

Melanoma Iridociliar: Patologia e Tratamentos Disponíveis

Gabriela Picchioni Baêta¹ , Mariana Prates Camilo² , Larissa Lima Magalhães³ ,
Fábio Borges Nogueira⁴

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2406-3271>

² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9993-3078>

³ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0973-1585>

⁴ Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Oncologia Ocular e Retina, Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil

Autor Correspondente: Mariana Prates Camilo - E-mail: marianapratesc@uol.com.br
Oncologia Ocular – Instituto de Olhos Ciências Médicas (IOCM), Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O melanoma é a malignidade primária mais comum da íris, mas representa apenas 3% a 10% de todos os melanomas uveais. Trata-se de uma patologia que, diagnosticada precocemente, tem um bom prognóstico. **METODOLOGIA:** Revisão literária que utilizou artigos disponíveis na íntegra publicados entre 1985 e março de 2022. **RESULTADOS:** Utilizando o descritor: melanoma, íris, oftalmologia, úvea nas bases de dados PubMed e Scielo, foram encontrados 57 artigos. Após análise criteriosa, 10 referências foram selecionadas e utilizadas. **CONCLUSÃO:** estudos têm associado à radioterapia e a excisão cirúrgica do tumor com o melhor prognóstico, taxa de sobrevivência e qualidade de vida. No entanto, apesar dos avanços abordando a genética e patogênese tumoral, não há, até o momento, nenhum algoritmo terapêutico eficiente no controle da doença metastática, responsável por um desfecho fatal rápido em quase 50% dos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias da Íris. Terapêutica. Iridociclectomia. Neoplasias Oculares.

INTRODUÇÃO

O melanoma é a malignidade primária mais comum da íris, mas representa apenas 3% a 10% de todos os melanomas uveais. Trata-se de uma patologia que, diagnosticada precocemente, tem um bom prognóstico. Como fatores de risco identificados na literatura, poucos são validados além da cor da pele clara e da cor da íris azul a cinza.¹ Não há predileção por sexo ou lateralidade do olho, mas cerca de 80% dos melanomas de íris surgem na metade inferior da íris.² Esses tumores são neoplasias passíveis de biópsia excisional a depender de seu tamanho, e a excisão cirúrgica pode ser limitada à íris (iridectomia), corpo ciliar (ciclectomia), ou envolver ambos os tecidos (iridociclectomia). Quando indicada, a excisão cirúrgica da lesão tem a vantagem de fornecer diagnóstico, prognóstico e tratamento em um único procedimento cirúrgico.³

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão, na qual a busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, entre fevereiro e março de 2023. Para isso, utilizaram-se os descritores em inglês e português: melanoma, íris, oftalmologia, úvea. A pesquisa incluiu estudos dos últimos 38 anos. Foram utilizados artigos na língua inglesa e portuguesa. Trabalhos que não se enquadraram nos critérios de inclusão e que não abordaram a patologia no resumo foram excluídos da seleção.

RESULTADOS

Foram identificados 57 artigos científicos na busca das bases de dados eletrônicas. Após a retirada das duplicatas, foi realizada uma triagem pelo título e resumo de trabalhos. Desses, 19 pesquisas foram selecionadas para leitura na íntegra, sendo que 10 foram escolhidas para a análise qualitativa.

Todos os estudos incluídos na análise são revisões na língua inglesa. As características desses trabalhos estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1: Análise dos artigos utilizados na descrição.

