

FORPATH 2009
Bruxelles, 9 mai 2009

Cas n°7

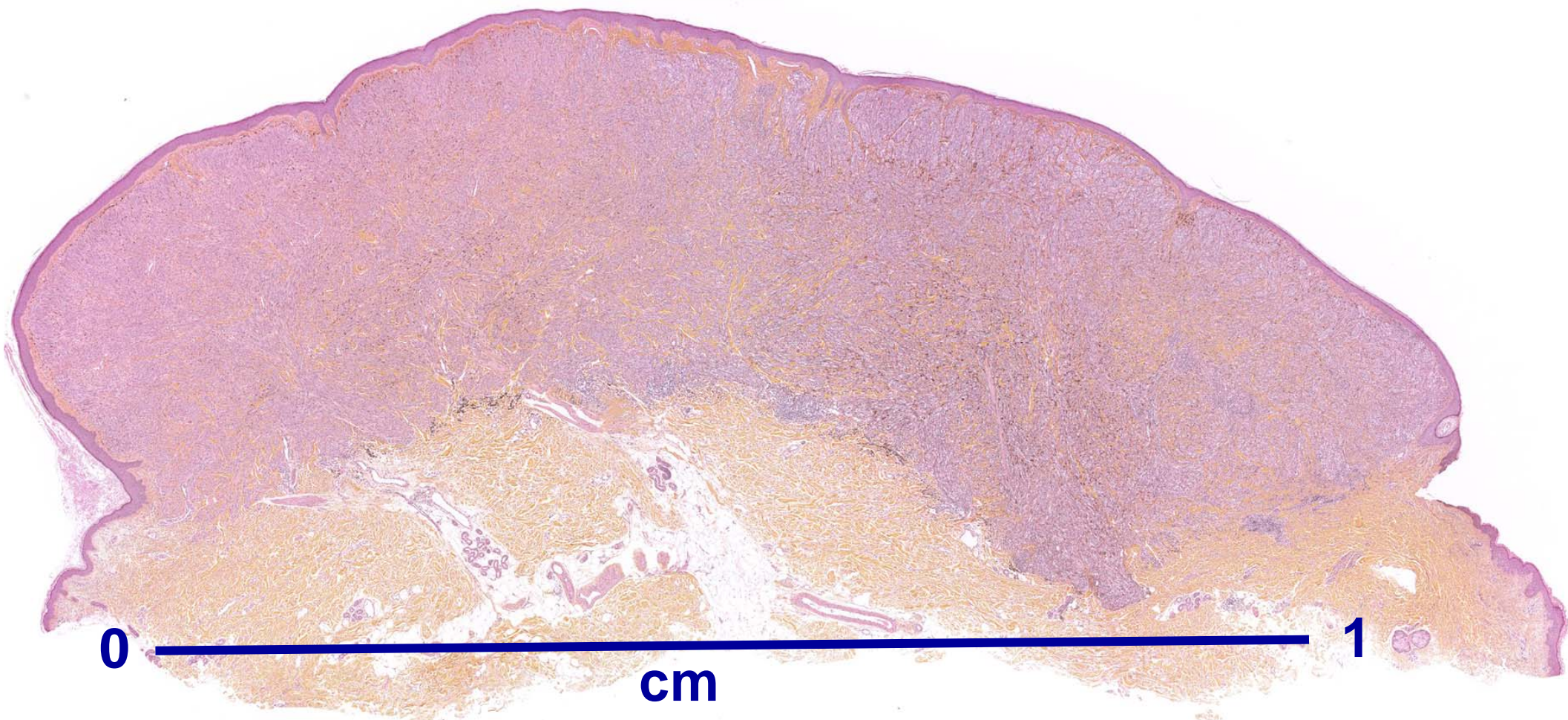
Christiane Bailly
Arnaud de la Fouchardière
Cas Dr Alain Petitjean (Besançon)

