

FORPATH 2009
Bruxelles, 9 mai 2009

Cas n°1

Christiane Bailly
Arnaud de la Fouchardière
Cas Dr Brigitte Balme (Lyon)



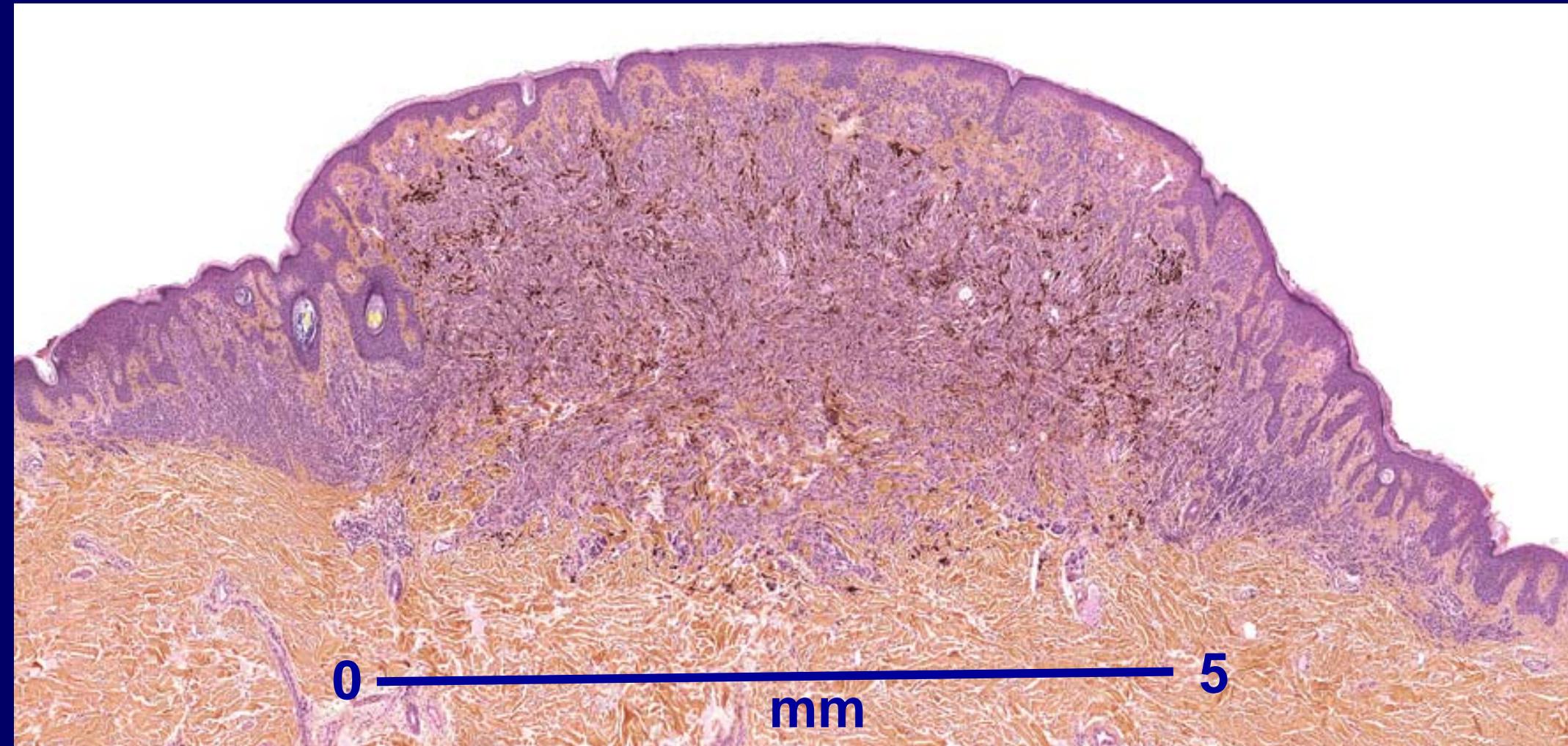
Cas n°1 - Renseignements cliniques

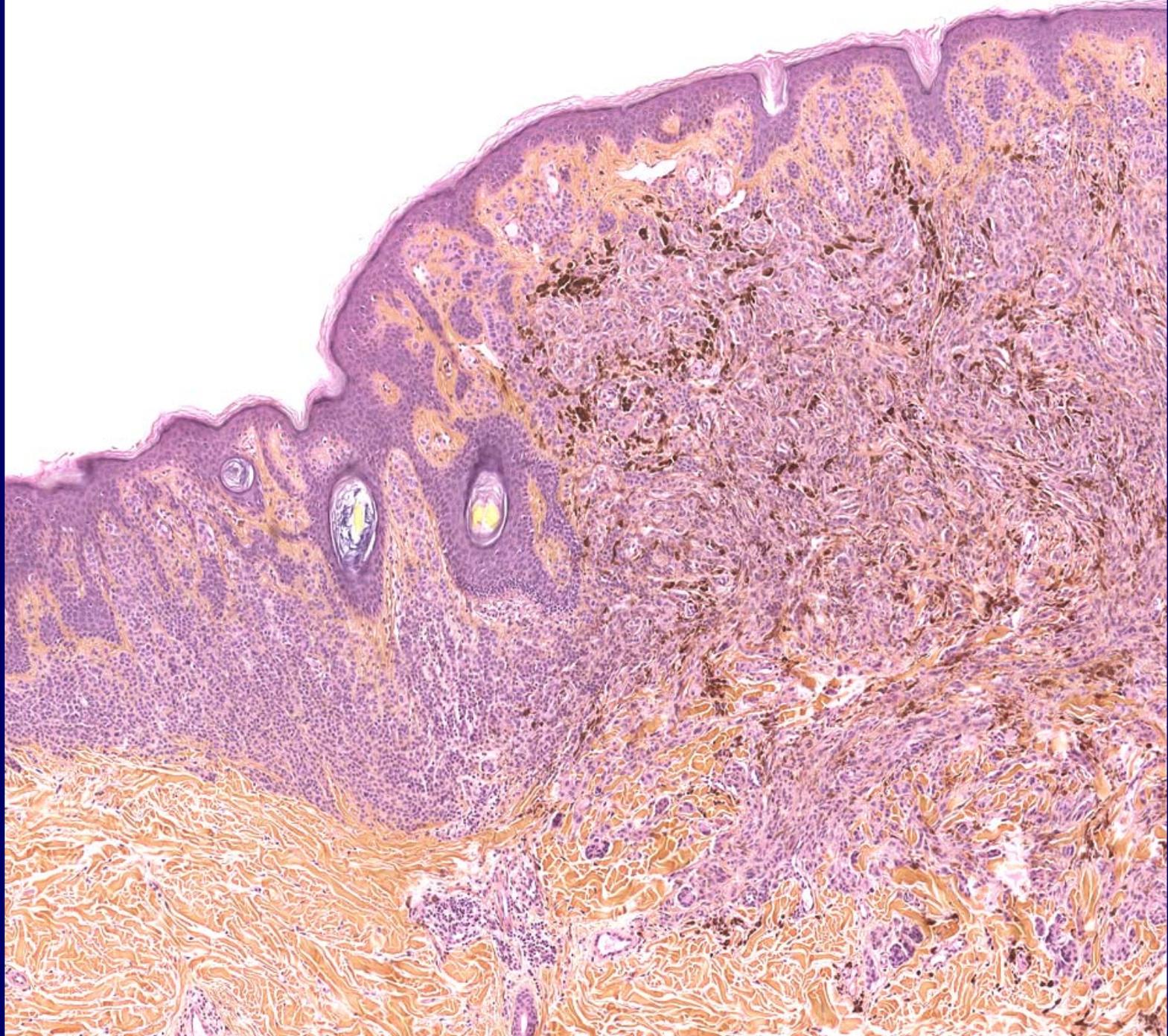
Homme de **19 ans, dos**. Plusieurs nævus de Sutton