Autor	Ano de publicação	Tipo de Estudo
Jensen, O. A.	1993	Pesquisa Epidemiológica
Russo A, Avitabile T, Reibaldi M, Bonfiglio V, Pignatelli F, Fallico M, Caltabiano R, Broggi G, Russo D, Varricchio S, <i>et al</i>	2020	Revisão Sistemática
Branisteanu DC, Bogdanici CM, Branisteanu DE, Maranduca MA, Zemba M, Balta F, Branisteanu CI and Moraru	2021	Revisão Sistemática
Shields JA, Shields CL, De Potter P, Singh AD.	1996	Revisão Sistemática
Singh AD, Turell ME, Topham AK.	2011	Revisão Sistemática

DISCUSSÃO

Epidemiologia e prevalência:

O melanoma da úvea é uma doença rara, que afeta

predominantemente indivíduos caucasianos de idade mais avançada. A idade mediana para o diagnóstico é 62 anos. A doença apresenta uma incidência crescente com a idade, sendo rara nas crianças e adolescente e predominando no sexo masculino.^{4,5}

Observa-se que a maioria dos estudos retrospectivos não distingue a localização anatômica do melanoma uveal, portanto, há poucos recursos para determinar a prevalência ou incidência do melanoma da íris. O Eye Pathology Institute of Denmark, Copenhagen, estimou uma média de 6,5 casos de melanoma de íris por 10 milhões de habitantes por ano entre 1961 e 1985.⁶

Diagnóstico

A patologia geralmente tem características clínicas marcantes e o diagnóstico pode ser feito através de um exame clínico realizado por um oftalmologista experiente usando biomicroscopia de lâmpada de fenda ou oftalmoscopia indireta.⁷ Na maioria dos casos, o tumor é circunscrito, localizado inferiormente e induz corectopia (distorção pupilar). Ectrópio da íris, hifema, glaucoma secundário, catarata e extensão extraocular são as complicações mais frequentes.⁸ Exames complementares podem ocasionalmente ser usados para estabelecer o diagnóstico em casos atípicos⁷ e embora a biomicroscopia ultrassônica (UBM) e a tomografia de coerência óptica (OCT) sejam ferramentas úteis na avaliação de pequenos tumores anteriores, a ultrassonografia B-scan pode avaliar melhor tumores maiores com extensão posterior. A punção aspirativa com agulha fina é a responsável pela confirmação histopatológica do diagnóstico.⁹

Após o diagnóstico firmado, algumas estratégias de tratamento estão disponíveis atualmente. A escolha de tratamento nos casos de melanoma de Íris baseia-se no tamanho, localização e extensão do tumor, na função visual, no estado do outro olho, na idade, no estado de saúde do paciente e na presença de metástase. Por ser um tumor geralmente de crescimento lento, em casos diagnosticados em estágios iniciais, o monitoramento e acompanhamento de perto pode ser avaliado, no entanto o plano terapêutico pode consistir em cirurgia e/ou radioterapia.⁷

Em relação às cirurgias, várias opções vêm sendo avaliadas como tratamento. A enucleação, considerada padrão ouro para tumores intraoculares, é indicada para melanomas muito extensos e em casos refratários a opções mais conservadoras, porém deve ser feita de forma cuidadosa devido ao risco de metástase pela corrente sanguínea. A iridectomia setorial tem se mostrado uma boa opção nos casos que induzem glaucoma secundário e interferem na visão.¹⁰

Outras possibilidades cirúrgicas são: a iridociclectomia que é preferida em tumores de íris de crescimento rápido envolvendo o ângulo, a esclerovectomia (ressecção transescleral) que inclui a ressecção da esclera, do tumor, da coróide e da retina; e a esclerovectomia lamelar que é menos invasiva para a retina, mas com uma alta taxa de recidiva.⁷

A radioterapia é uma possibilidade, por meio da braquiterapia, na qual uma placa radioativa é acoplada na esclera adjacente ao melanoma sendo considerado um tratamento altamente eficaz, mas com uma taxa significativa de formação de catarata e cicatrizes nas pálpebras. Esse tratamento se dá de forma personalizada de acordo com o tamanho do tumor e pode ser feito com diferentes tipos de isótopos, entre eles o rutênio 106 e iodo 125. Os resultados têm mostrado uma diminuição do tamanho do tumor e tem reduzido a necessidade de enucleação.⁸

