

FORPATH 2009
Bruxelles, 9 mai 2009

Cas n°5

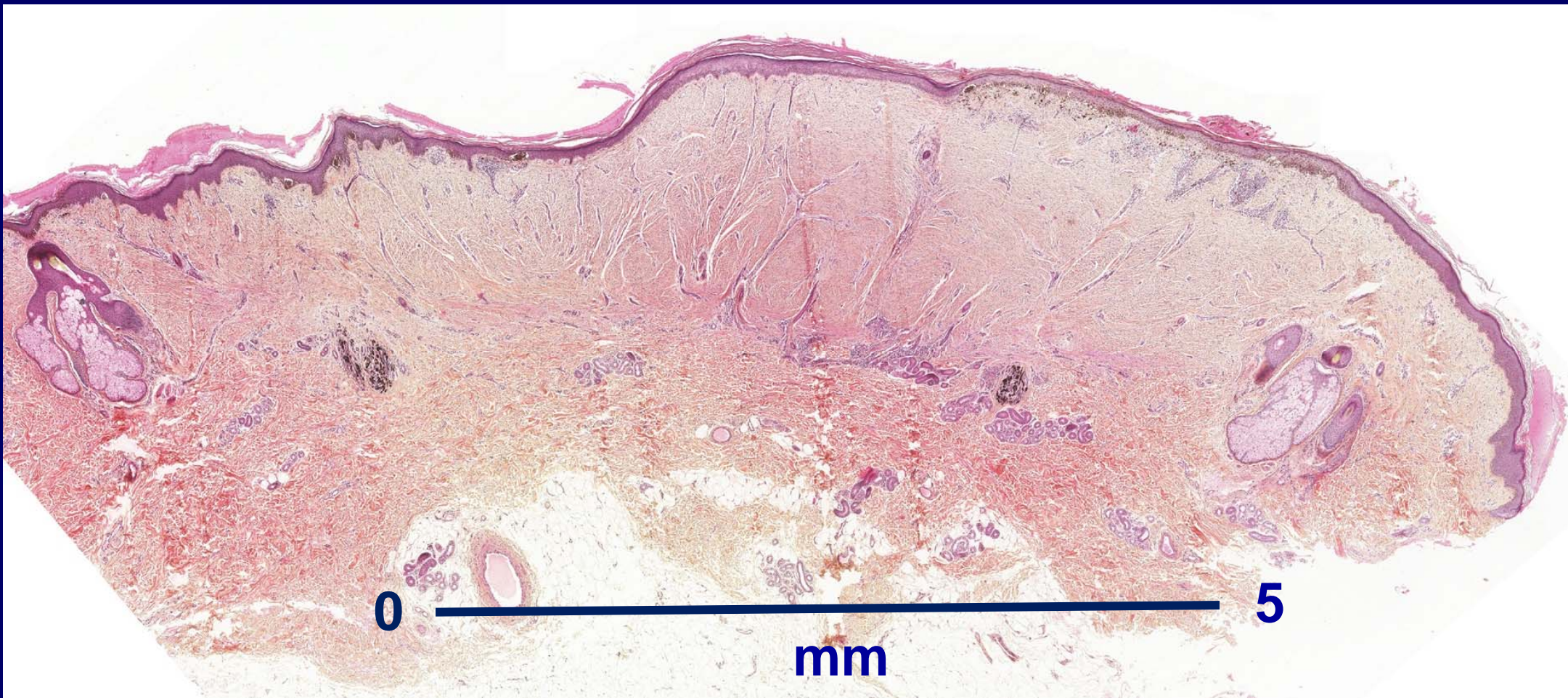
Christiane Bailly
Arnaud de la Fouchardière
Cas Dr Marie-Jeanne Carayon (Nice)