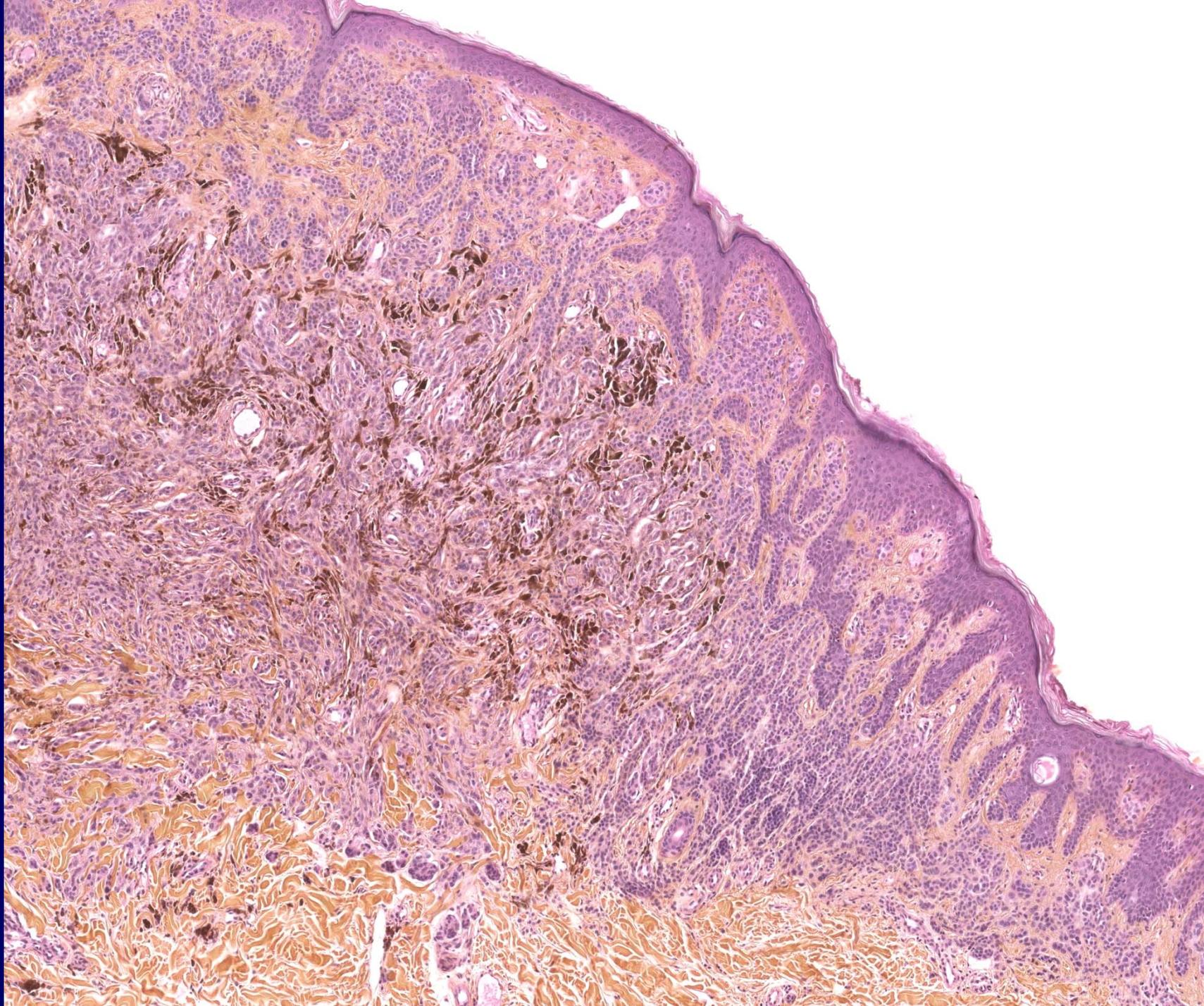
Lésion nodulaire noire évoluant depuis 1 an,
entourée d'un halo pigmenté plus clair d'ancienneté
non précisée

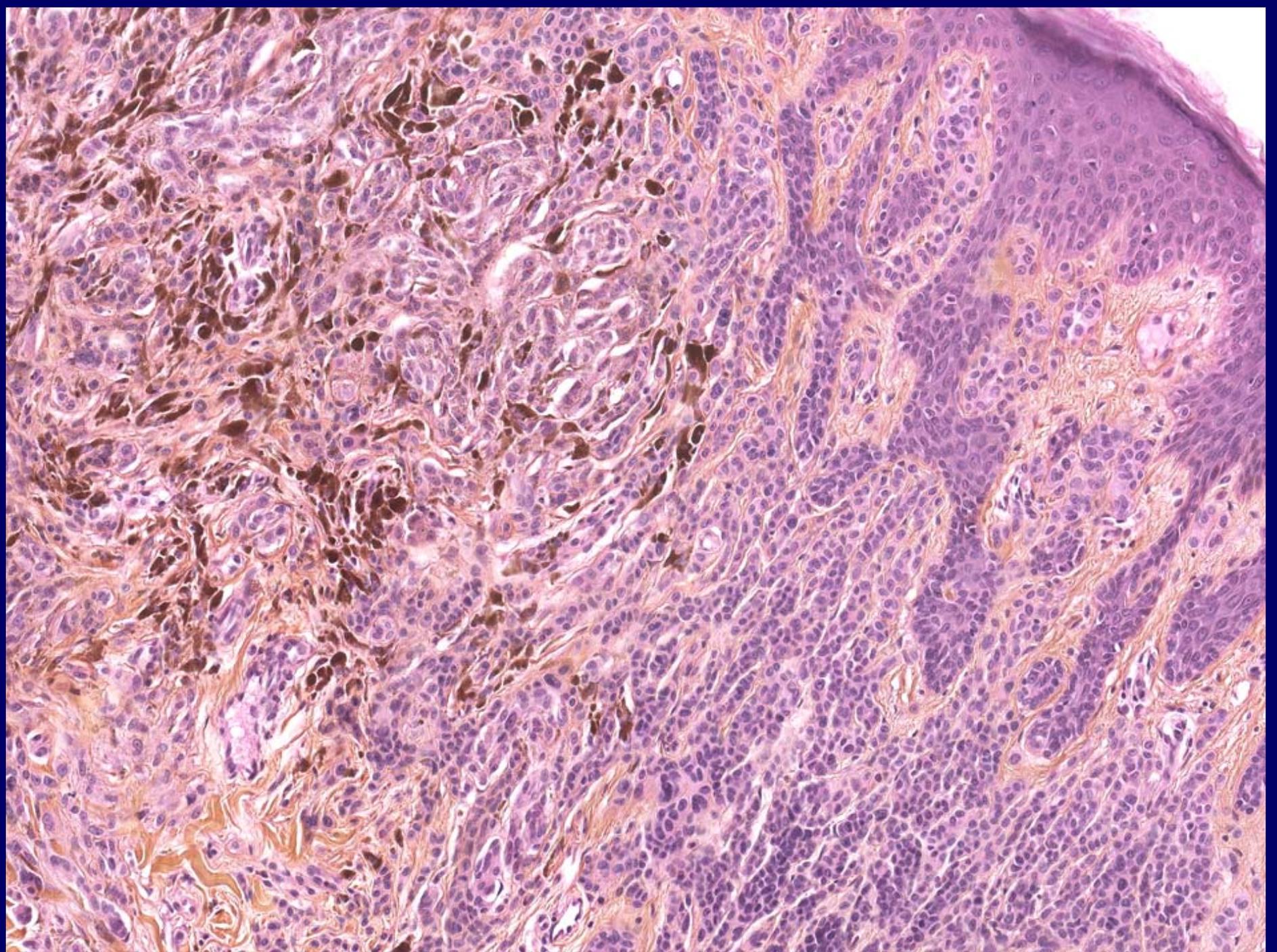
Hypothèses cliniques : mélanome nodulaire ?
Nævus bleu ? Kératose séborrhéique ?