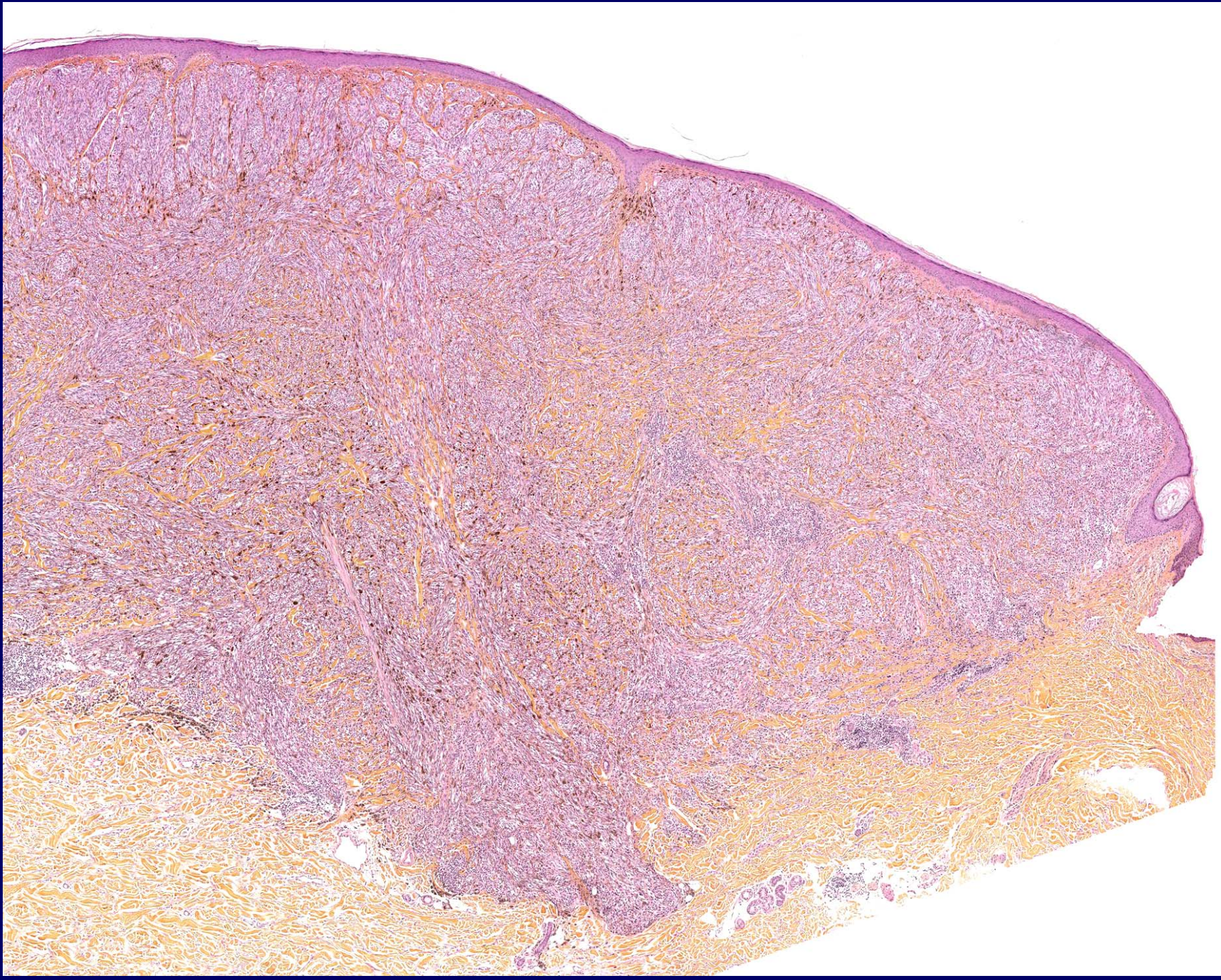


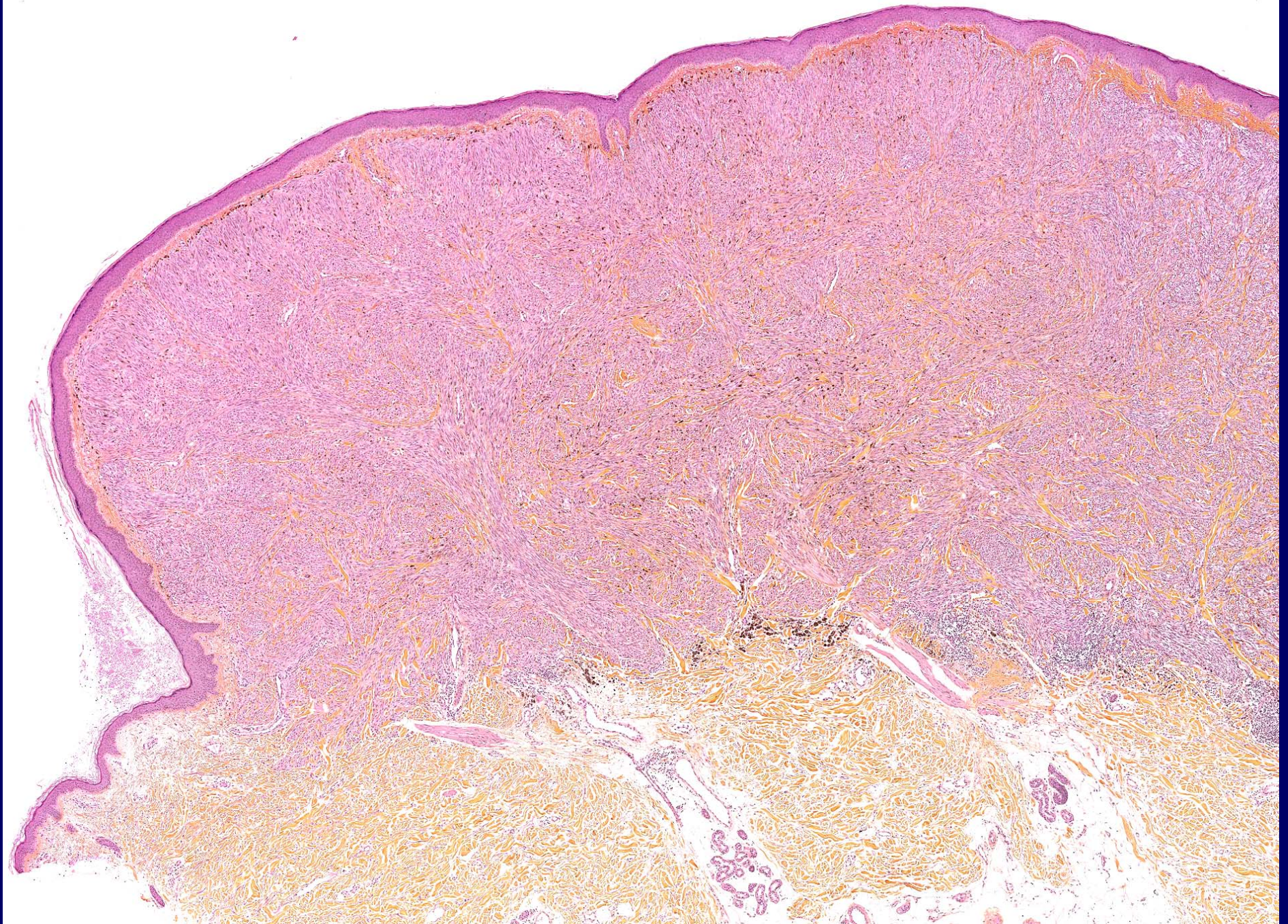
Cas n°7 - Renseignements cliniques

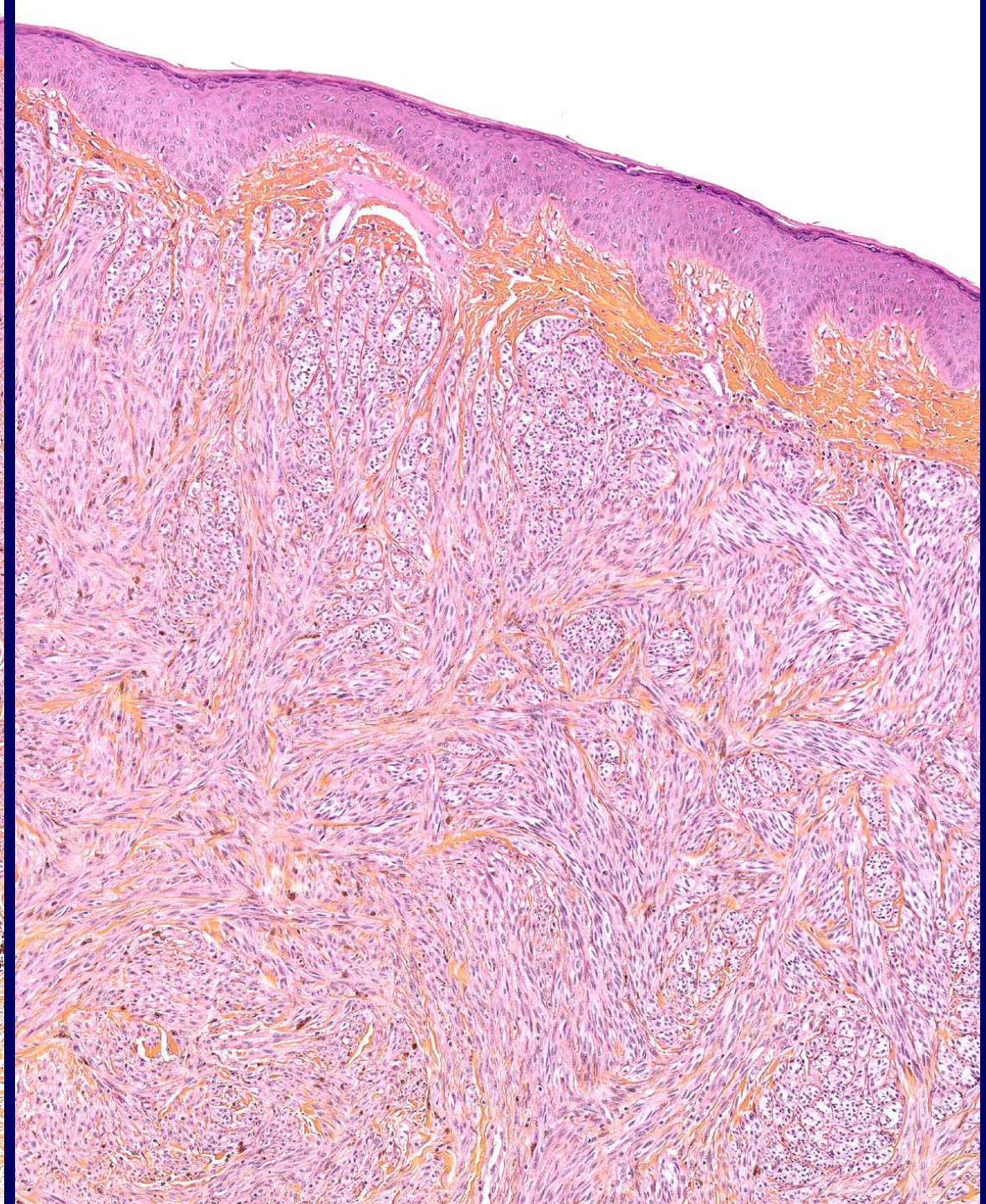
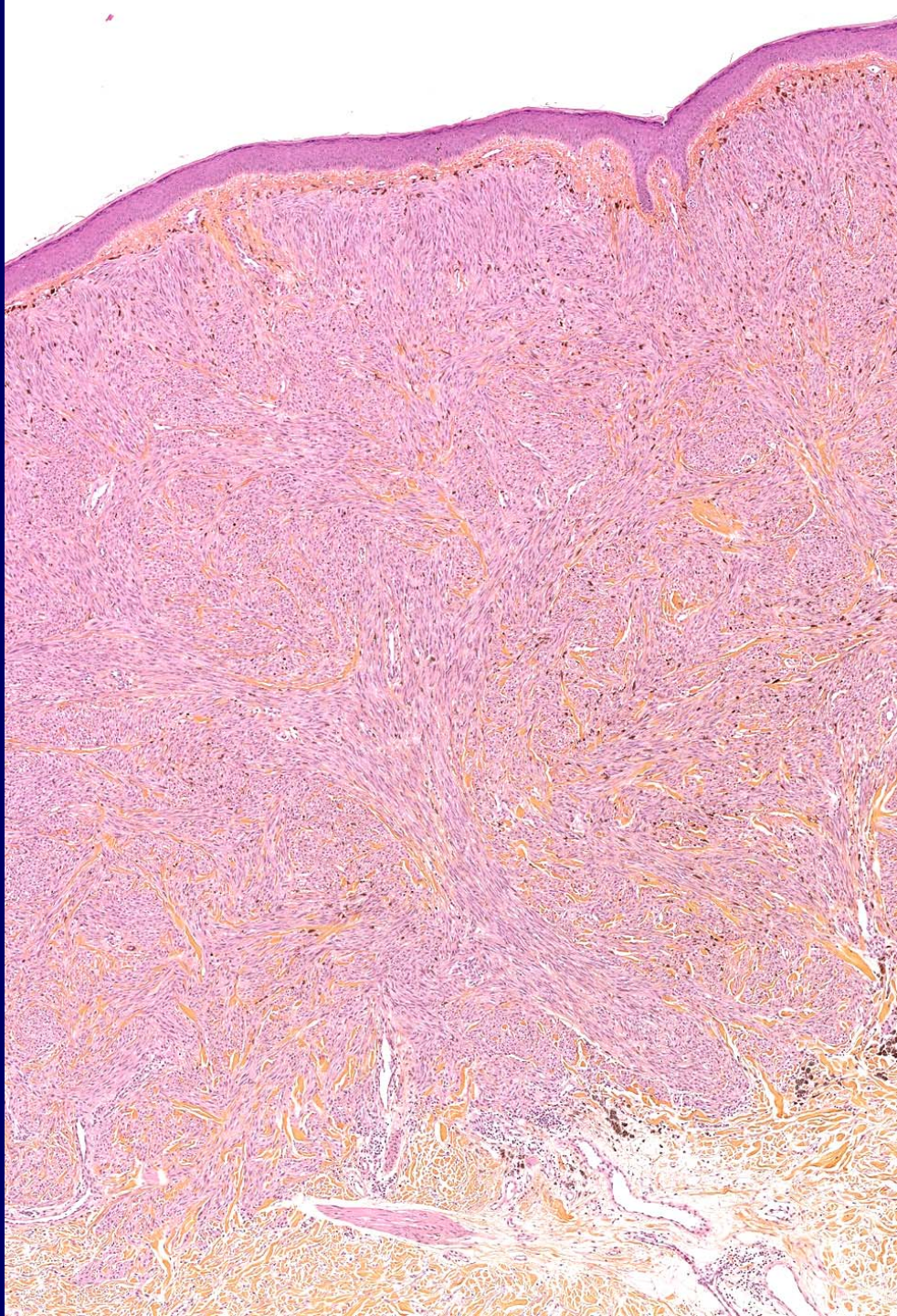
- **Femme de 56 ans**
- **Bras**
- **Lésion nodulaire pigmentée d'ancienneté, d'évolutivité et de taille non précisées**
- **Hypothèses cliniques : non communiquées**

