

DOSSIER - Mélanome malin

Nouveau cas : ☒ oui ☐ non ☐ récurrence

DONNEES PREOPERATOIRES :

Date début des symptômes :

Symptômes de la peau : ☐ augmentation rapide du diamètre ☐ saignements ☐ démangeaison ☒ lésion pigmentée

Facteurs à risque : ☐ exposition au soleil ☐ type peau: ☐ syndrome des naevus dysplasiques

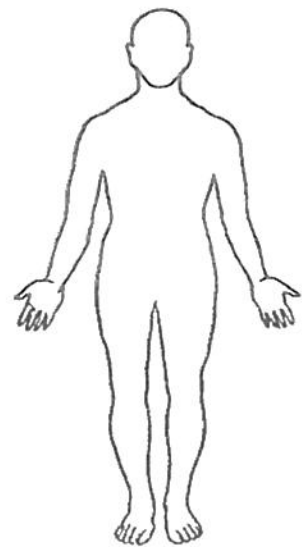
Examen clinique : naevus asymétrique, dyschromique > 1cm Date : 29/11/201

Localisation de la tumeur (codes ICD10)

☒ droite

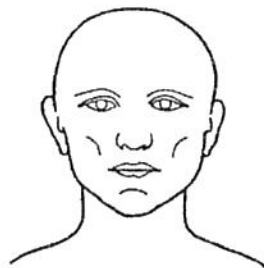
☐ gauche

- ☐ C43 Mélanome de la peau
- ☐ C43.0 Mélanome malin de la lèvre
- ☐ C43.1 Mélanome malin de la paupière, y compris le canthus
- ☐ C43.2 Mélanome malin de l'oreille et du conduit auditif externe
- ☐ C43.3 Mélanome malin de la face, parties autres et non précisées
- ☐ C43.4 Mélanome malin du cuir chevelu et du cou
- ☐ C43.5 Mélanome malin du tronc
- ☒ C43.6 Mélanome malin du membre supérieur, y compris l'épaule
- ☐ C43.7 Mélanome malin du membre inférieur, y compris la hanche
- ☐ C43.8 Lésion à localisations contiguës d'un mélanome malin de la peau
- ☐ C43.9 Mélanome malin de la peau, sans précision



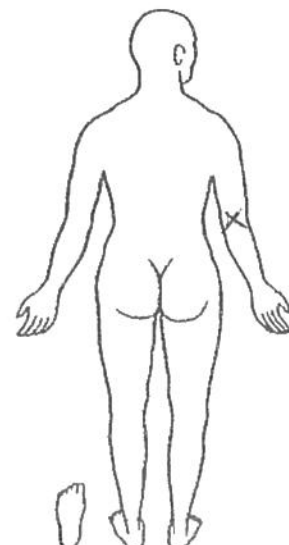
☐ gauche

☐ droite



☐ droite

☐ gauche



Bilan d'extension: 2

- ☐ fait à la zithaklinik
☐ fait à l'extérieur

	tumeur	ganglions	métastases	date
☐ CT-scan total body: ☐ normal	☐	☐	☐	
☐ Echographie des ganglions: ☐ cervicale ☐ axillaire ☐ inguinale ☐ normal	☐	☐ nég. ☐ pos. ☐ nég. ☐ pos. ☐ nég. ☐ pos.	☐	
☐ PET-scan: ☐ normal	☐	☐	☐	
☒ Marquage du ganglion sentinelle: ☒ Isotope ☐ Colorant ☐ Les 2	☐	☐ Pas réussi ☒ Réussi ☐ échec	☐	14.12.2012
☐ ☐ normal	☐	☐	☐	

Diagnostic pré-opératoire: _____

DONNEES OPERATOIRES :

Intervention :

☒ Biopsie-exérèse

☒ Résection complémentaire ☐ 1 cm ☒ 2 cm

☐ Amputation : _____

☐ Reconstruction : _____

Geste associé :

☒ Excision ganglion sentinelle ☐ pos. ☒ nég. ☐ échec

☐ Curage ganglionnaire ☐ Neck-dissection ☐ axillaire ☐ inguinale

date

30.11.2012

14.12.2012

14.12.2012

DONNEES POSTOPERATOIRES :

Complications opératoires:

Durée de séjour postopératoire: _____ jours

Post-op: ☒ non
☐ oui

Infection du site opératoire

- ☐ infection superficielle de l'incision
☐ infection profonde de l'incision
☐ infection de l'organe

☐ Lymphocèle

☐ Hématome

☐ Hémorragie

☐ Bactériémie

☐ Septicémie

Pneumo ☐ Bronchopneumonie ☐ Embolie pulmonaire

☐ Cardio: _____

☐

Infection nosocomiale: ☒ non ☐ oui Remarques : _____
Date du contrôle : _____ * Réservé au Dr Alain Hakim