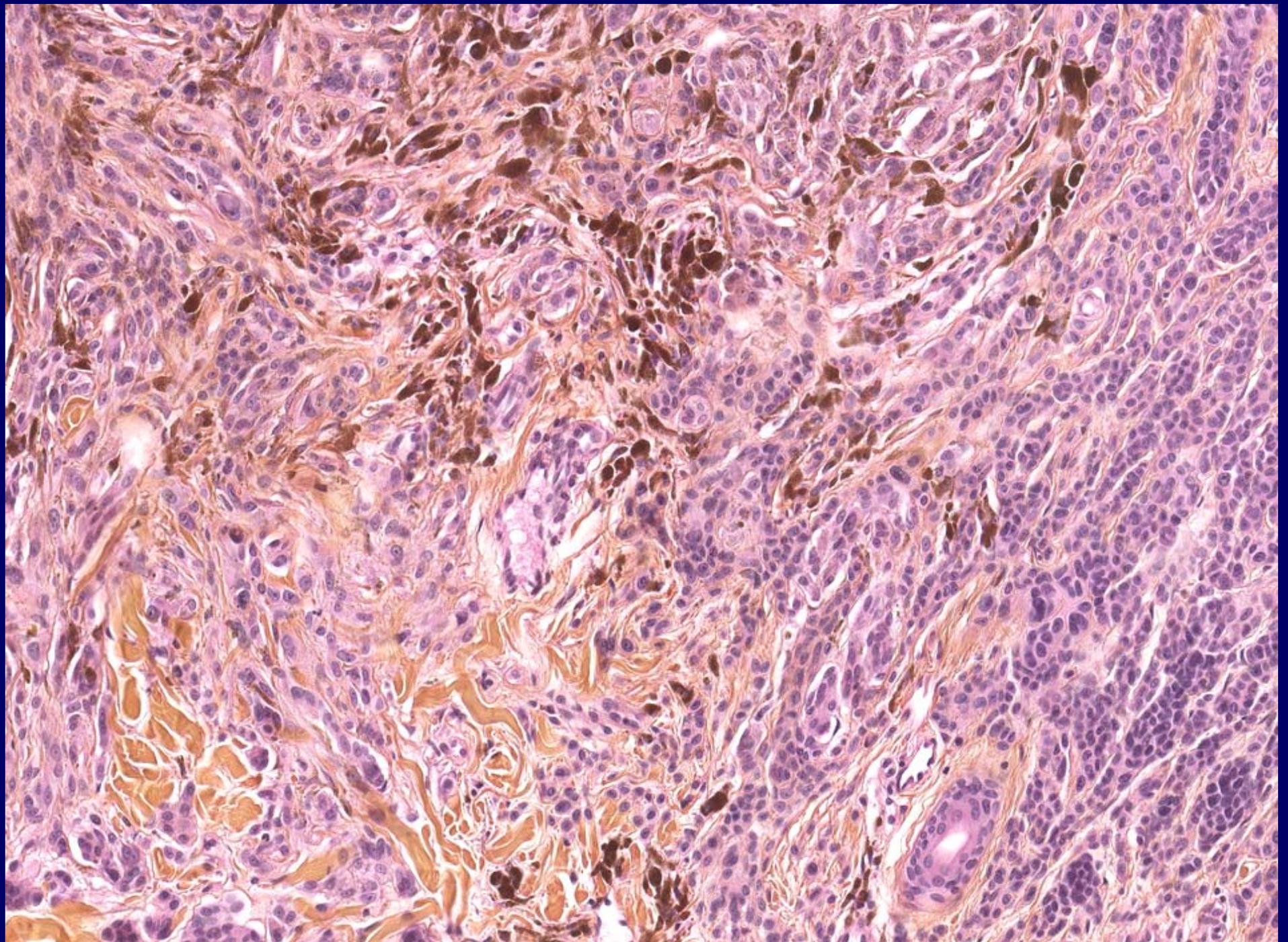
Cas n°1

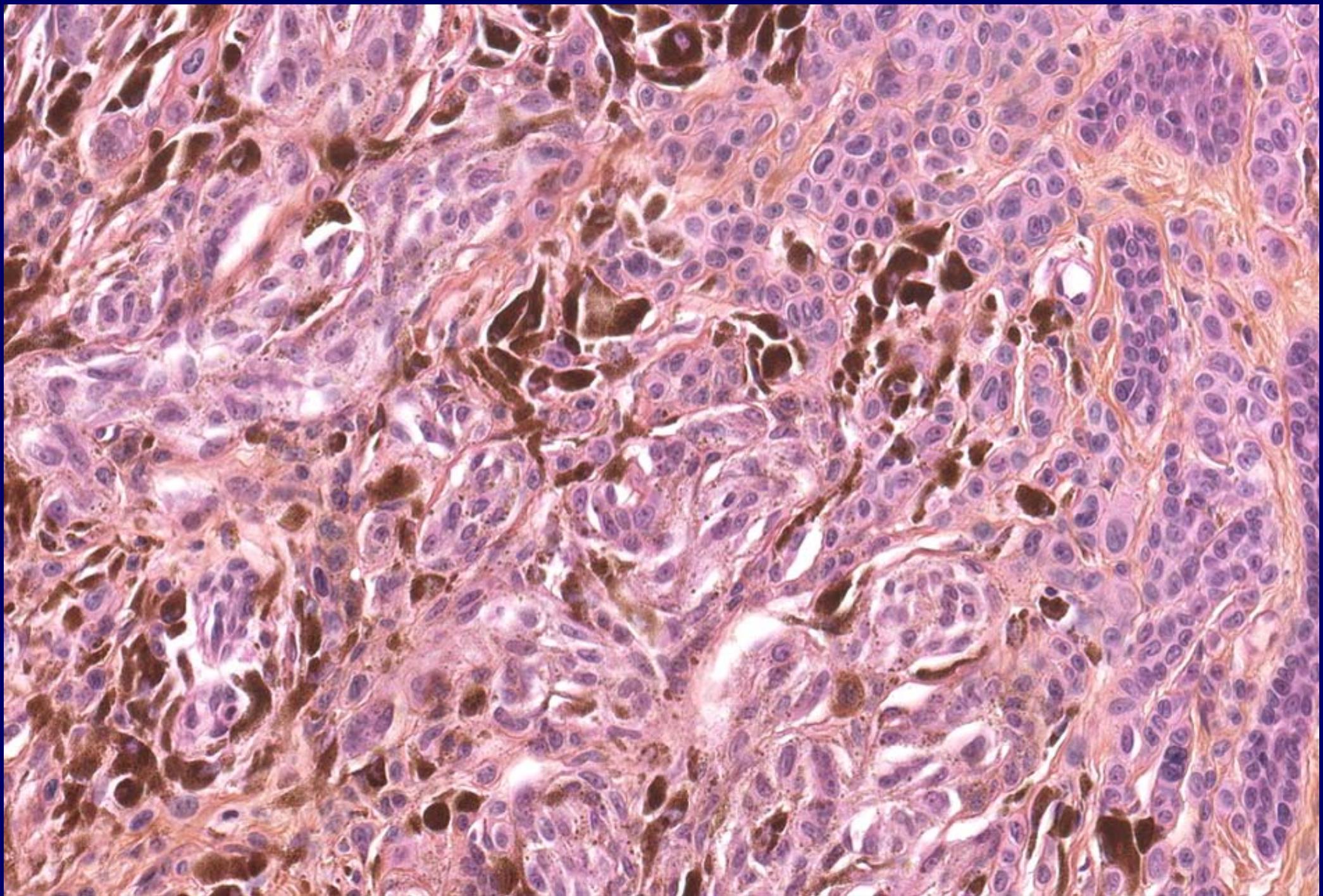


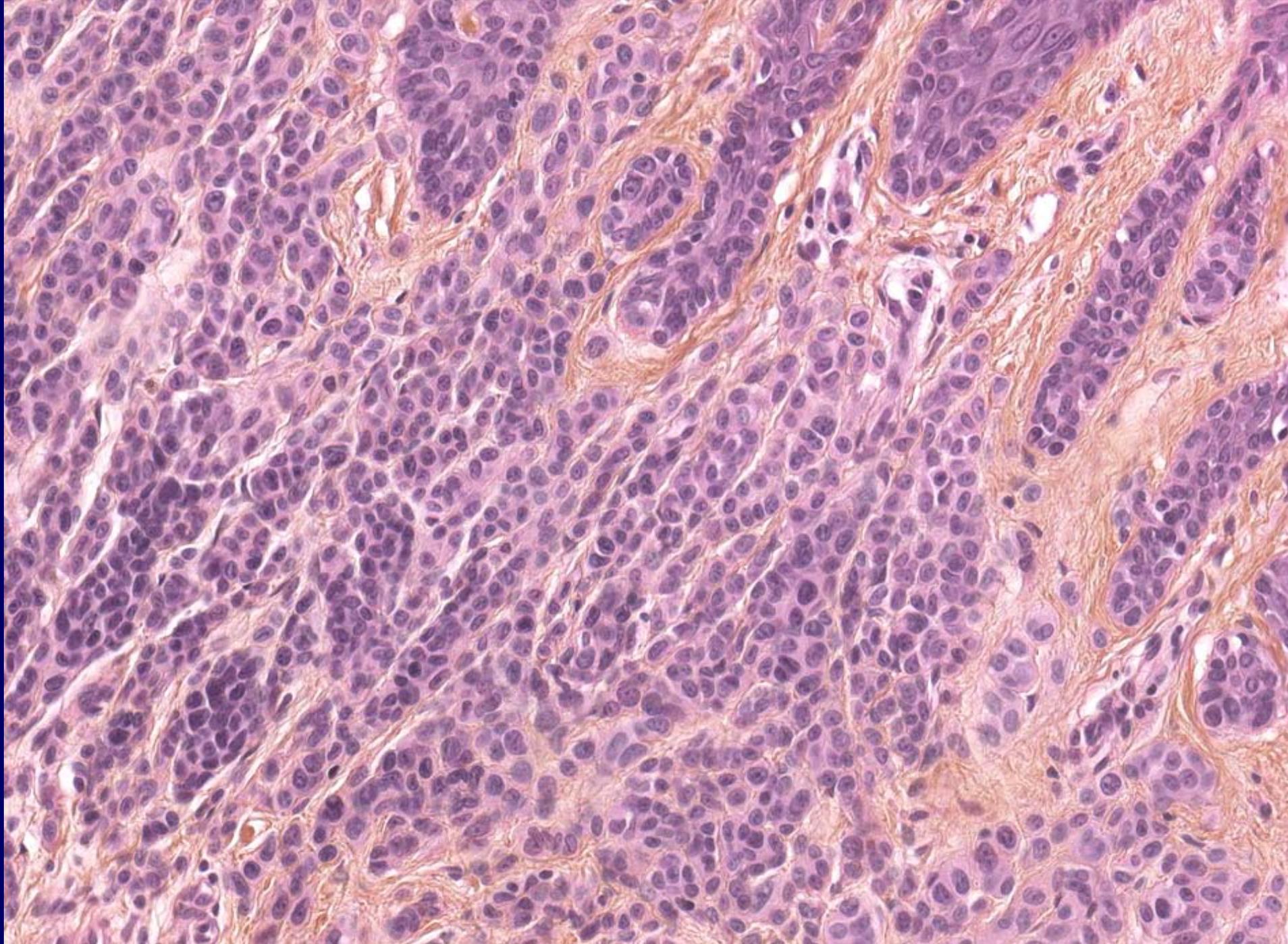


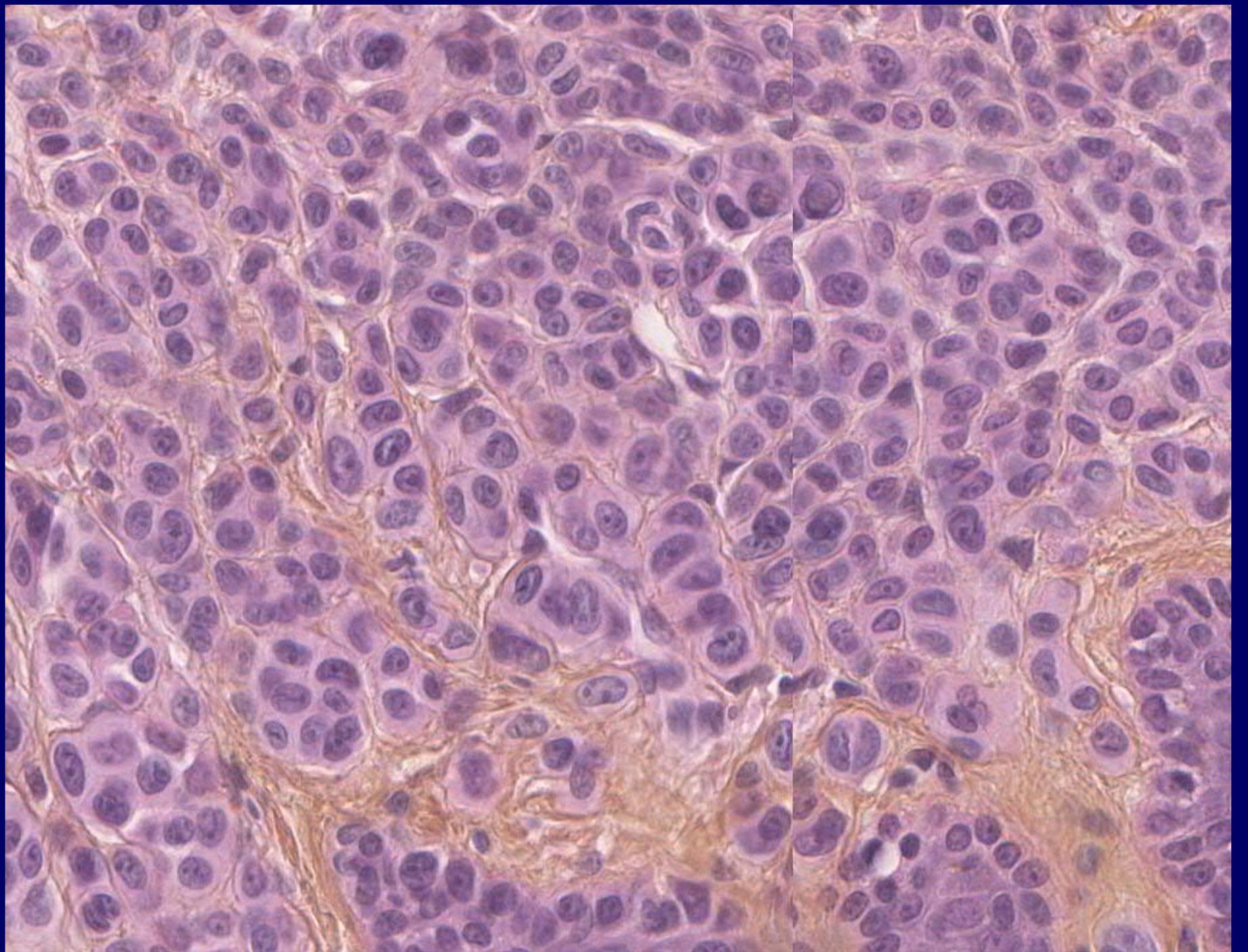


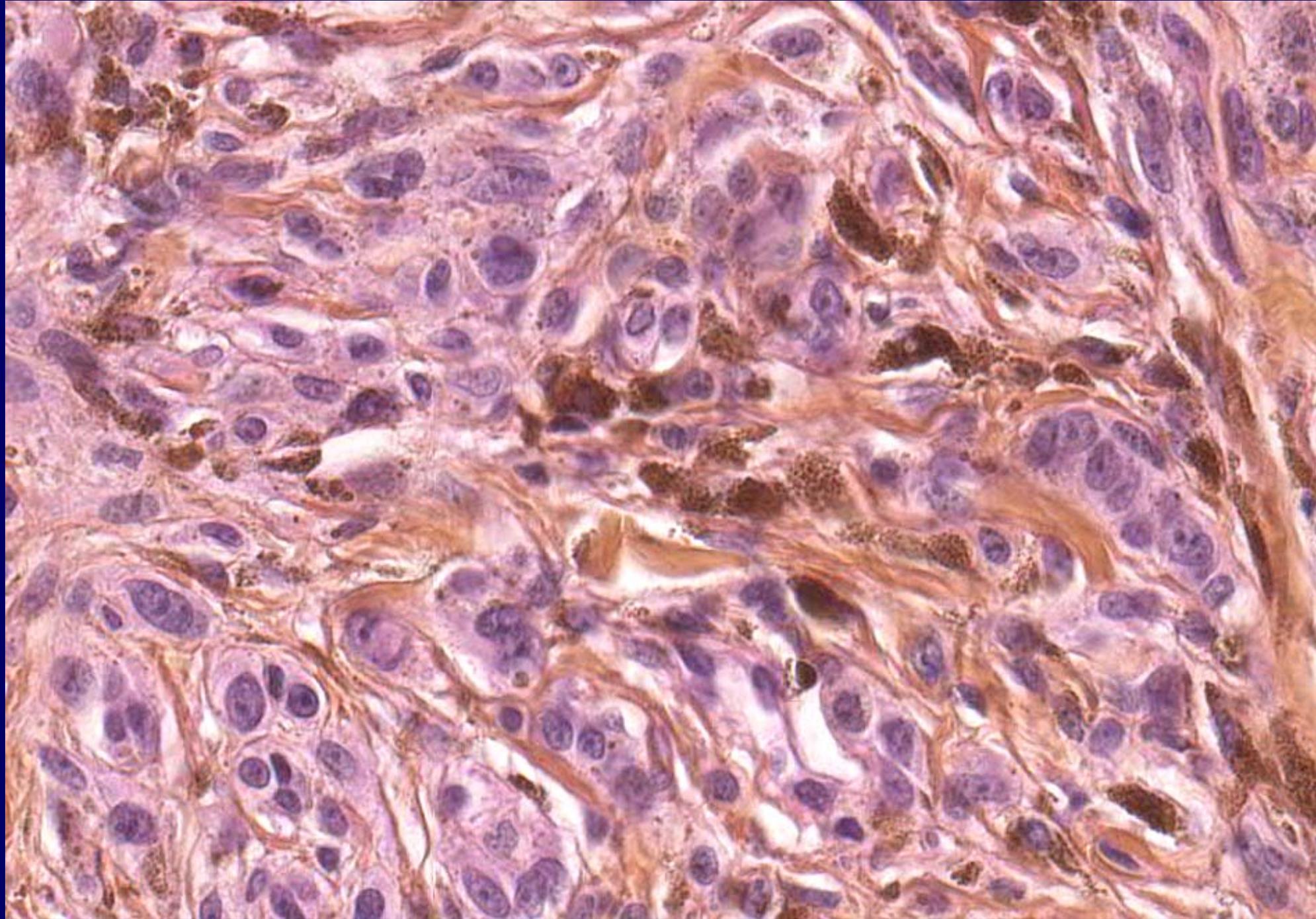












Cas n°1

Quel est votre Diagnostic ?

Cas n°1

- 19 ans
- Lésion de petite taille
- **Nævus commun avec foyer pigmenté**
(cellules fusiformes + mélanophages)
- **Absence d'atypies dermiques et de mitoses**
- **Pas d'ulcération ni d'inflammation**

**Nævus composé et composite
(commun + DPN)**

Nævus composite / clonal

(«combined nevus»)

Synonymes

Nævus clonal

Nævus avec hétérogénéité phénotypique

Nævus avec composante dermique épithélioïde

Nævus inversé de type A

Nævus avec nodule dermique

Nævus composite («combined nevus») ou clonal

- **Définition**

- association de plusieurs nævus (2 ou +) dans une même lésion (nævus clonal si «clone» difficile à classer)
- rare (< 1% des nævus)

- **Clinique**

- 30 ans (80% avant 40 ans)
- femme +
- tronc, face, racine des membres
- nævus souvent petit, congénital ou acquis
- aspect clinique +/- inquiétant (25% : malin ?) :
modification, asymétrie, lésion hétérogène

Nævus composite / clonal : histologie

- **Contingents cytologiques distincts**
 - 2 (99%) ou plus
 - intriqués (80%), juxtaposés ou superposés
- **Types de nævus cohabitant dans la lésion**
 - commun + DPN +++ (1/3)
 - commun + bleu (cellulaire ou non)
 - commun + Spitz (dessus / dessous)
 - bleu (cellulaire ou non) + lentigo
 - Spitz + bleu (cellulaire ou non) ...