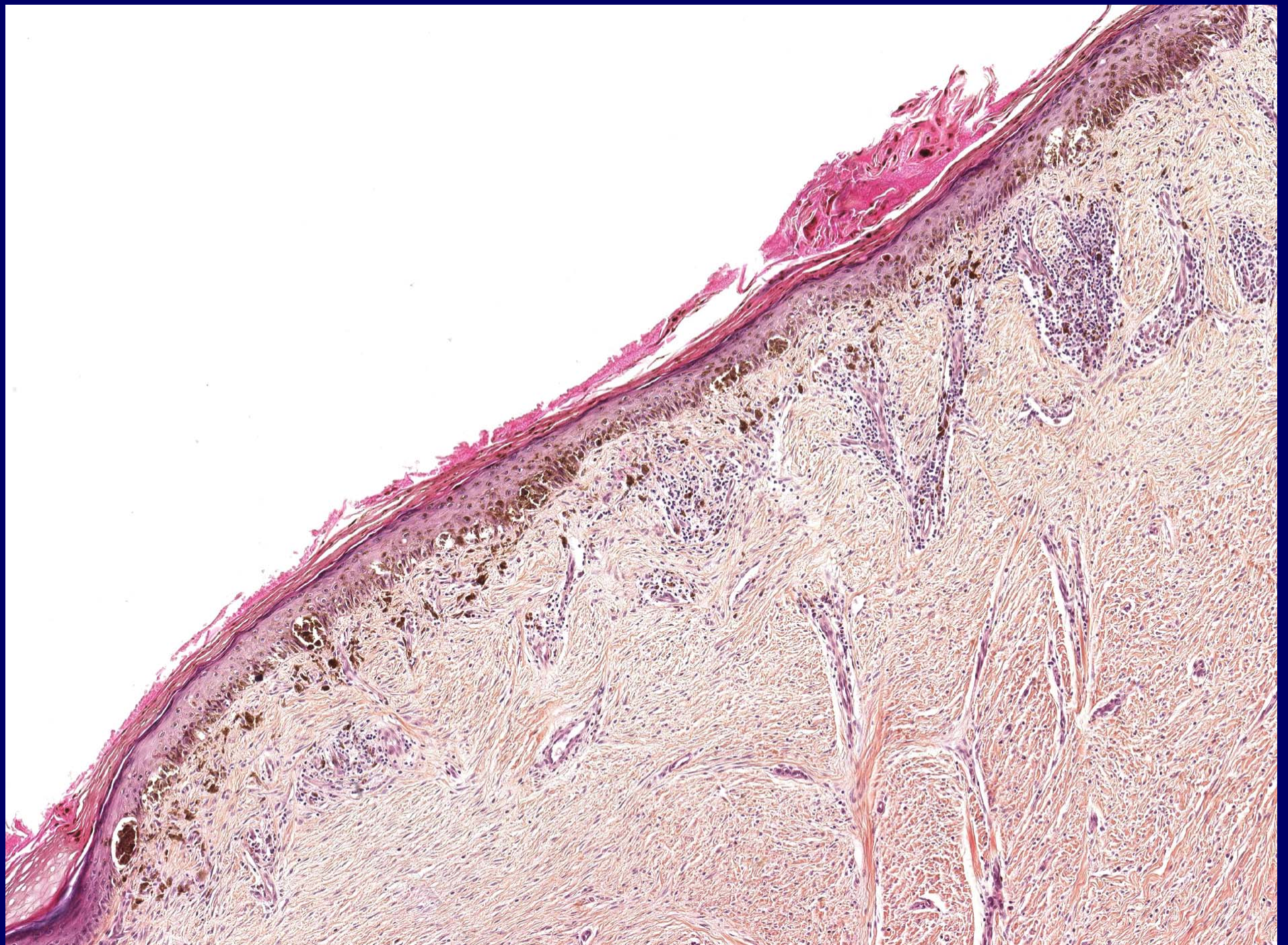


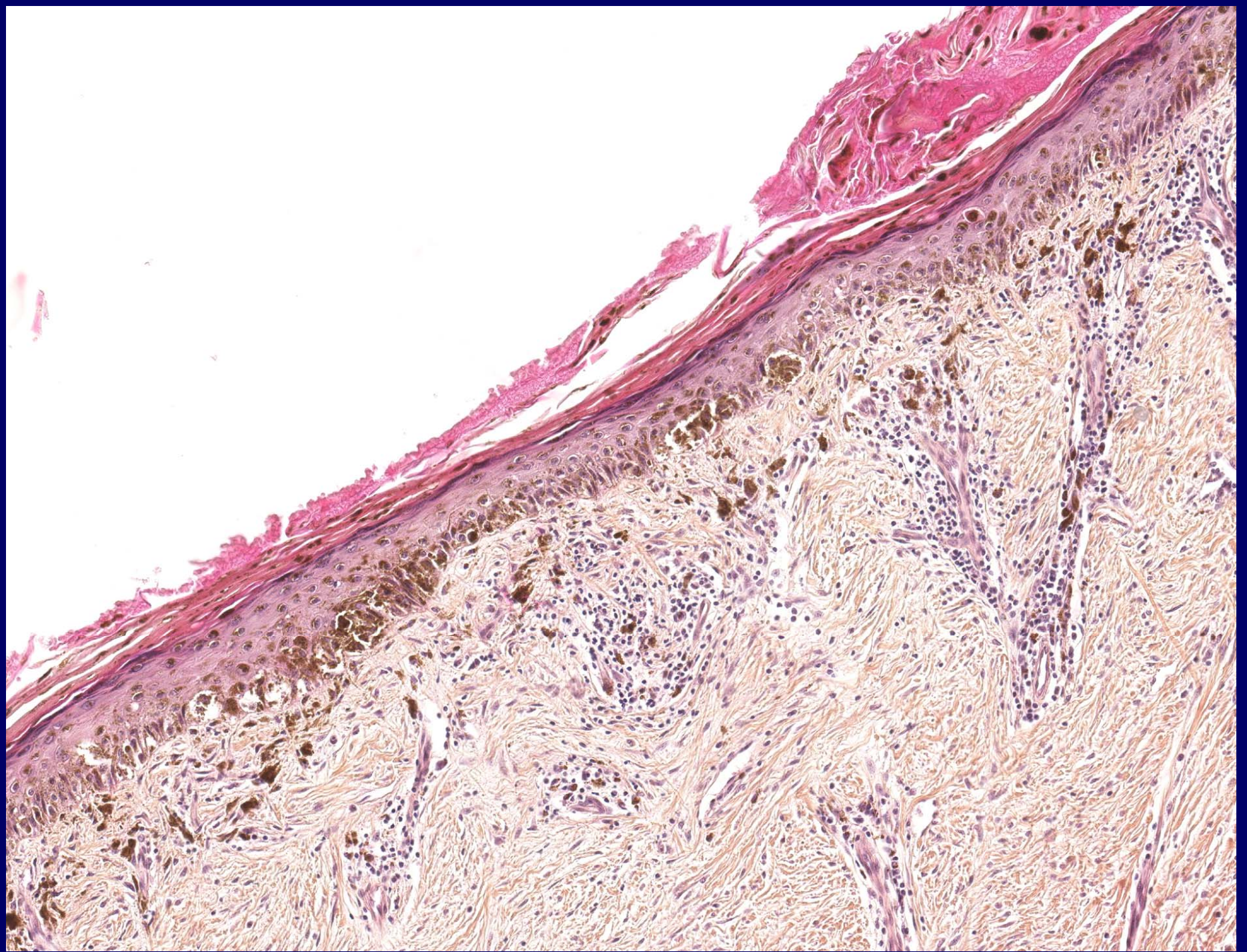
Cas n°5 - Renseignements cliniques

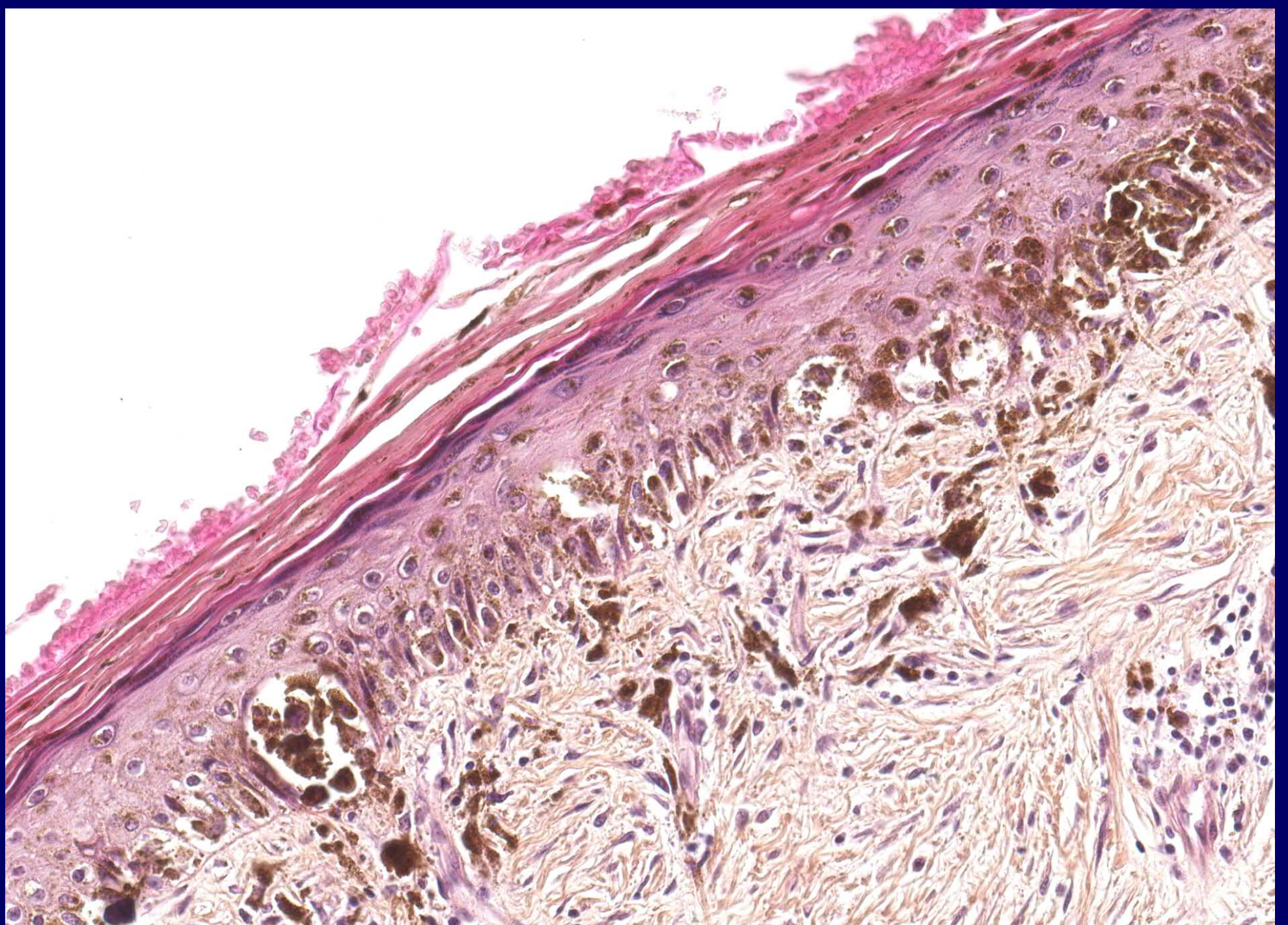
- Femme d'âge non précisé
- Siège ?
- **Exérèse** d'un nævus commun **6 mois auparavant**
- **Récidive pigmentée dans la cicatrice**