A radioterapia por feixe de prótons, é um tratamento conservador mais recente, no qual são usados prótons ou íons de hélio como partículas carregadas para fornecer a radiação com mais precisão e segurança com a quantidade necessária de energia. Seus resultados têm sido comparados a braquiterapia, porém com a vantagem de gerar menos danos aos tecidos adjacentes.⁸

A fototerapia a laser foi um dos primeiros tratamentos conservadores descritos e hoje vem sendo considerada uma técnica limitada e em desuso devido às altas taxas de recidiva. Outra opção é a Termoterapia transpupilar (TTT) que usa um infravermelho

próximo laser de diodo gerando uma elevação de temperatura em torno de 45° graus oferecendo bons resultados quando associada à braquiterapia. Um novo tratamento chamado terapia fotodinâmica (PDT) usando verteporfina está sendo estudado e vem sendo considerado promissor, todavia ainda necessita de estudos para validação. Para os raros casos de metástase, a quimioterapia tem mostrado resultados limitados, seja no esquema de monoterapia, ou nos esquemas combinados. Ensaios clínicos estão em andamento para avaliar a eficácia e segurança de novas terapias imunológicas para tratar metástases, porém não estão isentos de efeitos colaterais.⁸

CONCLUSÃO

Desse modo, conclui-se que estudos têm associado a radioterapia e a excisão cirúrgica do tumor com o melhor prognóstico, taxa de sobrevivência e qualidade de vida. No entanto, apesar dos avanços abordando a genética e patogênese tumoral, não há, até o momento, nenhum algoritmo terapêutico eficiente no controle da doença metastática, responsável por um desfecho fatal rápido em quase 50% dos pacientes. Assim, apesar de um avanço substancial nos desfechos dos pacientes acometidos pela patologia, ainda faz-se necessário o desenvolvimento de mais trabalhos de qualidade para trazer resultados mais robustos e acurados acerca do tratamento e abordagem da doença metastática nessa afecção oftalmológica.

REFERÊNCIAS

1. Egan KM, Seddon JM, Glynn RJ, Gragoudas ES, Albert DM. Epidemiologic aspects of uveal melanoma. *Surv Ophthalmol.* 1988 Jan-Feb;32(4):239-51.
2. Singh AD, Rennie IG, Seregard S, Giblin M, McKenzie J. Sunlight exposure and pathogenesis of uveal melanoma. *Surv Ophthalmol.* 2004 Jul-Aug;49(4):419-28.
3. Kersten RC, Tse DT, Anderson R. Iris melanoma. Nevus or malignancy? *Surv Ophthalmol.* 1985 May-Jun;29(6):423-33.
4. Kaliki S, Shields CL. Uveal melanoma: relatively rare but deadly cancer. *Eye (Lond).* 2017 Feb;31(2):241-257.
5. Aronow ME, Topham AK, Singh AD. Uveal Melanoma: 5-Year Update on Incidence, Treatment, and Survival (SEER 1973-2013). *Ocul Oncol Pathol.* 2018 Apr;4(3):145-151.
6. Jensen OA. Malignant melanoma of the iris. A 25-year analysis of Danish cases. *Eur J Ophthalmol.* 1993 Oct-Dec;3(4):181-8.
7. Shields JA, Shields CL, De Potter P, Singh AD. Diagnosis and treatment of uveal melanoma. *Semin Oncol.* 1996 Dec;23(6):763-7.
8. Branisteanu DC, Bogdanici CM, Branisteanu DE, Maranduca MA, Zemba M, Balta F, *et al.* Uveal melanoma diagnosis and current treatment options (Review). *Exp Ther Med.* 2021 Dec;22(6):1428.
9. Russo A, Avitabile T, Reibaldi M, Bonfiglio V, Pignatelli F, Fallico M, *et al.* Iris Melanoma: Management and prognosis. *Appl Sci.* 2020;10:8766.
10. Singh AD, Turell ME, Topham AK. Uveal melanoma: trends in incidence, treatment, and survival. *Ophthalmology.* 2011 Sep;118(9):1881-5.