

Cas 2 : d'après le CR du CoCod du 05/03/2015, le mélanome de type SSM est un mélanome à extension superficielle à coder toujours en invasif. Dans ce cas le mélanome est décrit comme non invasif, intradermique et développé à partir d'une lésion de type mélanose de Dubreuilh. Prend-on toujours le code du mélanome de type SSM en invasif M-8743/3 ou M-8742/2 ou M-8742/3 ?

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

- Cas 2 CoCod du 13/10/2016

Prélèv.	Entrée	Sortie
11/04/2013	12/04/2013	19/04/2013

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pièce d'exérèse
Peau
Lentigo maligna joue gauche
Marquage : extrémité supérieure

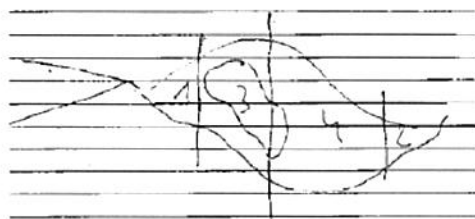
EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Lambeau cutané mesurant 4 x 2 x 0,6 cm dont l'une des pointes est repérée par deux fils. La lésion est ovale et mesure 1,6 x 0,7 cm. (VF/AL)

EXAMEN MICROSCOPIQUE

La résection cutanée a fait l'objet d'une inclusion intégrale en paraffine selon le schéma suivant :



La résection est centrée sur un lambeau cutané dont l'épiderme est pathologique. On observe une part des mélanocytes présentant une architecture lentigineuse. Ces mélanocytes sont tassés le long de la membrane basale et sont souvent pigmentés, les atypies sont discrètes. Sur l'un des plans de coupes, dans la partie centrale lésionnelle, on observe quelques images d'ascension mélanocytaire réalisant un mélanome malin intra-épidermique de type SSM. Le derme est élastosique, les dommages actiniques sont sévères. Nous n'avons pas noté de composante mélanique invasive. Il n'y a pas d'embolie. Les limites d'exérèses chirurgicales latérales et profondes sont libres.

CONCLUSION

Mélanome malin non invasif intra-épidermique de type SSM développé à partir d'une lésion de type mélanose de Dubreuilh. La lésion est située à distance des limites d'exérèses chirurgicales. Absence d'embolie. Absence d'ulcération.
Niveau 1 de Clark.

T: 173/3 M: 8720/2 pTis Nx Mx R0 G1 UICC/2009