Nævus composite / clonal : histologie

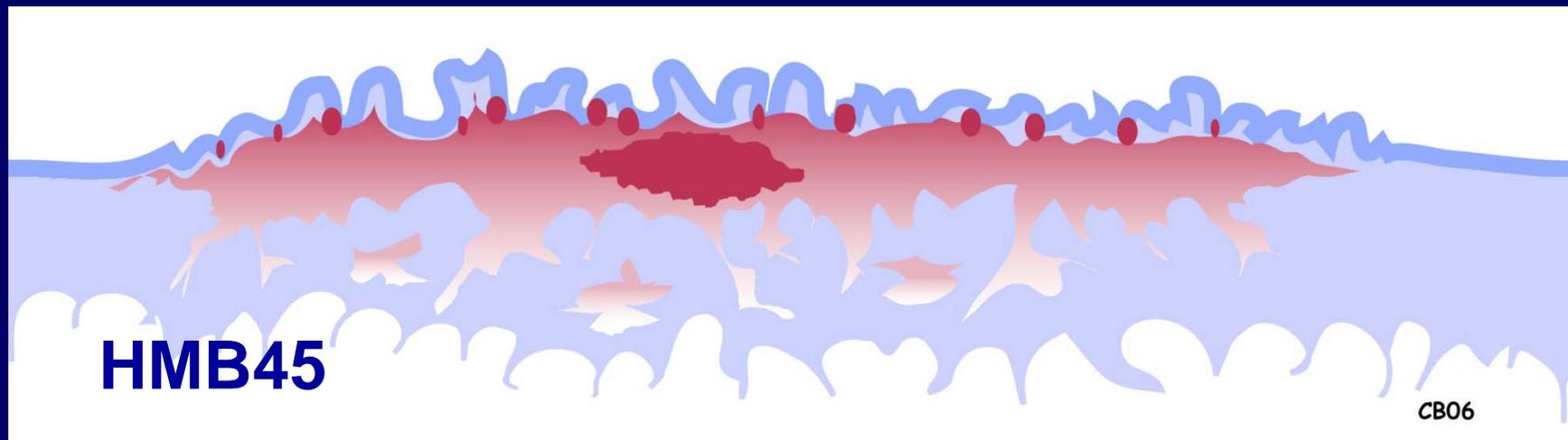
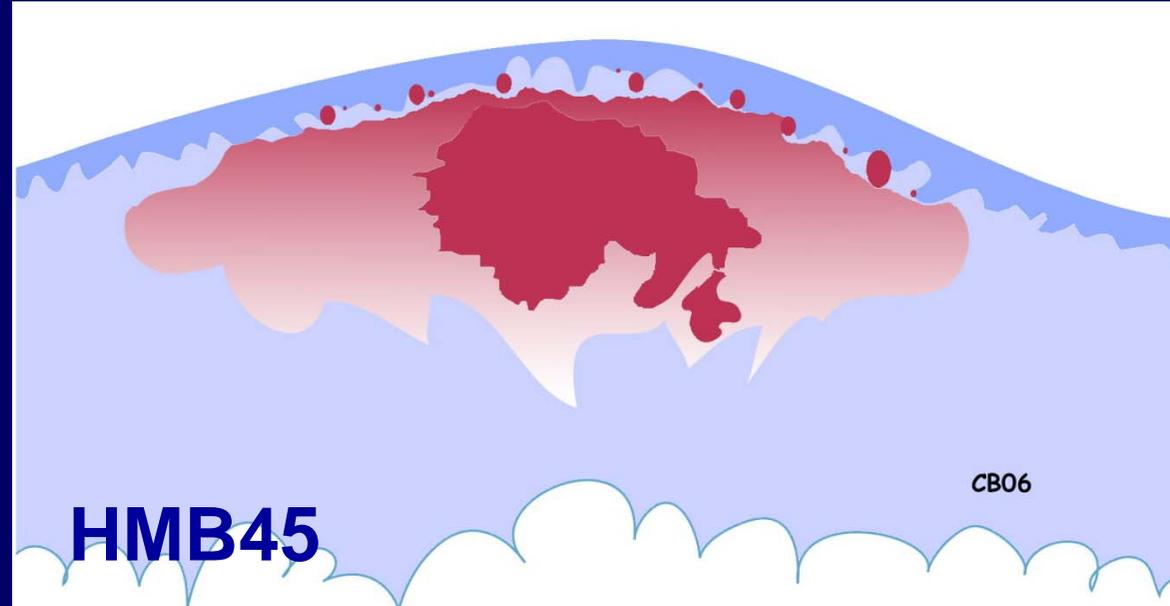
- **Contingents cytologiques distincts**
 - clone souvent pigmenté (DPN ++)
 - au sein d'un nævus commun
 - cohabitation «pacifique»
(zone d'intrication des populations)
 - absence d'activité mitotique significative
 - inflammation en règle absente
 - jonction banale ou absente

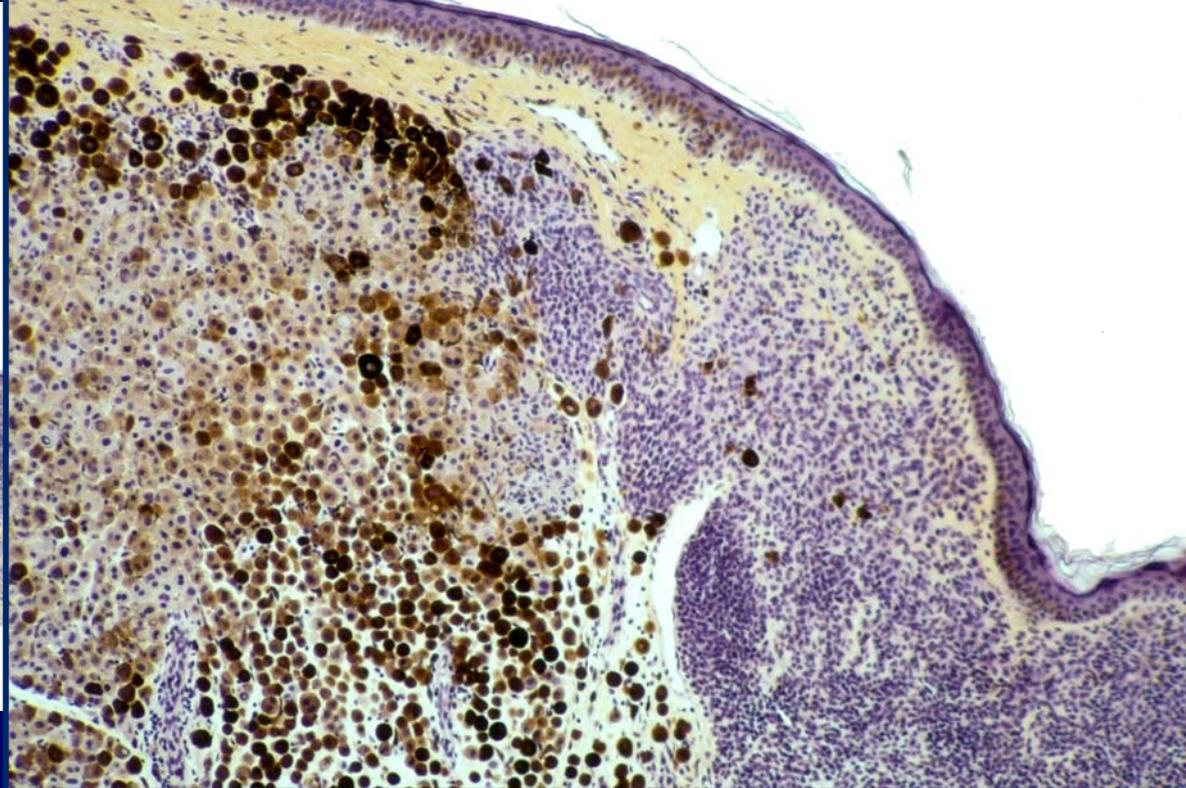
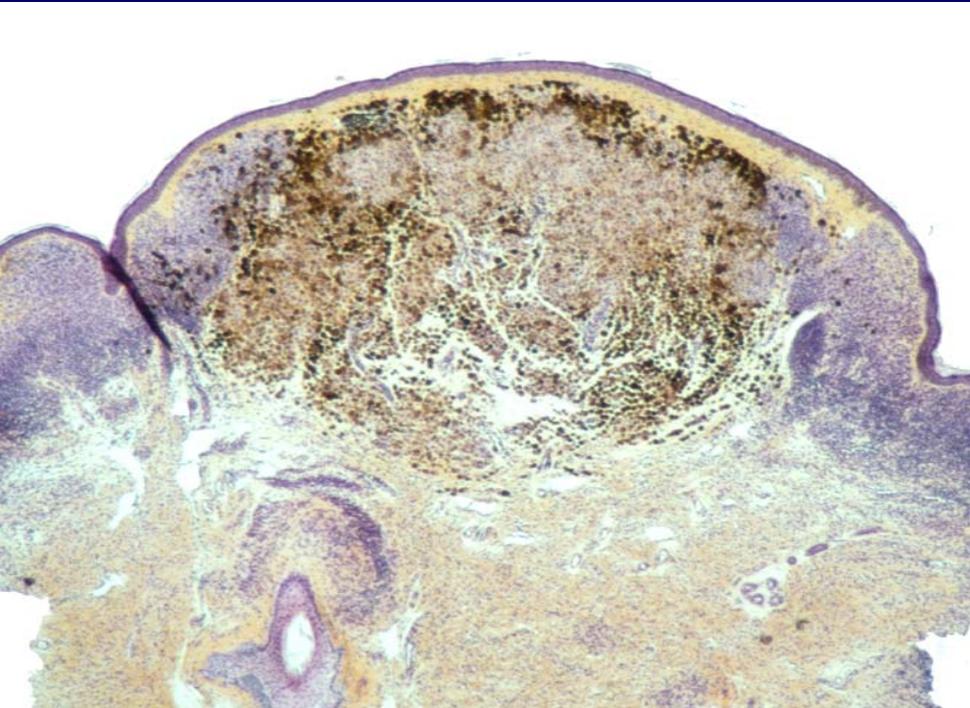
IHC

