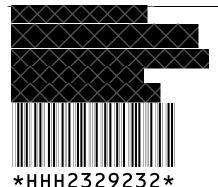


SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DE **NEUROPATHOLOGIE - CHU - TIMONE** TUMOROTHEQUE ET BANQUE DE MUSCLES DE l'AP-HM

Professeur Laurent DANIEL

Pôle 18 : Biologie et Pathologie - N°FINESS : 130783293 264 rue Saint Pierre - 13385 MARSEILLE Cedex 05 Tél. 04 | 13 | 42 | 90 | 10 - Fax. 04 | 13 | 42 | 90 | 42 | 04 | 91 | 38 | 44 | 11



N° NIP :

Pr. DELAPORTE EMMANUEL CONSULT.PETITE CHIR. DERMATO-HN APHM HOPITAL NORD 13915 MARSEILLE

Prescripteur: DR DE DARUVAR Préleveur : DR DE DARUVAR

A. BIOPSIE CUTANEE: HAUT DU DOS GAUCHE

Hypothèse(s) : CBC

Biopsie cutanée - Acheminement : Formol

Inclusion totale: I bloc – représentatif: AI – technique: 2 x HPS

Description: biopsie, carcinome basocellulaire, superficiel

B. BIOPSIE CUTANEE: HAUT DU DOS DROIT

Hypothèse(s): CBC

Biopsie cutanée - Acheminement : Formol

Inclusion totale : I bloc – représentatif : BI – technique : 2 x HPS

Description: biopsie, carcinome basocellulaire, superficiel

C. EXERESE CUTANEE: SCAPULAIRE DROIT

Rens. Clinique: nævus atypique

Dimensions: 14 x 9 x 5 mm – Lésion: 6 mm

Inclusion : I bloc – représentatif : CI

Description: mélanocytaire ambigüe superficiel - épaisseur < 1 mm - prolifération mélanocytaire superficielle: dans l'épiderme, trop irrégulière, de grand diamètre et présentant des stigmates de prolifération sous la forme d'une activité jonctionnelle trop floride, lentigineuse et/ou pagétoïde et avec des atypies mélanocytaires variables

Discussion pronostique : nævus en dysplasie de haut-grade versus mélanome in situ

Commentaires : impossible d'être formel sur cette lésion mélanocytaire ambigüe, les signes pour porter la malignité avec certitude sont à mon sens insuffisants et le diagnostic de mélanome risque d'être porté par excès pragmatiquement, lésion superficielle avec un risque de récidive locale, sans invasion dermique.

Immunohistochimie (CI): PI6(+++) PRAME[0%] Melan-A(+) SOX10(+)

Interprétation : ce profil immunohistochimique est difficile d'interprétation et à mon sens n'exclut pas une dysplasie

avec doute sur un mélanome in situ.

Limites latérales : saines - marge latérale : 2 à 3 mm

HHH2329232A;T-01000;M-80903 HHH2329232B;T-01000;M-80903 HHH2329232C;T-01000;LIMITSAINE IxQZQX032 - IxZZQX027 - IxZZQX081 - IxZZQX163



SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DE **NEUROPATHOLOGIE**

Pr Laurent DANIEL

D. EXERESE CUTANEE: DORSAL (FLANC) GAUCHE

Renseignements: nævus atypique

Exérèse cutanée – Formol – Orientation : non - Dimensions : 14 x 7 x 4 mm – Lésion : 9 mm

Inclusion: 4 blocs – représentatif: D1

Description : naevus mélanocytaire de type commun, silhouette mixte, jonctionnelle et dermique sans particularité

histologique notable

Limites : latérales saines - profondes saines

Marge latérale ≥4 mm Marge profonde ≥4 mm

CONCLUSION

- A. Biopsie cutanée haut du dos gauche : carcinome basocellulaire superficiel
- B. Biopsie cutanée haut du dos droit : carcinome basocellulaire superficiel
- C. Exérèse cutanée scapulaire droite : lésion mélanocytaire ambigüe de fine épaisseur : discussion entre mélanome in situ débutant et nævus en dysplasie de haut-grade, cf commentaires - limites saines
- D. Exérèse cutanée dorsal / flanc gauche : nævus mélanocytaire commun limites saines.

ΥK P081822 Le 13/10/2023

Dr. MACAGNO Nicolas