Mortalité postopératoire (< 30 jours post-op) : ☒ non ☐ oui → cause : _____

DONNEES ANATOMO-PATHOLOGIES :

Date du rapport biopsie : 06.12.2012
Rapport en annexe

Melanoma of the skin (AJCC)

☒ R0 ☐ R1

Date du rapport chirurgie : 31.12.2012
Rapport en annexe

- ☐ Tx : Primary tumor cannot be assessed (e.g., shave biopsy or regressed melanoma)
☐ T0 : No evidence of primary tumor
☐ Tis : Melanoma in situ
☐ T1 : Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness with or without ulceration
☒ T1a : Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness and level II or III, no ulceration
☒ T1b : Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness and level IV or V or with ulceration
☐ T2 : Melanoma 1.01 - 2 mm in thickness with or without ulceration
☐ T2a : Melanoma 1.01 - 2.0 mm in thickness, no ulceration
☒ T2b : Melanoma 1.01 - 2.0 mm in thickness, with ulceration
☐ T3 : Melanoma 2.01 - 4 mm in thickness with or without ulceration
☐ T3a : Melanoma 2.01 - 4 mm in thickness, no ulceration
☐ T3b : Melanoma 2.01 - 4.0 mm in thickness, with ulceration
☐ T4 : Melanoma greater than 4.0 mm in thickness with or without ulceration
☐ T4a : Melanoma > 4.0 mm in thickness, no ulceration
☐ T4b : Melanoma > 4.0 mm in thickness, with ulceration

T1a = Breslow ≤ 1.0 mm, (U-) and Clark level ≤ III
T1b = Breslow ≤ 1 mm with ulceration (U+) or Clark level ≥ IV
T2a = Breslow 1.01 - 2.0 mm, U-
T2b = Breslow 1.01 - 2.0 mm, U+/T3 = 2.01 - 4.0 mm, U-
T3b = Breslow 2.01 - 4.0 mm, U+/T4 = 4.0 mm, U-
T4b = Breslow > 4.0 mm, U+

- ☐ Nx : Regional lymph nodes cannot be assessed
☒ N0 : No regional lymph node metastasis
☐ N1 : Metastasis in 1 lymph node
☐ N1a : Clinically occult (microscopic) metastasis
☐ N1b : Clinically apparent (macroscopic) metastasis
☐ N2 : Metastasis in 2 - 3 regional nodes or intralymphatic regional metastasis without nodal metastases
☐ N2a : Clinically apparent microscopic metastasis
☐ N2b : Clinically apparent macroscopic metastasis
☐ N2c : Satellite or in-transit metastasis without nodal metastasis
☐ N3 : Metastasis in 4 or more regional nodes, or matted metastatic nodes, or in-transit metastasis or satellite(s) with metastasis in regional node(s)

U-, N1a = 1 lymph node microscopically, +/N2 = 2-3 nodes
U+, N1a = 1 lymph node microscopically, +/N2 = 2-3 nodes
U+, N1b = 1 lymph node macroscopically, +/N2 = 2-3 nodes
U- or U+, N3 = ≥ 4 nodes, satellite or in transit metastasis

- ☐ Mx : Distant metastasis cannot be assessed
☒ M0 : No distant metastasis
☐ M1 : Distant metastasis
☐ M1a : Metastasis to skin, subcutaneous tissues or distant lymph nodes
☐ M1b : Metastasis to lung
☐ M1c : Metastasis to all other visceral sites or distant metastasis at any site associated with an elevated serum lactic dehydrogenase (LDH)

M1a = nodal metastasis with normal LDH, distant skin, subcutaneous metastasis with normal LDH
M1b = lung metastasis with normal LDH
M1c = LDH elevated and/or any non-pulmonary visceral metastasis

Clinical staging

☐	Stage 0	Tis	N0	M0
☐	Stage I A	T1a	N0	M0
☒	Stage I B	T1b T2a	N0 N0	M0 M0
☒	Stage II A	T2b T3a	N0 N0	M0 M0
☐	Stage II B	T3b	N0	M0
☐	Stage II C	T4a T4b	N0 N0	M0 M0
☐	Stage III	any T	N1 N2 N3	M0 M0 M0
☐	Stage IV	any T	any N	M1

☒ Breslow 1.12 mm

☒ Clark-level I - II (III)

☐ Ganglions /

☒ Ulcération

TUMOR-CONFERENCE :

Date :

☒ non ☐ oui ☐ post-op

.....