- **MelanA/MART1** : positivité souvent diffuse
- **Ki67** : très faible dans le clone

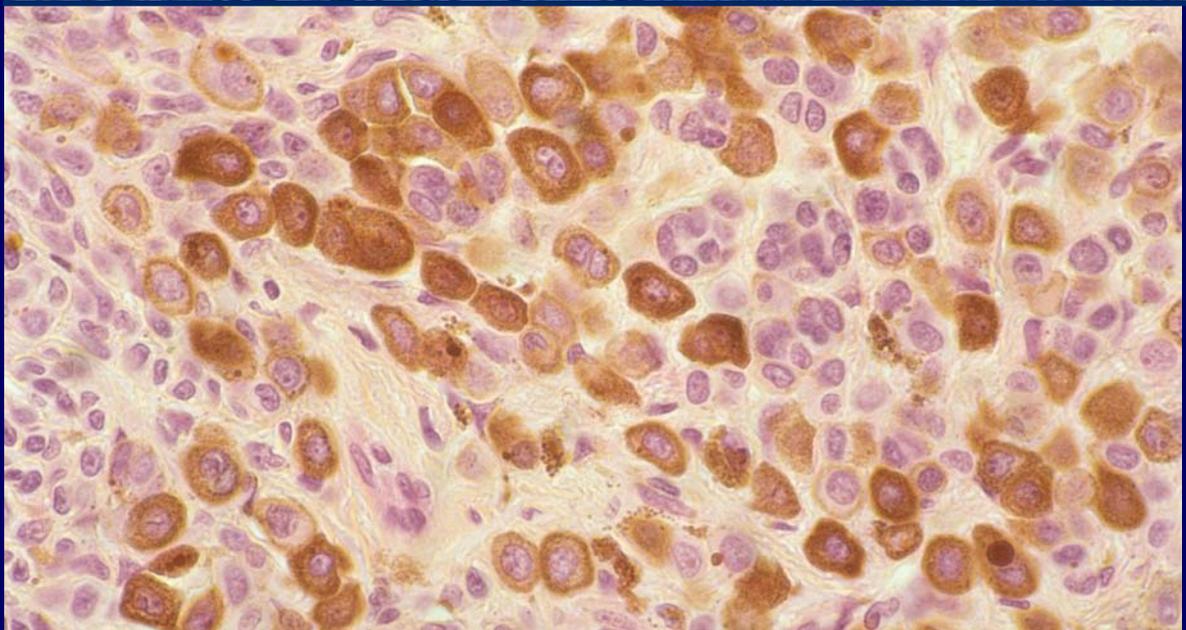
IHC

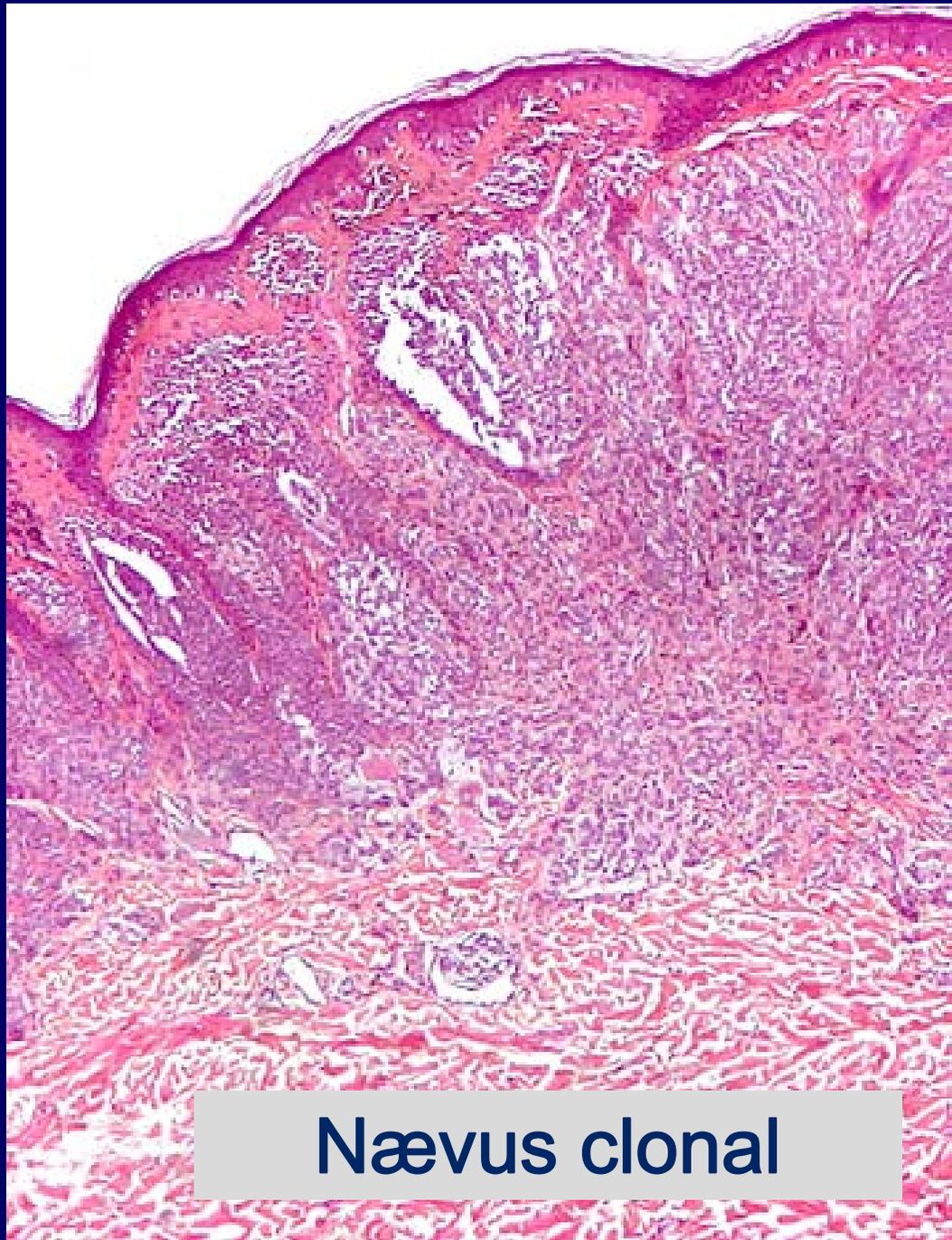
- **MelanA/MART1** : positivité souvent diffuse
- **Ki67** : très faible (clone +)
- **HMB45**
 - positivité du clone de type DPN ou bleu
 - gradient dans le nævus commun