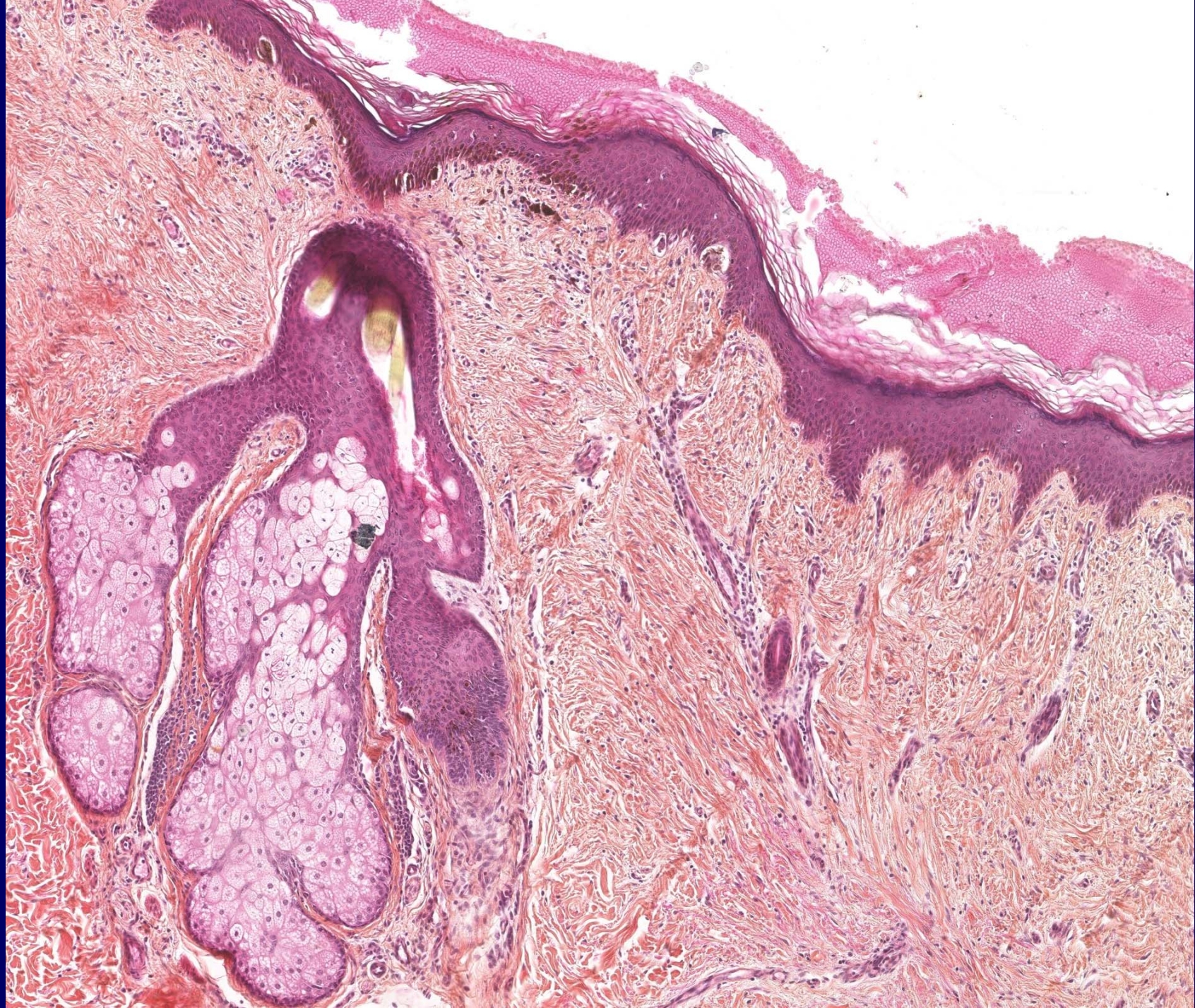
Cas n°5

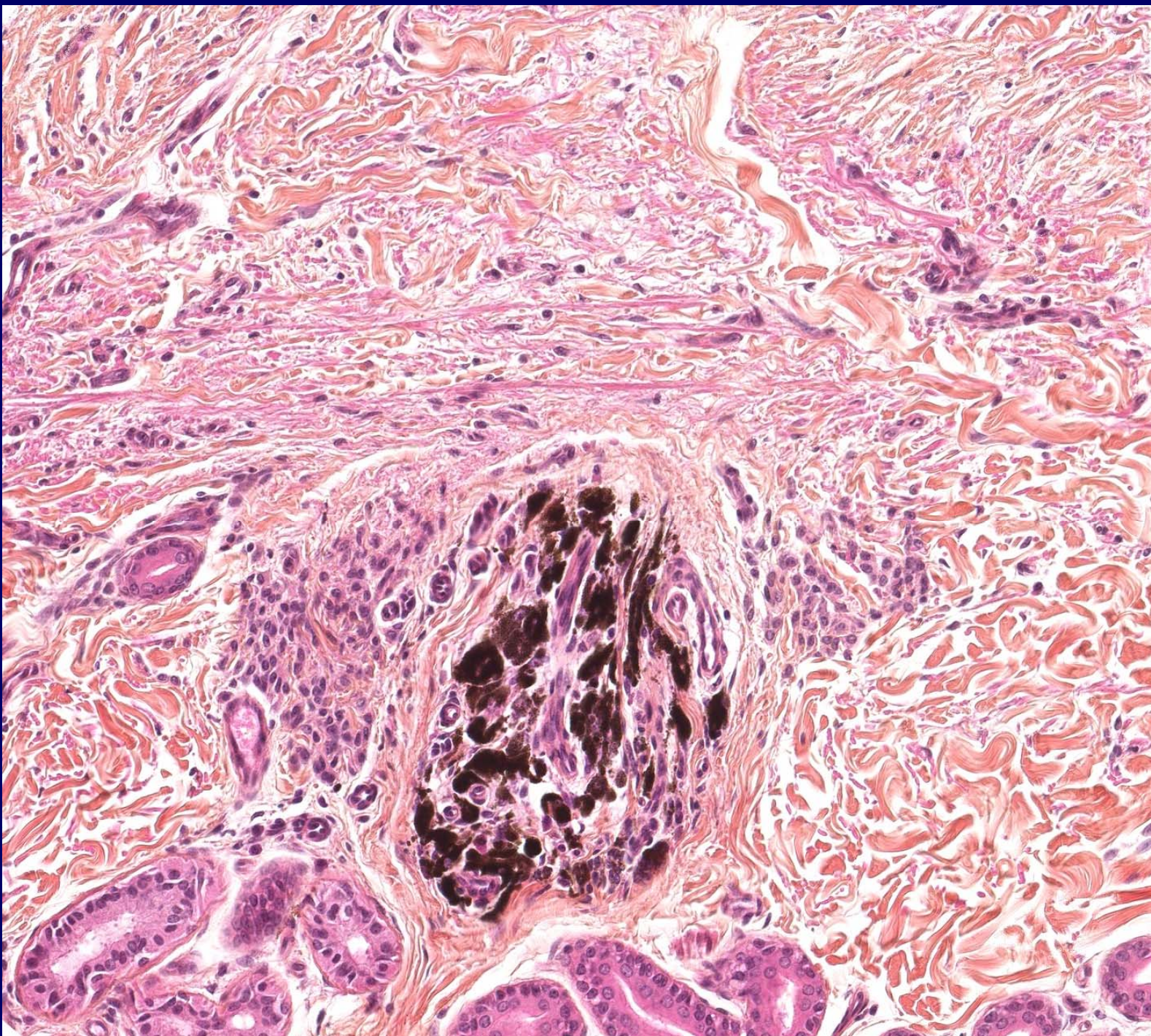












Cas n°5

Quel est votre Diagnostic ?

