme des For. opt. vielfach etwas in Vergessenheit geraten ist und heute eigentlich zu selten und oft nur noch in ganz bestimmten Fällen gemacht wird.

Die beiden Fälle sind klinisch äußerst interessant, so daß ich an dieser Stelle kurz darüber berichten möchte.

Auf die Technik der Röntgenaufnahme des Can. opt. und die verschiedenen Affektionen bei denen eine solche Untersuchung aus ätiologischen und prognostischen Gründen indiziert ist kann ich an dieser Stelle natürlich nicht näher eintreten. Hierüber hat