Antécédents principaux:**Tumeur maligne connue:**☐ Poumon ☐ ORL ☐ Gastro-intestinal ☐ Prostate ☐ Sein ☐ Crâne ☐

Date (année): Stade: Histologie:

Discussion:**Proposition / décision thérapeutique:**Traitement : ☐ curatif ☐ non- curatif ☐ palliatif☐ Chirurgie☐ Radiothérapie locale☐ post-op☐ Radiothérapie : métastases cérébr.☐ post-op☐ Radiothérapie : métastases osseuses☐ post-op☐ Immunothérapie : interféron☐ post-op☐ Immunothérapie : cytokines (interleukin - 2)☐ post-op☐ Immunochimiothérapie☐ post-op☐ Vaccination contre tumeur☐ Abstention thérapeutique☐ Lutte contre la douleur☐ Traitement symptomatique☒ Suivi médical par le Dr :**Remarques:****Date début du traitement:**

et

Nom :
Prénom :
N° national :
Adresse

Réf : VF/HS H 2012 049292
LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE
1a, rue Auguste Lumière, BP 1102, 1011 LUXEMBOURG
Tél : 48.83.62

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

COPIES :

iorale

(
l
s
L

èse)

Prélèv.	Entrée	Sortie
30/11/2012	03/12/2012	06/12/2012

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pièce d'exérèse :
Nævus atypique bras D.

URGENT

EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Résection cutanée mesurant 2,4 x 1,3 cm emportant une lésion brunâtre légèrement surélevée mesurant 1,2 x 1,2 cm arrivant à 1 mm de la limite chirurgicale latérale. Inclusion complète en 3 cassettes en paraffine.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Cette résection est centrée sur une lésion vraisemblablement de nature maligne de présentation asymétrique. La lésion est développée sur un nævus préexistant probablement. Il s'agissait au départ d'un nævus de type composé. Sur cette lésion c'est développé une lésion proliférative maligne mélanocytaire d'architecture tantôt massive, tantôt thécale, tantôt trabéculaire.

Les cellules tumorales sont de différentes taille et présentent une anisocaryose marquée et une pigmentation hétérogène. Il existe une composante latérale et une composante verticale. La lésion infiltre la totalité de l'épiderme et l'ulcère en profondeur elle s'étend au niveau du derme sur les 3/4 de sa hauteur.

La lésion est le siège d'une vaste ulcération comblée incomplètement par un exsudat fibrinoleucocytaire. Il s'agit d'une lésion relativement épaisse mesurant au micromètre une épaisseur maximale de 1,12 mm. La présentation correspond ici à un niveau III selon Clark.

Une étude immunohistochimique a été réalisée, les cellules néoplasiques expriment conjointement les marqueurs mélanocytaires, mélan A et HMB45. Par ailleurs l'indice de prolifération Ki67 (MBI1) est évalué par 40 %.

Il n'a pas été noté d'embolie néoplasique.

Les limites d'exérèse chirurgicales sont situées à distance lésionnelle aussi bien en profondeur qu'en latéral. (VF/AL)

CONCLUSION

résection cutanée bras droit – exérèse complète et in sano d'un mélanome malin ulcéré étendu sur toute la hauteur du derme papillaire correspondant à un niveau III selon Clark et à Breslow de 1,12 mm – absence d'embolie.
Coexpression des marqueurs HMB45 et mélan A.

T: 173/6 M: 8720/3 pT1b Nx Mx R0 G1 UICC/2009

Y

Nom :
Prénom :
N° national :
Adresse

Réf : **WW/AL H 2012 051723**
LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE
1a, rue Auguste Lumière, BP 1102, 1011 LUXEMBOURG
Tél : 48.83.62

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

COPIES :

torale

rèse)

Prélèv.	Entrée	Sortie
14/12/2012	18/12/2012	31/12/2012

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

A. recoupe mélanome bras droit.
B. ganglion sentinelle.

EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

EXAMEN MACROSCOPIQUE

- A. L'ellipse cutanée mesure 8,6 x 3,3 x 0,9 cm avec au centre une suture récente de 3,5 cm de long.
B. Le tissu adipeux mesure 2,9 x 2,1 x 1,8 cm et contient un nodule de 2,6 cm (WW/MC).

EXAMEN MICROSCOPIQUE

A : On observe une peau présentant au centre une cicatrice s'étendant du derme au niveau du tissu sous-cutané adipeux avec parfois des zones fibrinoïdes entourées d'une fibrose contenant des granulomes sur fil de suture. Les limites d'exérèse latérales et profondes ont été examinées séparément et montre une peau et du tissu sous-cutané normal.
Absence de reste évident du mélanome malin connu.

B : On observe un ganglion lymphatique d'assez grande taille mais présentant une involution adipeuse étendue au centre avec du tissu lymphoïde en périphérie à architecture conservée. On note la présence d'une légère histiocytose sinusale.

Absence d'infiltration tumorale au niveau des coupes sériees effectuées.

L'étude immunohistochimique à l'aide des anticorps dirigés contre la protéine S100 et contre le HMB45 ne permet pas de mettre en évidence une infiltration par le mélanome malin connu.

CONCLUSION

- A : Recoupe peau bras droit - peau avec une cicatrice centrale en l'absence d'un mélanome connu.
B : Ganglion sentinelle - un ganglion non tumoral en involution adipeuse.

T: 173/6 M: 1/0
T: 196/3 M: 1/0

L