Cas n°5

- Antécédent récent d'exérèse de nævus
- Récidive pigmentée dans la cicatrice
- Prolifération mélanocytaire pigmentée intra-épidermique en regard d'une cicatrice jeune
- Atypies modérées et cytologie «non SSM»
- Rares reliquats næviques profonds

**Récidive de nævus de type pseudomélanome
de Kornberg et Ackerman**

Récidive nævique

(pseudomélanome de Kornberg et Ackerman)

- Prolifération mélanocytaire **bénigne** intra-épidermique simulant un mélanome (clinique et histologie)
- **Récidive trompeuse** d'un nævus (dermique ++ ou composé)
- **Parfois de novo sur cicatrice** (post-traumatique ou brûlure) ou dans une maladie bulleuse
- **Aspect identique focal sur nævus irrité**
- **Rare - Sujet jeune** (< 40 ans)
- **Récidive très pigmentée dans la cicatrice**
- **Délai court** : quelques semaines ou mois.

Récidive nævique : clinique (pseudomélanome de Kornberg et Ackerman)

- Lésion plane, pigmentée, irrégulière (en général petite)
- Pigmentation hétérogène +/- foncée
- Cicatrice +/- visible

Nécessité de revoir la lésion initiale



Récidive nævique : clinique

(pseudomélanome de Kornberg et Ackerman)

Nævus initial



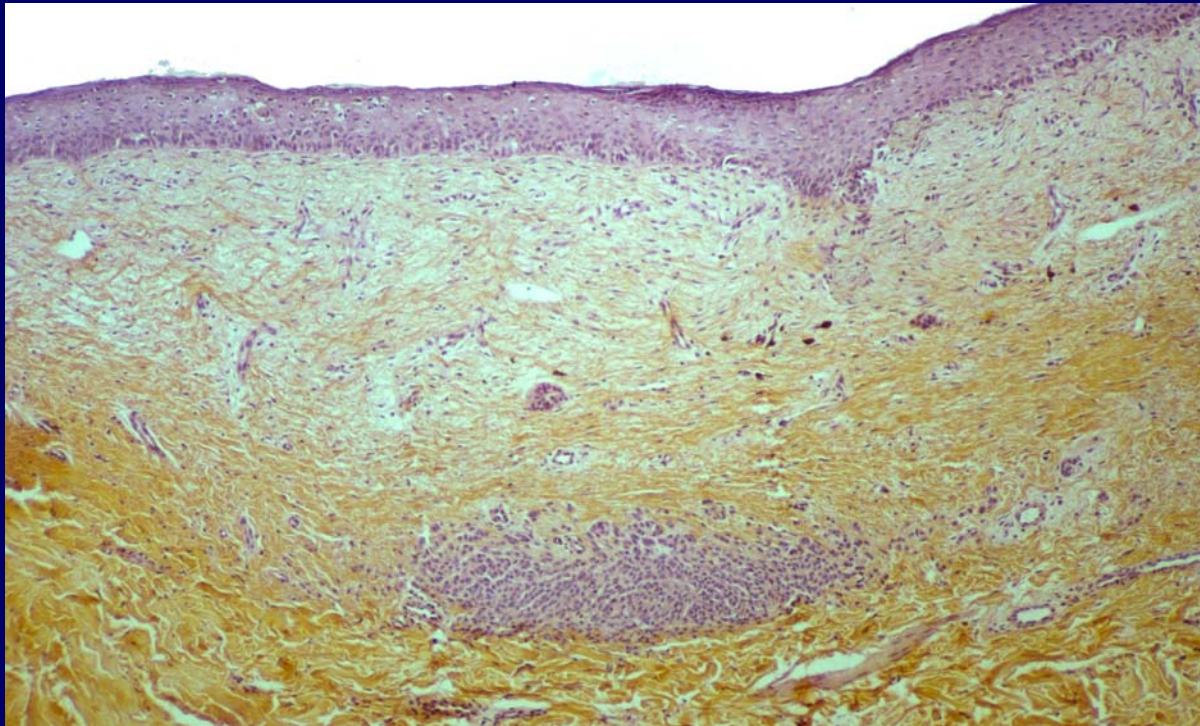
Récidive



Récidive nævique (pseudomélanome de Kornberg et Ackerman)