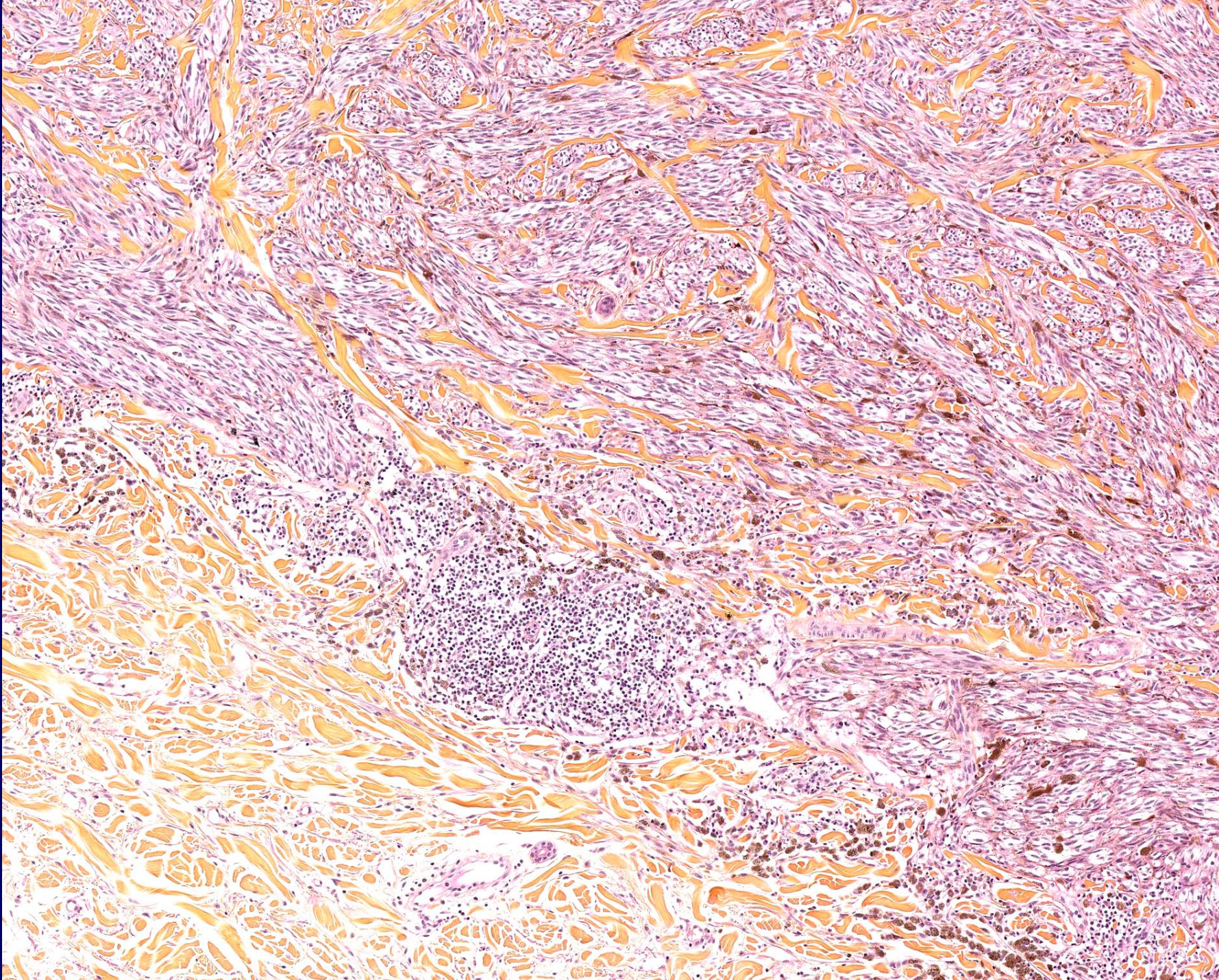
Cas n°7

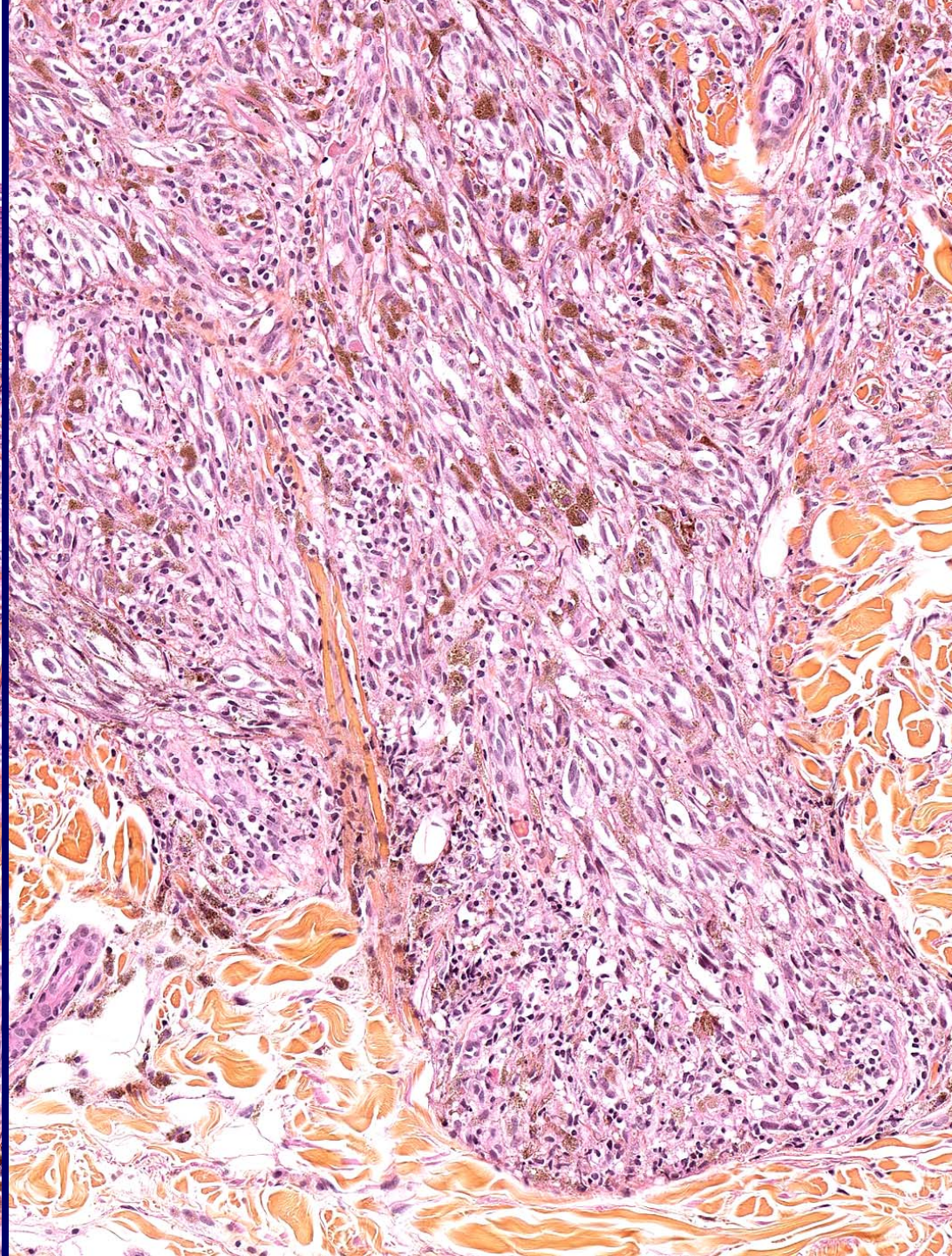
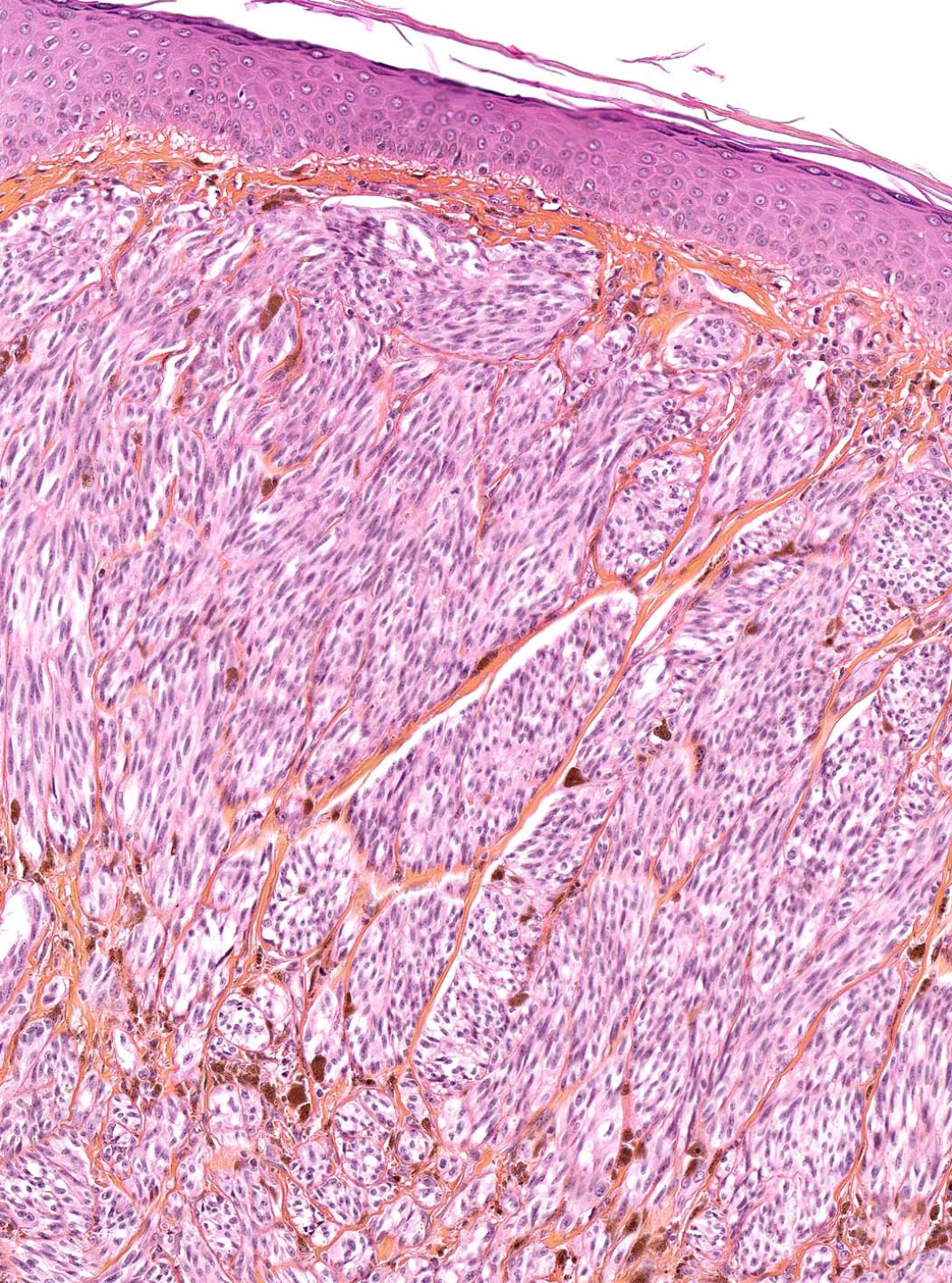