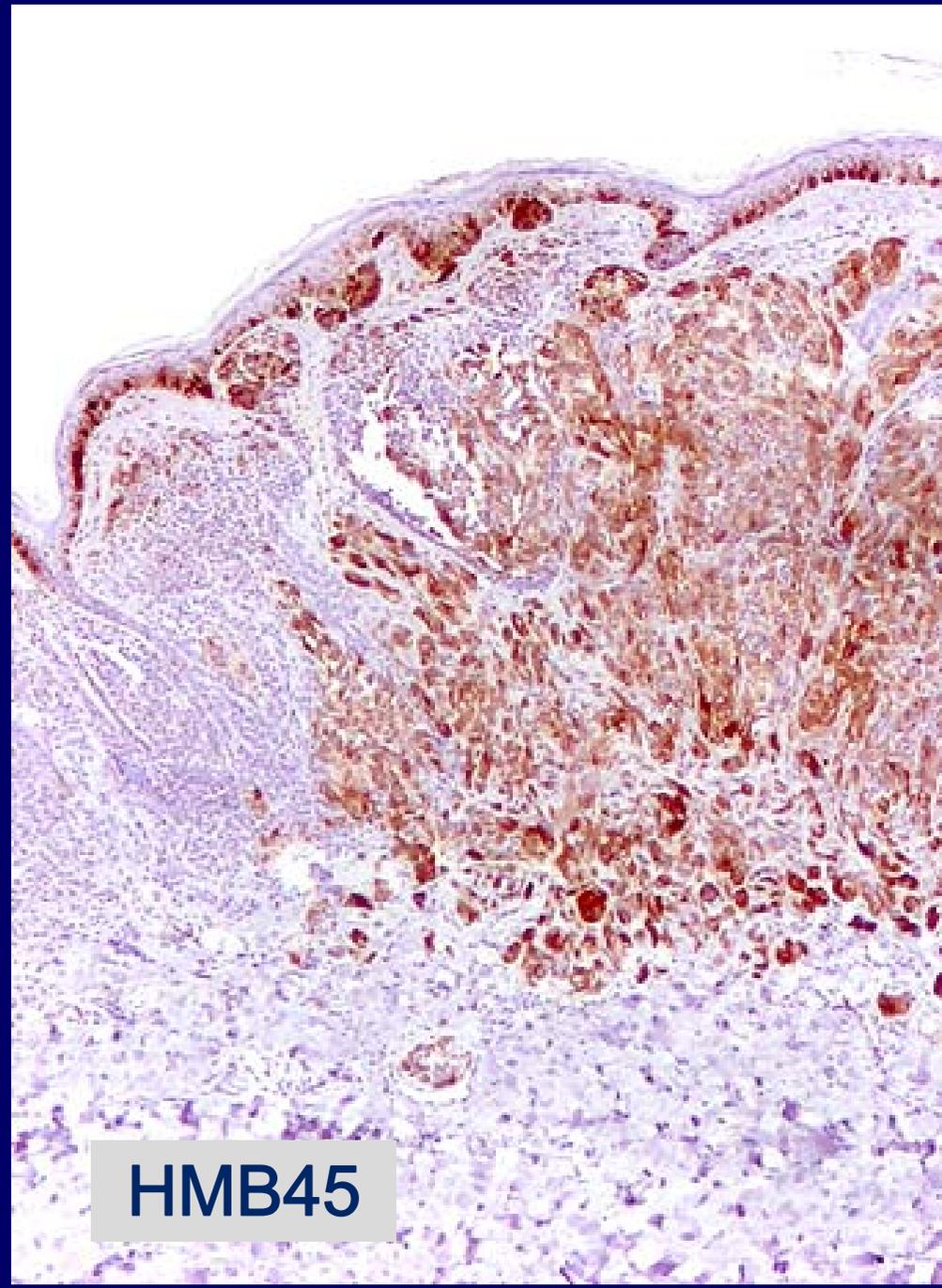


Nævus clonal





Nævus clonal



HMB45

Nævus composite / clonal : diagnostic différentiel

- **mélanome** : âge ++, mitoses
 - sur nævus (atypies, mitoses)
 - nævoïde (clone parfois, mais atypique)
- **nævus de Reed composé** (simple maturation)
- **nodule de prolifération sur nævus congénital** (petit enfant)
- **DPN** (morphologie hybride et non association de 2 nævus)

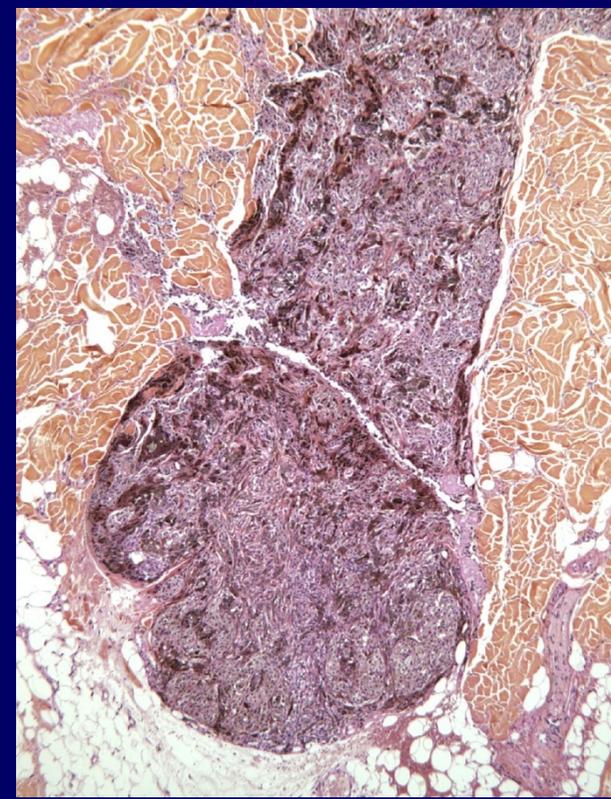
DPN

- Jeune (25 ans)
- Partie sup du corps
- Anamnèse courte
- Papule pigmentée
< 1 cm (2-9 mm)

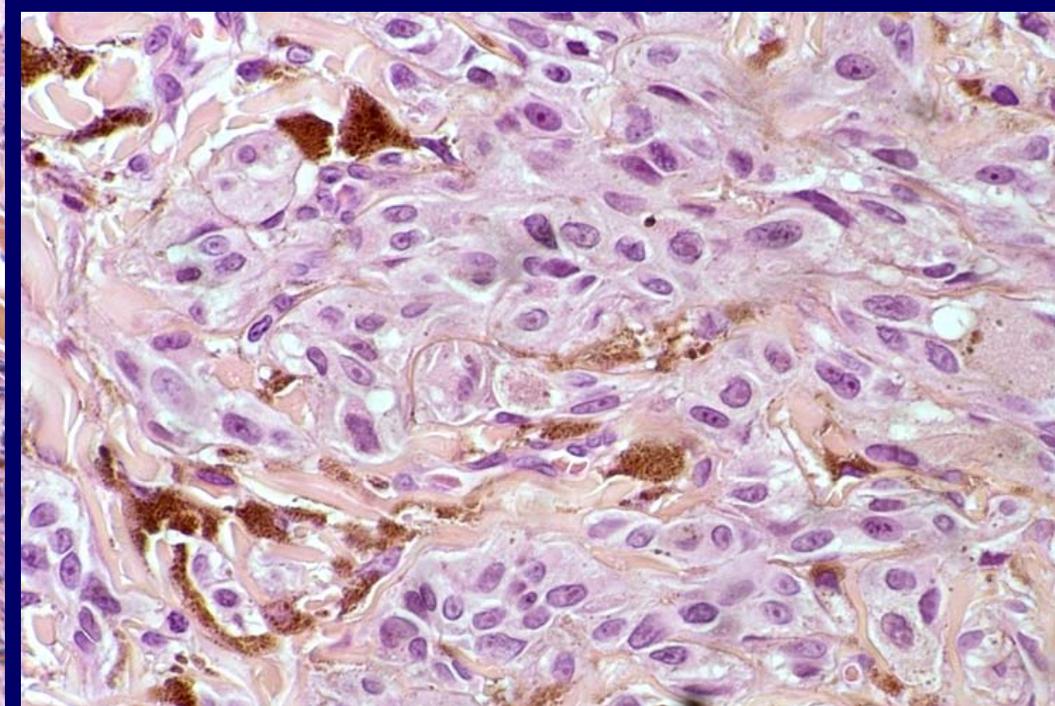
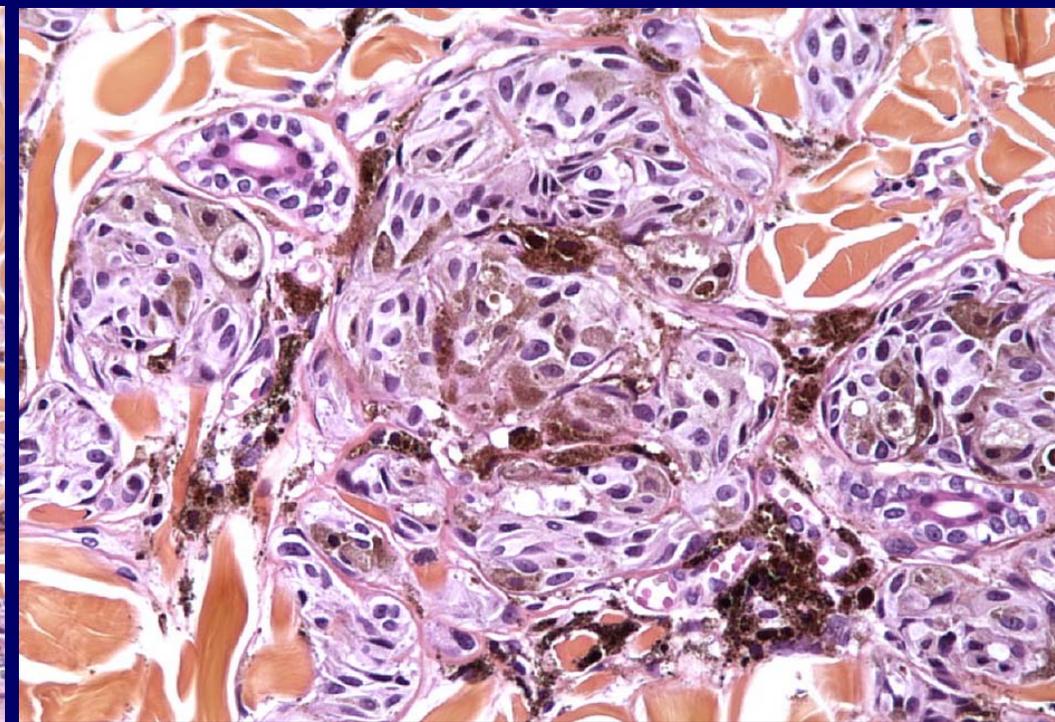
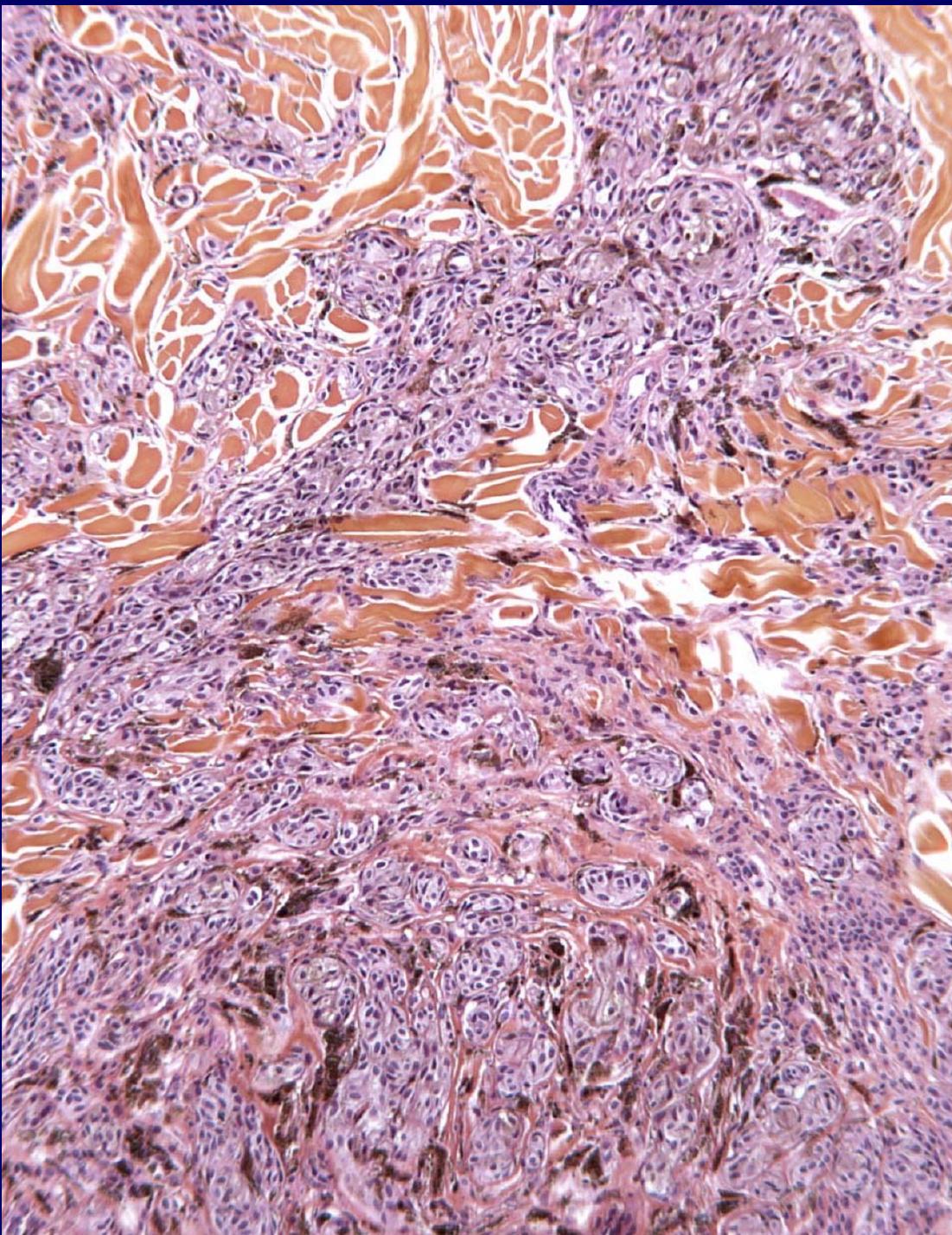