Histologie

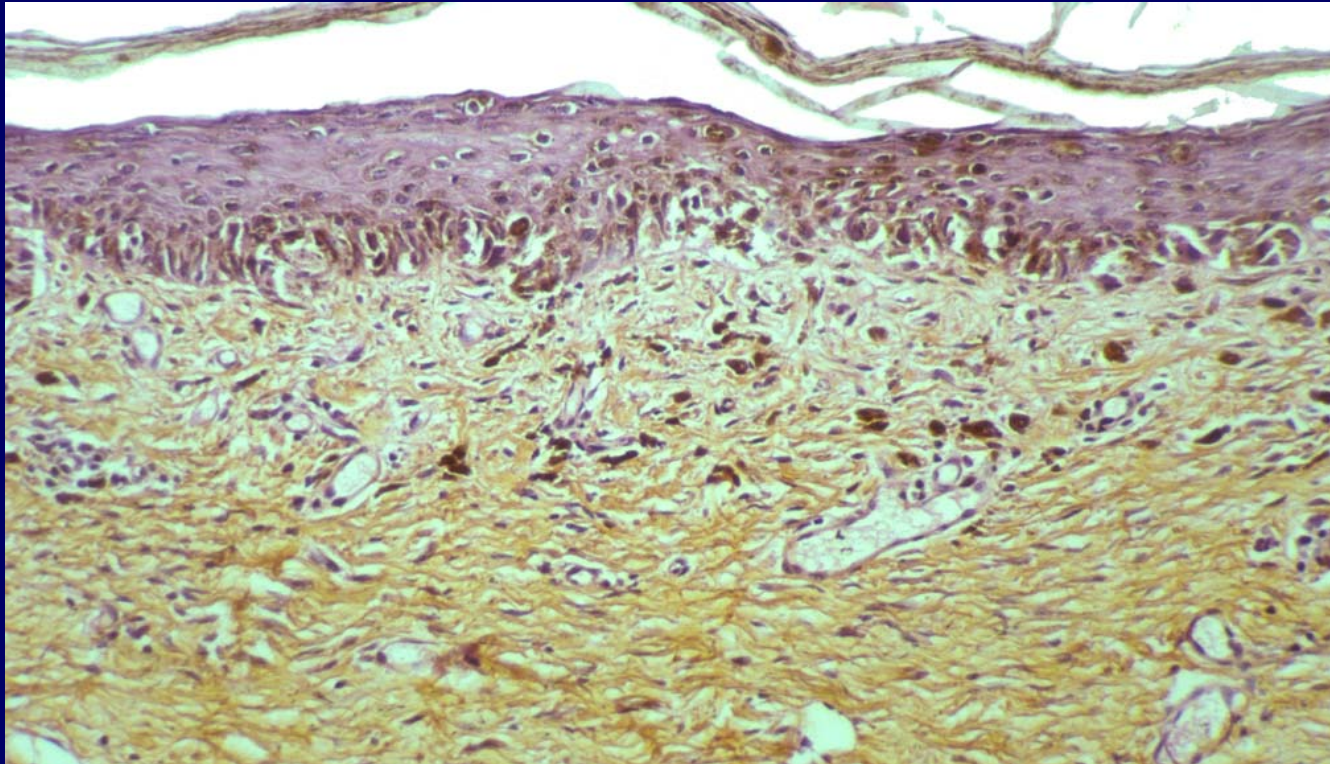
- Contexte **cicatriciel** (fibrose jeune, néovaisseaux verticaux, peu d'inflammation) + **mélanophages ++**
- **Nævus résiduel dermique** (80%)
- Prolifération mélanocytaire **intra-épidermique pure** (99%)
lentigineuse ++ (et parfois thécale)