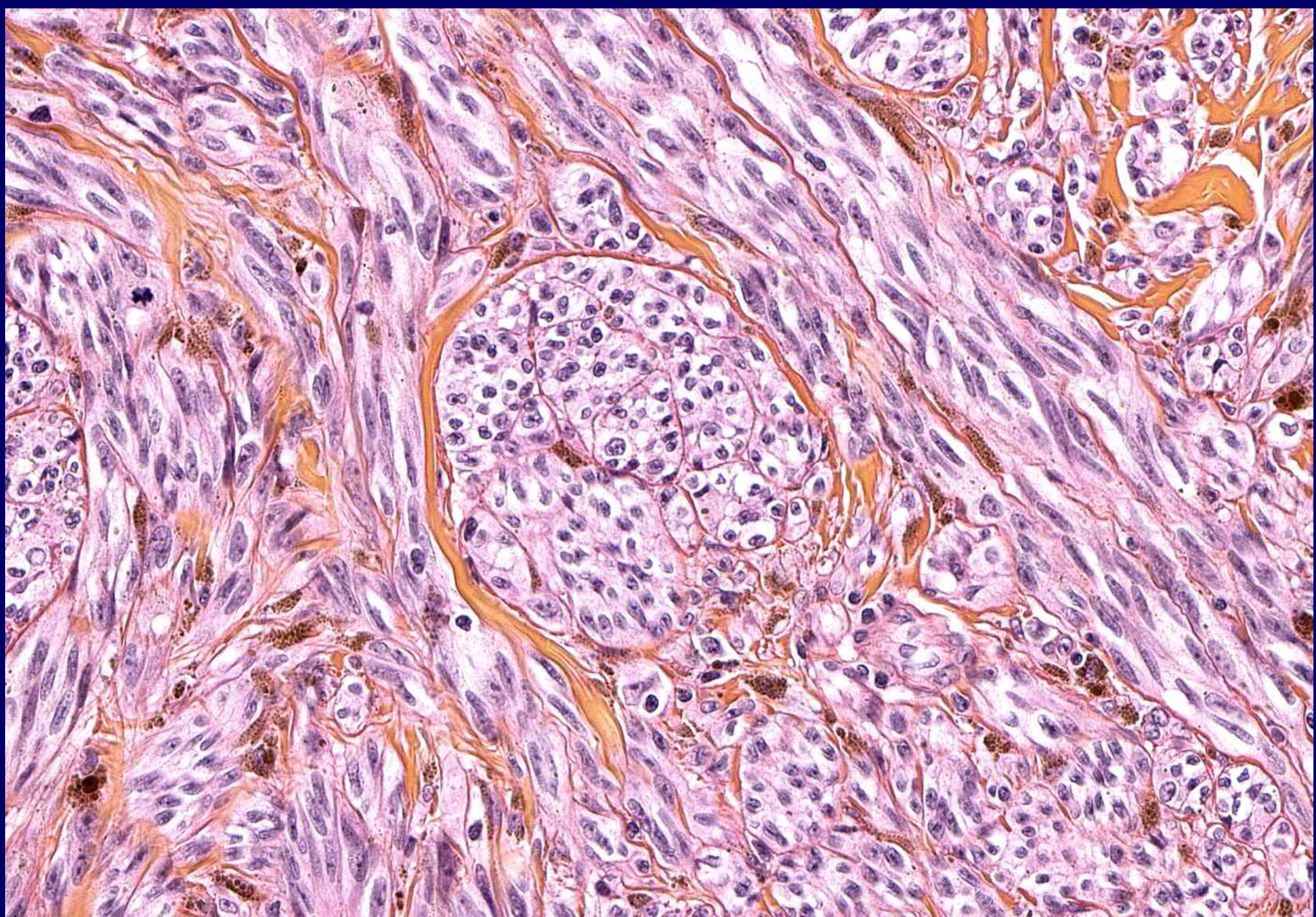


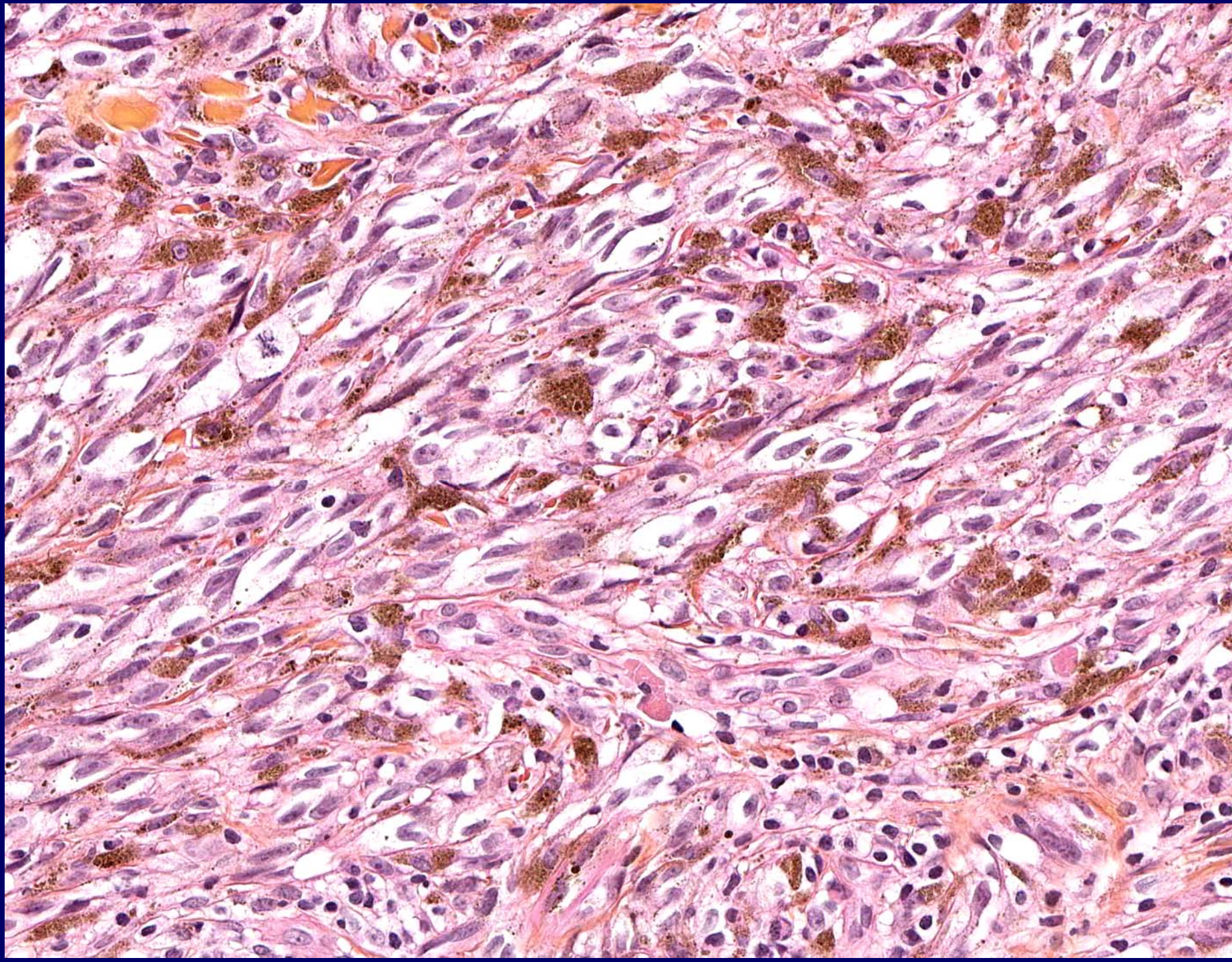












Cas n°7

Quel est votre Diagnostic ?