DPN

- Jeune (25 ans)
- Partie sup du corps
- Anamnèse courte
- Papule pigmentée < 1 cm (2-9 mm)
- Coulées dermiques profondes périannexielles et/ou autour de vaisseaux
 - en massues ou spatules
 - avec nids satellites déchiquetés
- Mitoses rares
 ≤ 3 / plan de coupe (siège indifférent)

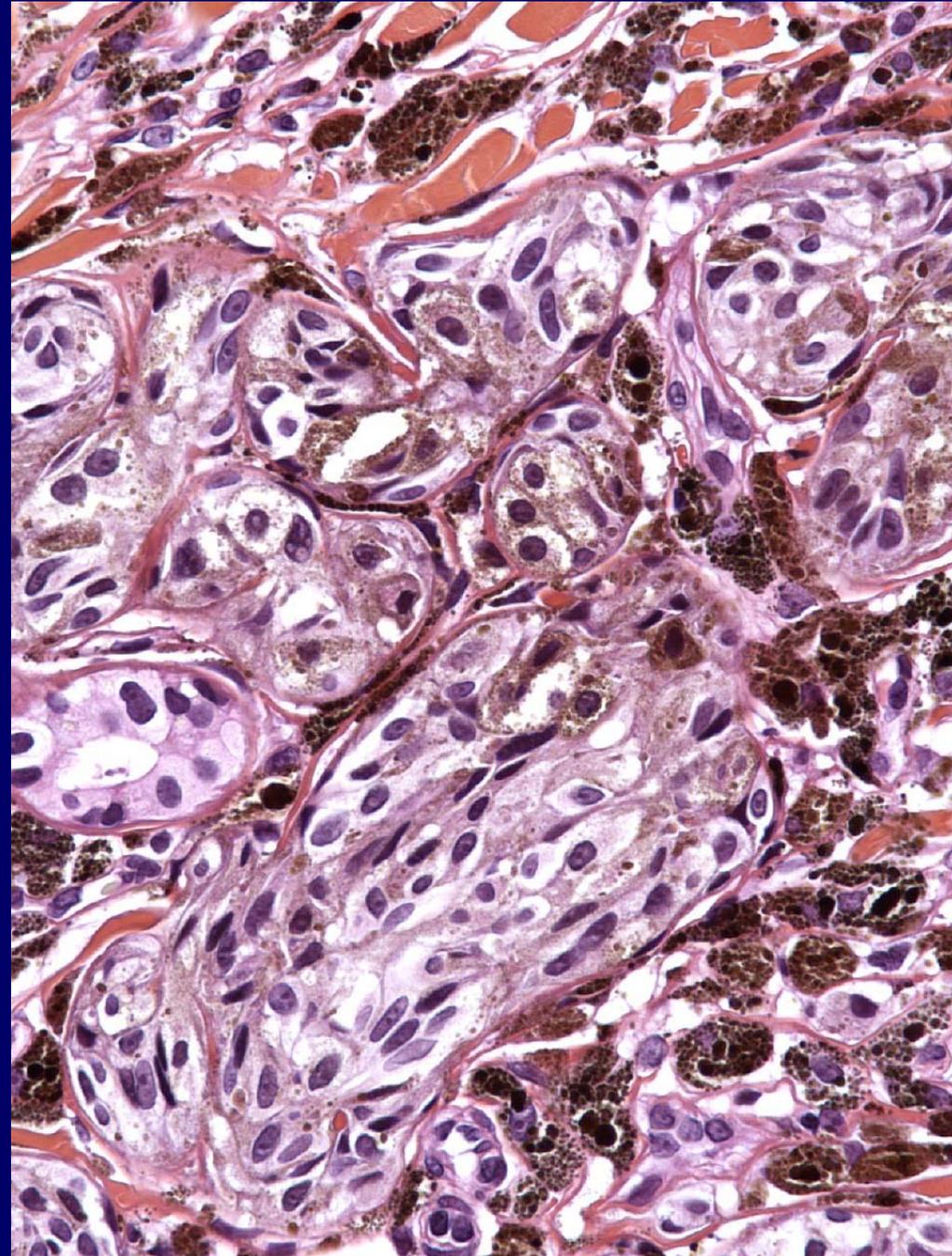


HMB45



DPN

- Mélanocytes (+/- spitzoïdes) : grands mélanocytes éosinophiles aux noyaux nucléolés ou troués) pigmentés, fusiformes ou ovalaires (+/- contingent ballonnisé)
- Pléomorphisme nucléaire variable
- Nombreux mélanophages
- Dgn diff : NBC malin / atypique
Mélanome SAI, métastase



Nævus composite / clonal

En bref

- Rare, bénin
- 30 ans
- Ubiquitaire (dos ++, tête et cou, ...)
- Petite lésion avec nodule pigmenté
- Nævus commun + DPN (> 30%)
- Absence d'atypies suspectes (mitoses rares)
- IHC souvent peu contributive



Nævus composite / clonal

Pour en savoir plus

- Scolyer RA et al. **Combined** naevus: a benign lesion frequently misdiagnosed both clinically and pathologically as melanoma. *Pathology* 2004;**36**(5):419-27.
- Cooper PH. **Deep penetrating (plexiform spindle cell) nevus**. A frequent participant in combined nevus. *J Cutan Pathol* 1992;**19**(3):172-80.
- Winnepenninckx V et al. Immunophenotype and possible origin of nevi with **phenotypical heterogeneity**. *Arch Dermatol Res* 2004;**296**(2):49-53.
- Huynh PM et al. The clinical appearance of **clonal nevi** (inverted type A nevi). *Int J Dermatol* 2004;**43**(12):882-5.
- Ball NJ, Golitz LE. Melanocytic nevi with focal atypical epithelioid cell components: a review of seventy-three cases. *J Am Acad Dermatol* 1994;**30**:724-9.
- Barnhill RL. Combined naevus. In: LeBoit PE, Burg G, Weedon D, Sarasin A (Eds). Pathology and Genetics of the skin tumours. WHO Classification of Tumours. *IARC Press, Lyon* 2006, pp100-2.