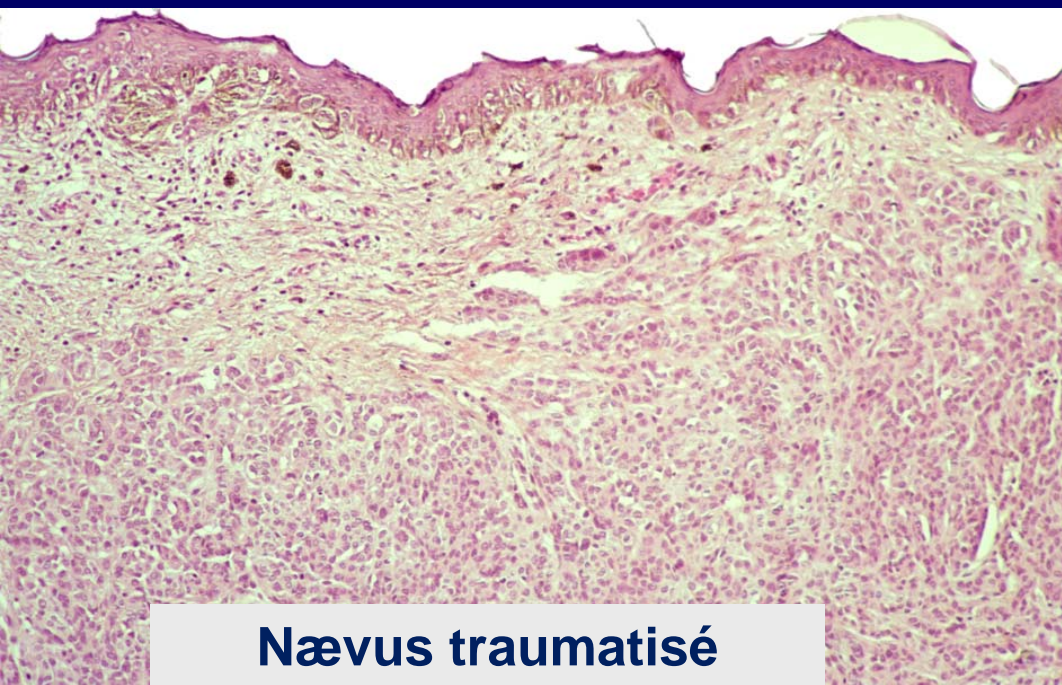
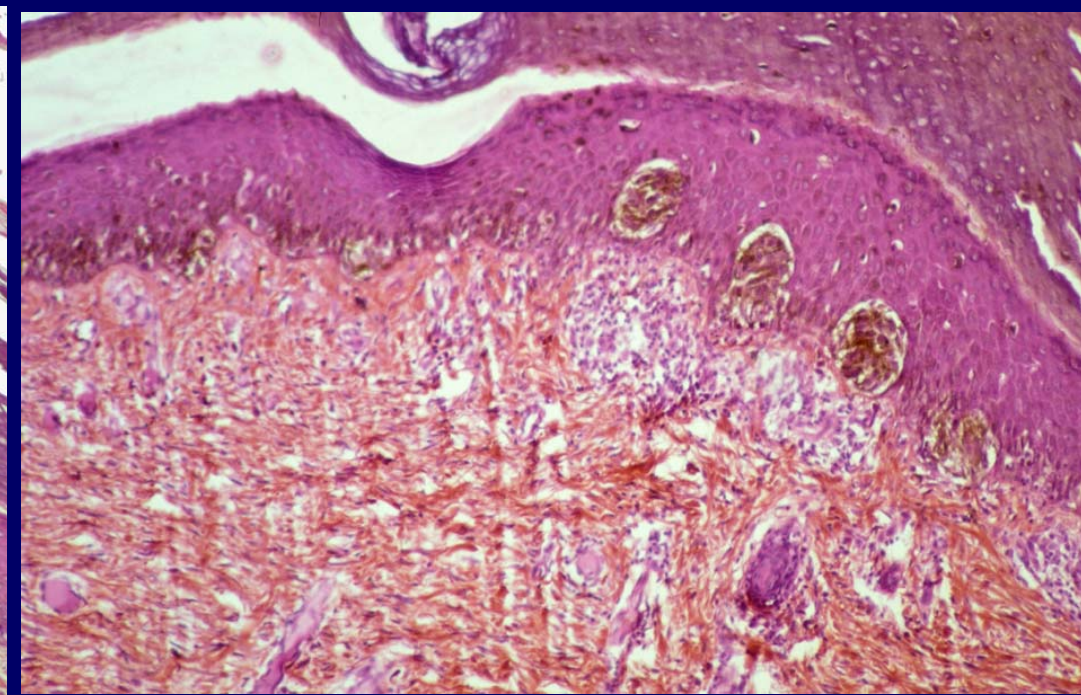
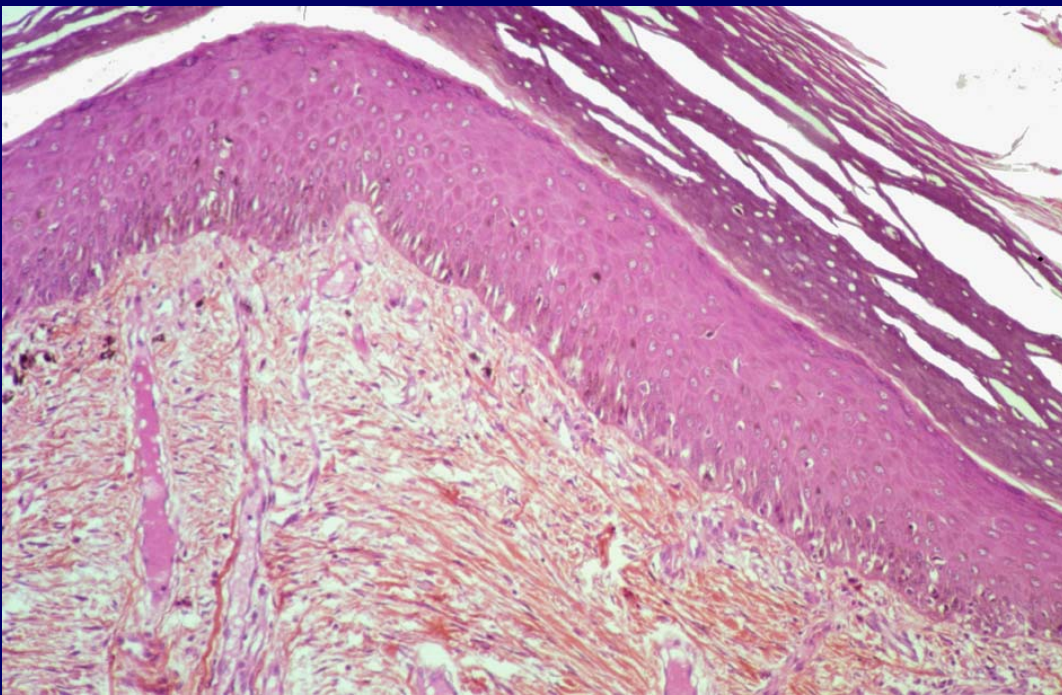


Récidive nævique (pseudomélanome de Kornberg et Ackerman)