Cas n°7

- 56 ans. Lésion > 1 cm
- Cellules fusiformes spitzoïdes (pigmentées)
- Atypies dermiques (densité, mitoses)
- Derme réticulaire partiellement colonisé
- Pas d'ulcération
- Pas de régression ni de nævus

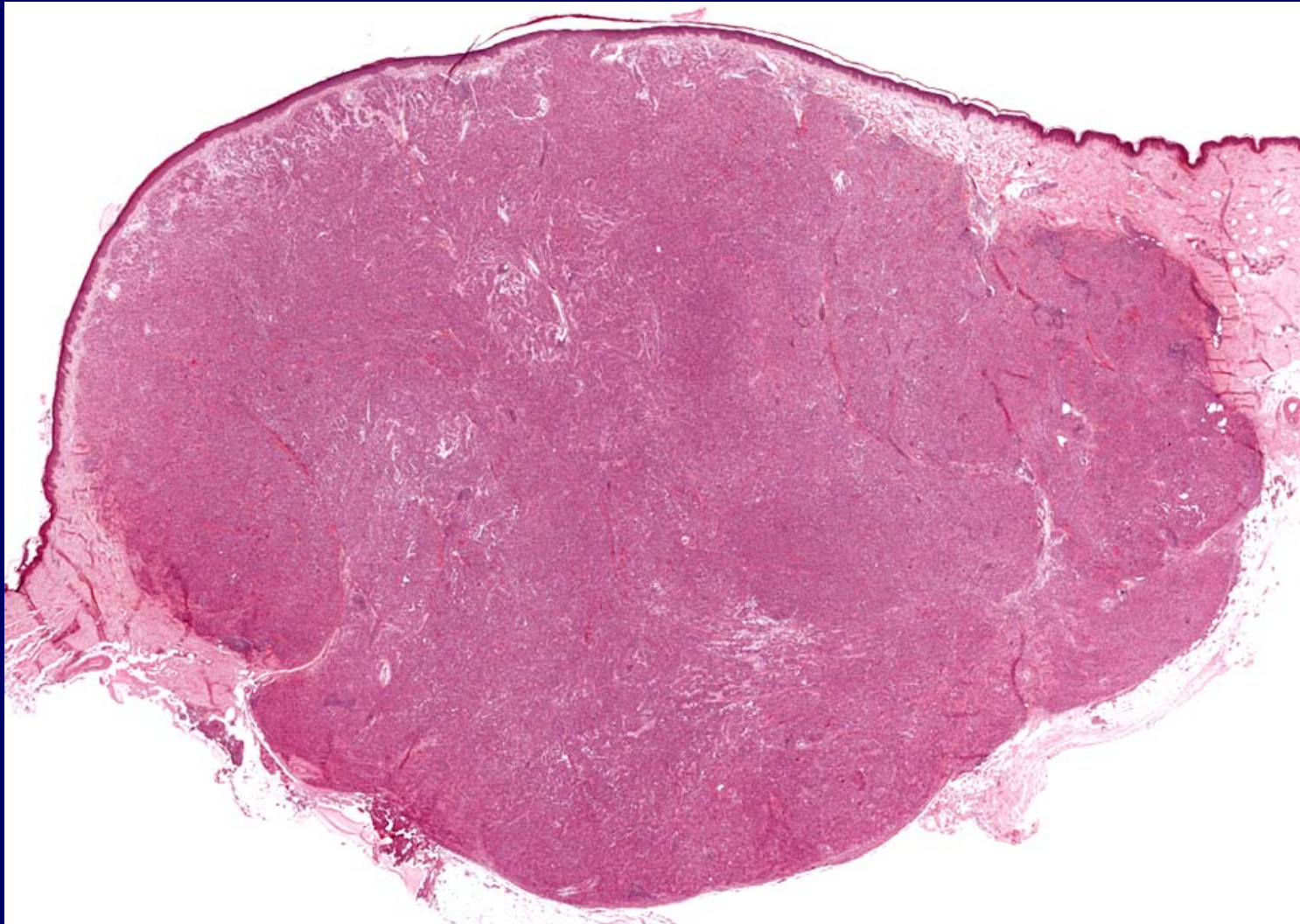
Mélanome spitzoïde de niveau 4

Mélanome spitzoïde

- **Définition**
 - mélanome à grandes cellules épithélioïdes et/ou fusiformes éosinophiles («spitzoïdes») simulant un nævus de Spitz
- **Critères de malignité**
 - cliniques + histologiques (épidermiques et/ou dermiques)
- **Pronostic** : meilleur ? Traitement standard
Bon avant 12 ans même si N+

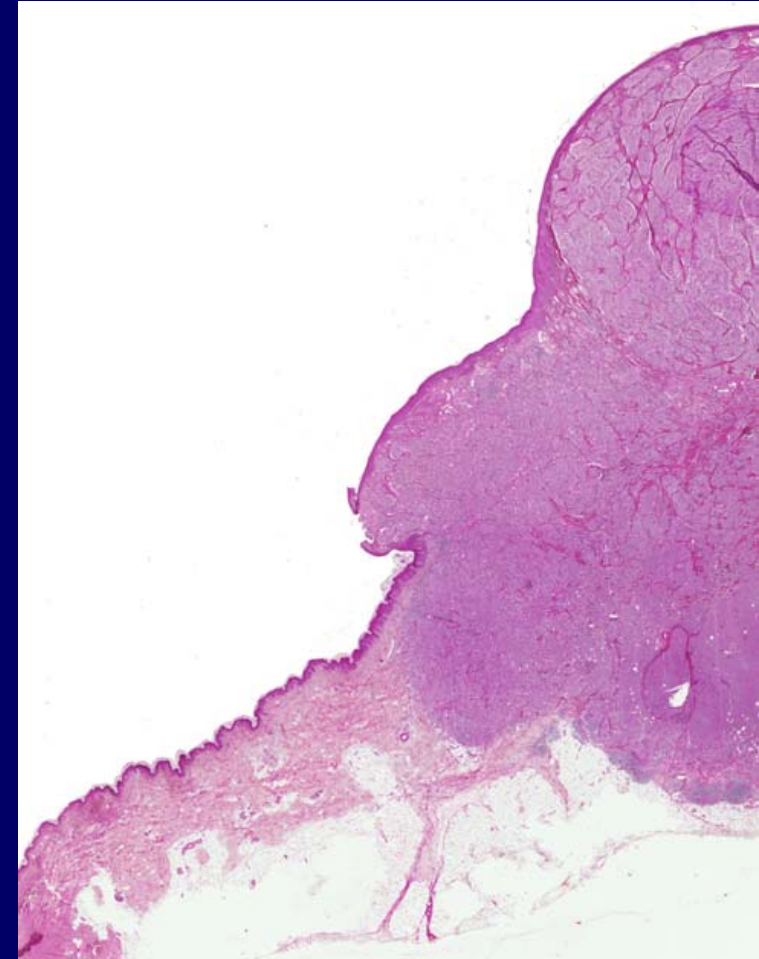
Mélanome spitzoïde

- Age, silhouette (diamètre, asymétrie)