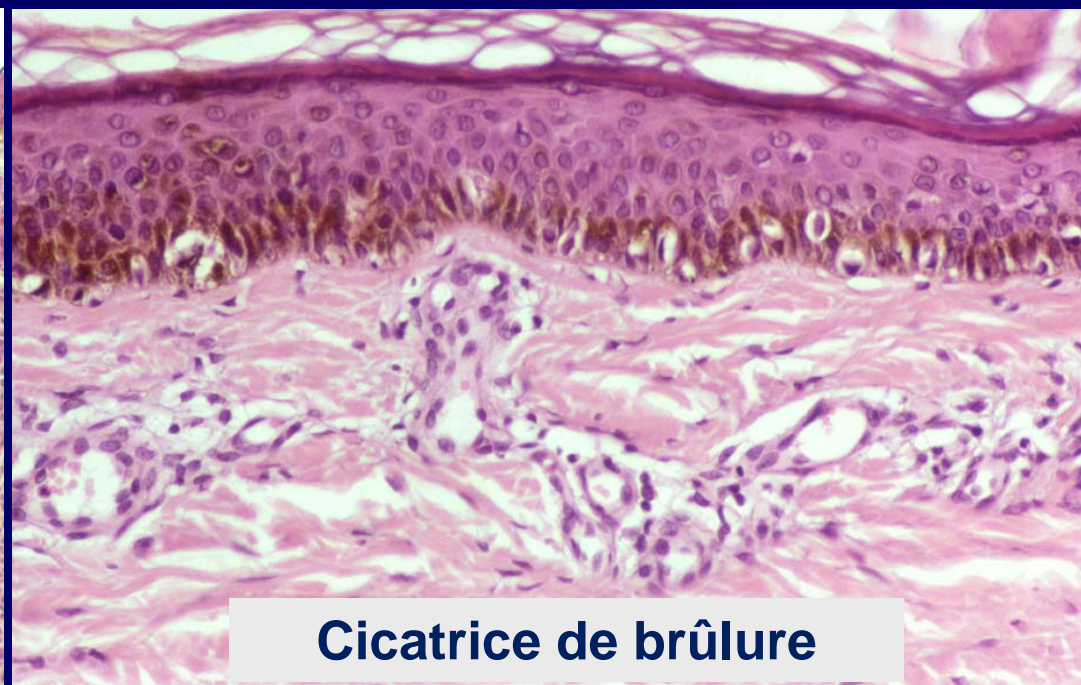
Histologie

- Epiderme rectiligne très pigmenté (kératinocytes et kératine) +
- Mélanocytes petits pigmentés plutôt fusiformes, peu atypiques, noyaux nucléolés, pas ou peu de mitoses
- Désordre architectural variable sans aspect pagétoïde





Nævus traumatisé



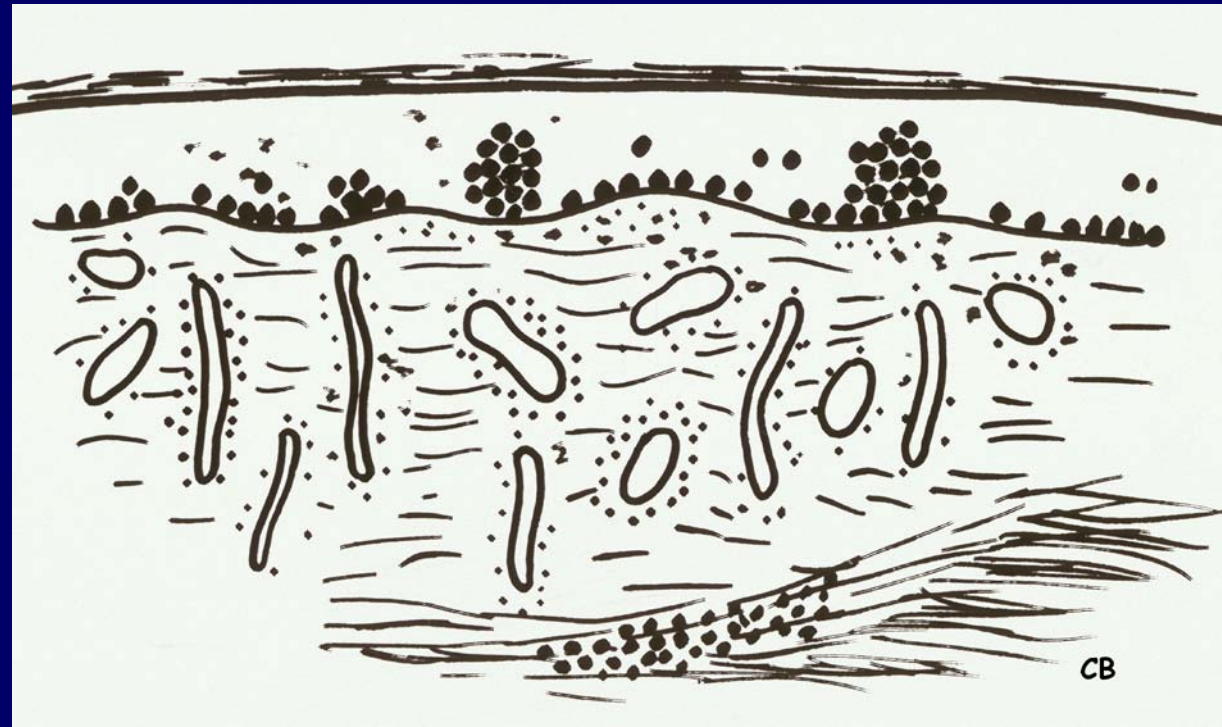
Cicatrice de brûlure

Récidive nævique (pseudomélanome de Kornberg et Ackerman) **Diagnostic Différentiel**

- **Récidive de mélanome**
 - clinique, délai plus long
 - histologie de la lésion initiale
- **Mélanome primitif** (clinique, atypies)
 - de novo ou sur nævus
 - **mélanome régressif**
pas de cicatrice vraie
- **Nævus de Reed**
pas de cicatrice

Pseudomélanome de Kornberg et Ackerman : en bref

- Sujet jeune - Petite lésion - Sites variés
- Récidive pigmentée **dans** la cicatrice d 'exérèse d 'un nævus banal (dermique ++) souvent enlevé par shaving
- Délai **court** (quelques mois)
- Cicatrice jeune + mélanophages
- Nævus dermique profond résiduel (80%)
- Prolifération mélanocytaire pigmentée intra-épidermique (atypies modérées)



Cas n°5

Récidive nævique de type pseudomélanome de Kornberg et Ackerman

Pour en savoir plus

- Hoang MP et al. Recurrent melanocytic nevus: a histologic and immunohistochemical evaluation. *J Cutan Pathol* 2001;**28**:400-6.
- Kornberg R, Ackerman AB. Pseudomelanoma. *Arch Dermatol* 1975;**111**:1588-90.
- Park HK et al. Recurrent melanocytic nevi: clinical and histologic review of 175 cases. *J Am Acad Dermatol* 1987;**17**:285-92.