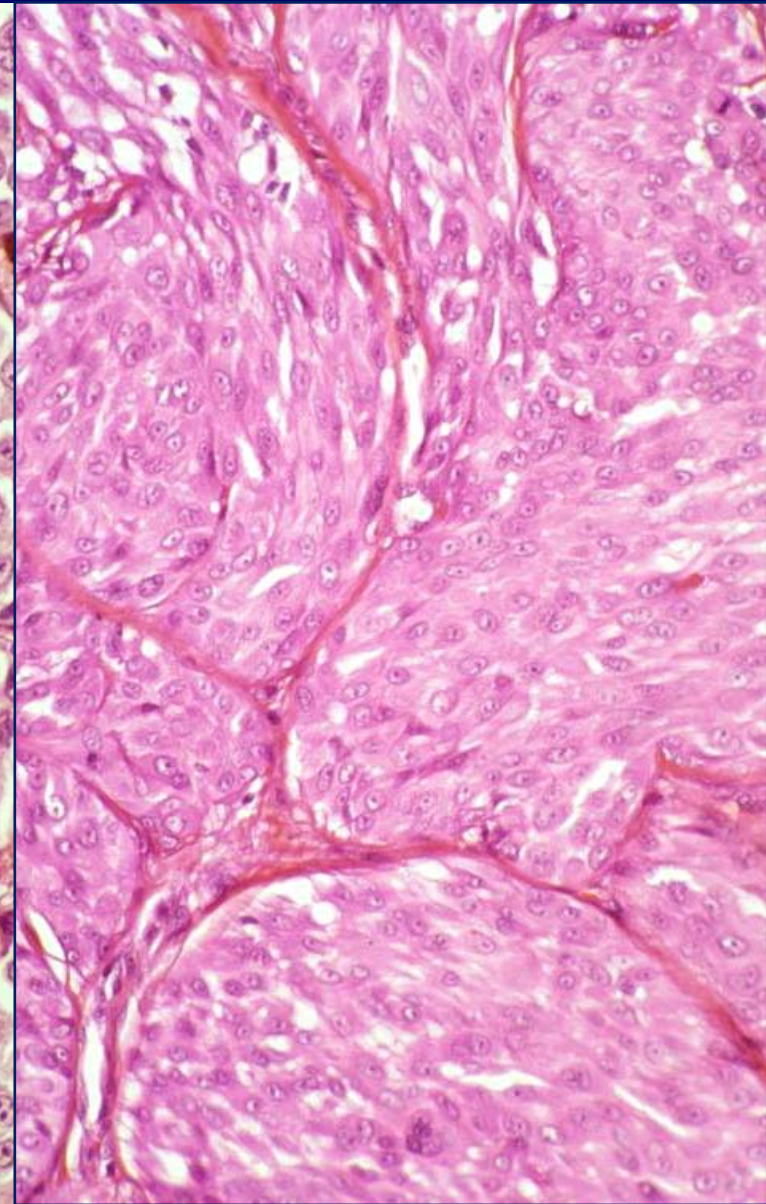
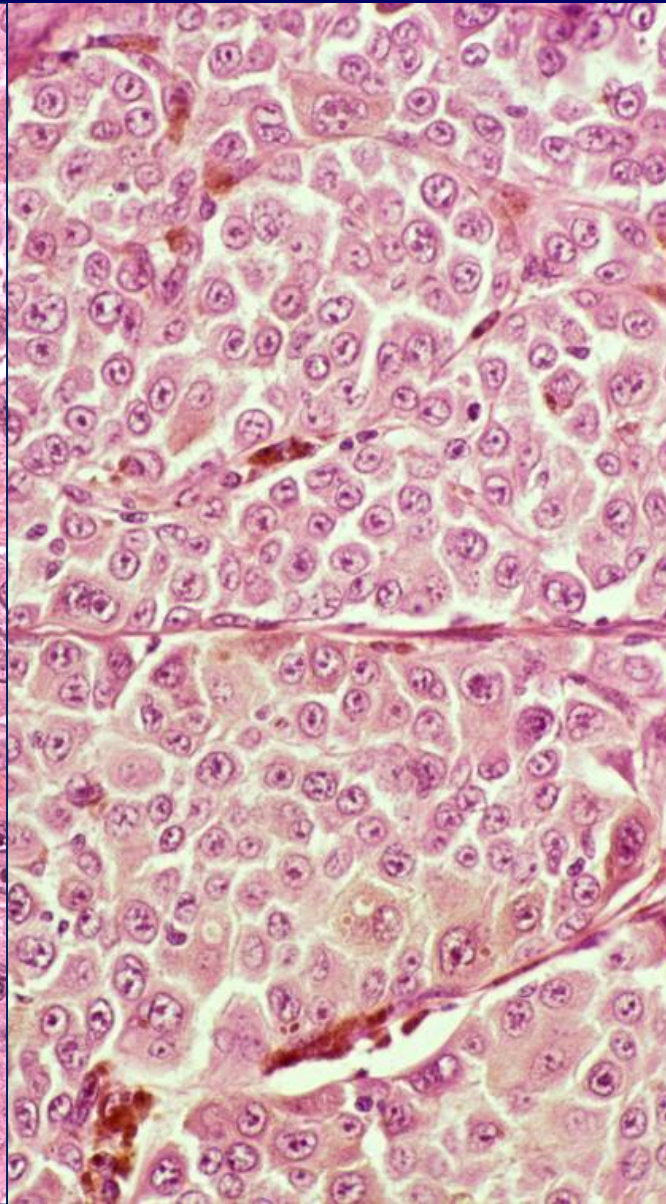
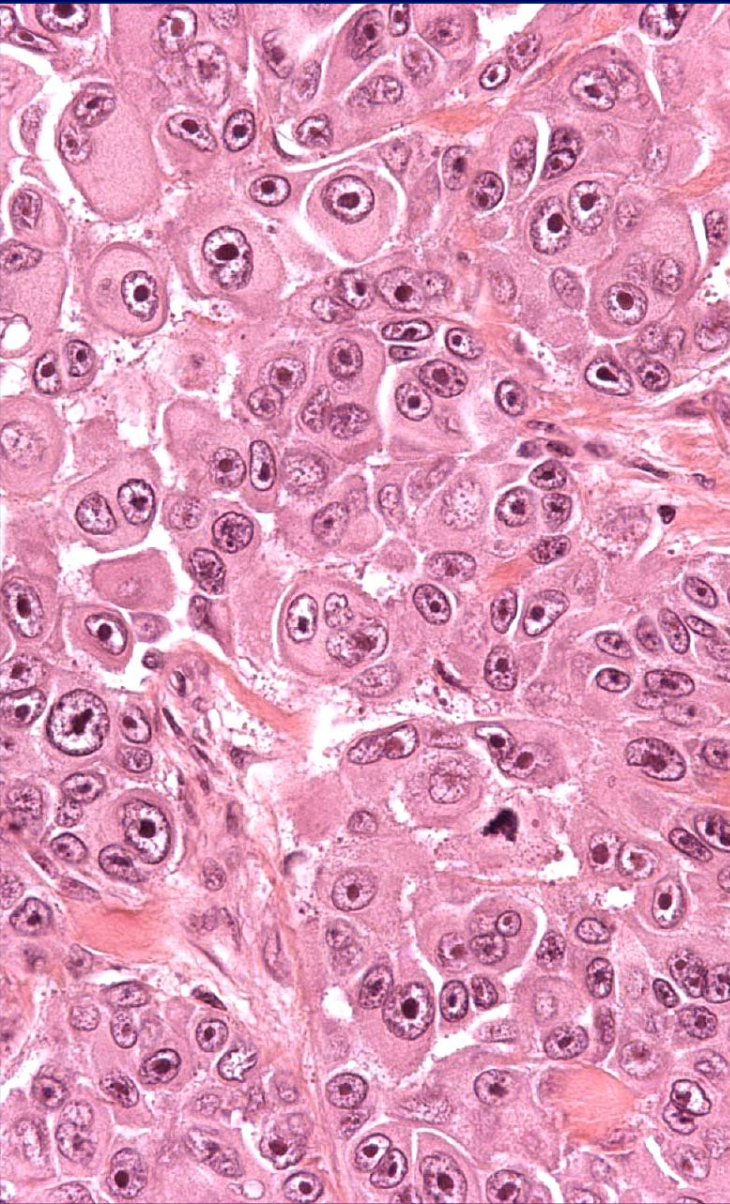


Mélanome spitzoïde

- **Critères architecturaux**
 - atypies jonctionnelles, limites floues
 - densité dermique forte, nids
 - grenz zone comblée
 - extension à la graisse, emboles
- **Critères cytologiques**
 - mélanocytes spitzoïdes atypiques
 - mitoses, hiatus
- **Régression**



Mélanomes spitzoïdes



Nævus de Spitz atypique

- **Avant 10 ans**
Plusieurs critères d'atypies : grande lésion + mitoses + densité cellulaire forte
- **Adulte jeune**
A partir d'**un** critère d'atypie : grande lésion **ou** densité cellulaire forte **ou** amas profonds **ou** mitoses dermiques profondes **ou** mitoses nombreuses
Se méfier en cas de **cytologie épithélioïde**
- **Adulte après 40 ans** : méfiance ++
- **Risque évolutif** (enfants)
Score de Spatz & Barnhill

Nævus de Spitz atypique

Risque évolutif : score de Spatz & Barnhill

- Age 0-10 ans = 0 11-17 ans = 1
- Diamètre 0-10 mm = 0 > 10 mm = 1
- Graisse envahie non = 0 oui = 2
- Ulcération non = 0 oui = 2
- Mitoses / mm² 0-5 = 0 6-8 = 2 > 9 = 5

Score final

0-2

3-4

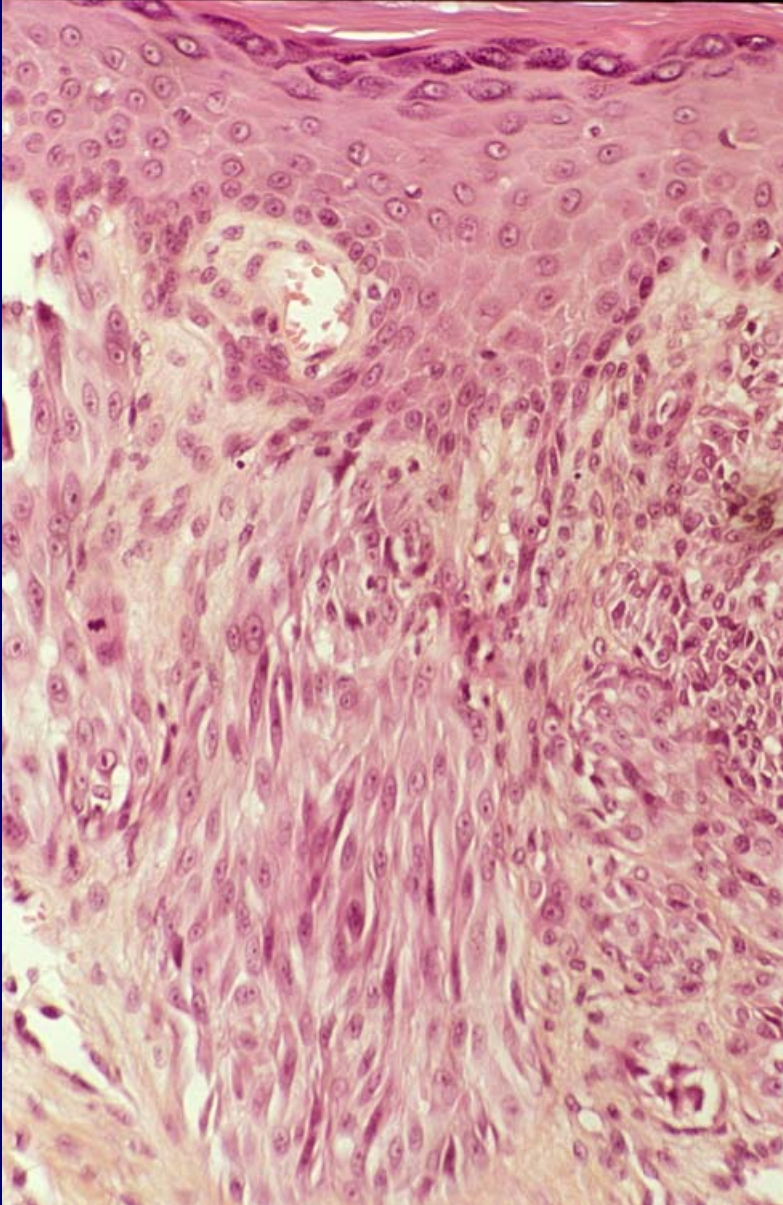
5-11

Risque (métastases) faible

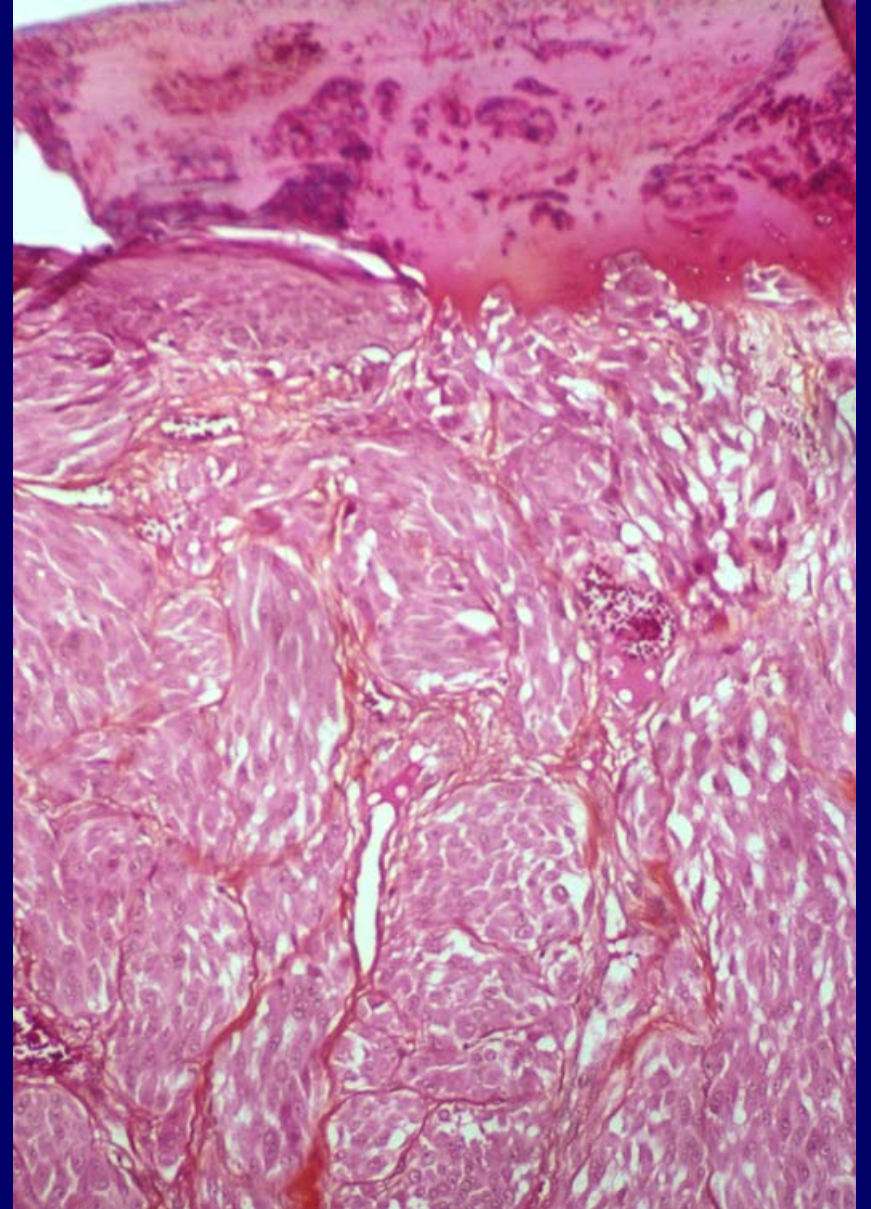
moyen

élevé

Nævus de Spitz atypique



Mélanome spitzoïde



Mélanome «nævoïde» = risque de faux négatif

- Se méfier d'une lésion mélanique acquise **après 45 ans** (en particulier **spitzoïde**) mais parfois sujet plus jeune
- Savoir détecter **ce qui «cloche»** dans un «nævus» (densité, grenz zone, silhouette massive)
- Laisser le dossier pour le **lendemain**
- Techniques d'appoint : IHC, **FISH** ?
- **En cas de doute** : mentionner l'**incertitude diagnostique** dans le CR, mesurer l'épaisseur
- Marge de **1 cm** pour les lésions épaisses + **surveillance clinique** (ganglion sentinelle ?)

Cas n°7 - Mélanome spitzoïde

Pour en savoir plus

- Smith KJ et al. Spindle cell and epithelioid cell nevi with atypia and metastasis (malignant Spitz nevus). *Am J Surg Pathol* 1989;**13**:931-9.
- Su LD et al. Sentinel lymph node biopsy for patients with problematic spitzoid melanocytic lesions : a report on 18 patients. *Cancer* 2003;**97**(2):499-507.
- Spatz A et al. Spitz tumors in children: a grading system for risk stratification. *Arch Dermatol* 1999;**135**:333-4.
- Barnhill RL et al. Atypical Spitz nevi/tumors. Lack of consensus for diagnosis, discrimination from melanoma, and prediction of outcome. *Human Pathol* 1999;**30**:513-20.