



Microscopie confocale et lésions mélanocytaires achromiques : à propos de 2 cas – un enthousiasme à modérer ?

S. Debarbieux¹, V. Hospod¹, L. Depaepe², B. Balme², L. Thomas¹

1-Service de dermatologie, centre hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite

2-Service de dermatopathologie, centre hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite

La microscopie confocale (MC) est une nouvelle technique d'imagerie de l'épiderme et du derme superficiel sous la forme d'images en noir et blanc. La mélanine est caractérisée par l'index de réflectivité le plus élevé dans la peau, conférant aux cellules qui en sont chargées un caractère très brillant. L'intérêt de cette technique dans le diagnostic non invasif des lésions mélanocytaires a déjà été démontré et quelques cas de mélanomes achromiques sont rapportés dans la littérature¹, soulignant la bonne visibilité des mélanocytes en MC malgré le caractère cliniquement peu pigmenté, et laissant entrevoir une place séduisante de cette nouvelle technique dans le diagnostic non invasif des lésions achromiques.

Nous rapportons les cas de 2 patients présentant des mélanomes achromiques ou hypochromiques dont les cellules tumorales étaient difficilement identifiables en MC du fait de leur caractère peu brillant.

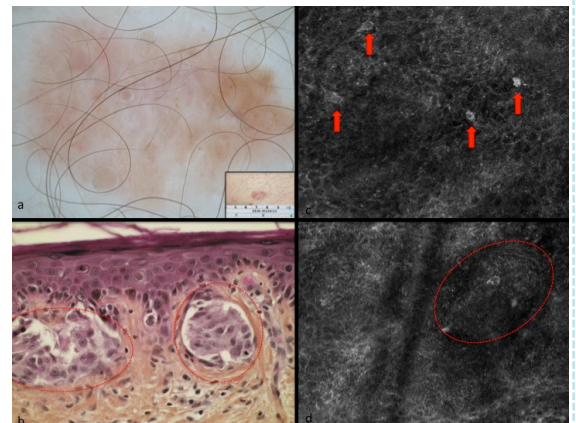
Cas 1: patient de 70 ans – Mélanome hypochromique avec composante dermique en grande partie régressive.

a-lésion maculeuse rosée de l'abdomen d'ancienneté inconnue non spécifique en dermoscopie (encadré: aspect clinique).

b- histologie HES X40: thèques jonctionnelles (cercles rouges) avec atypies cellulaires et cellules isolées atypiques.

c-MC au niveau de l'épiderme: occasionnelles cellules isolées, correspondant à des mélanocytes en ascension pagétoïde, modérément brillantes.

d- MC à la jonction dermo-épidermique: thèques jonctionnelles difficiles à mettre en évidence (cercle rouge) car constituées de cellules peu brillantes.



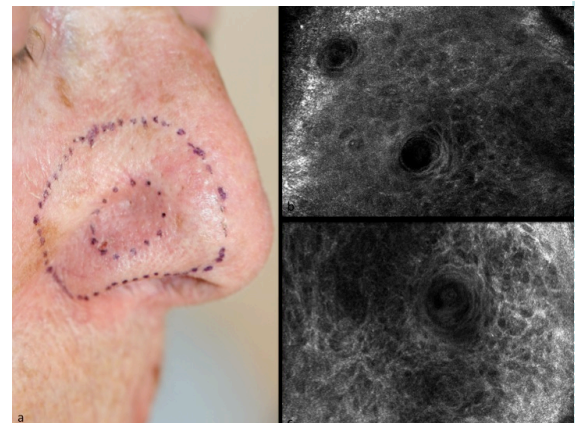
Cas 2: patiente de 85 ans- consultation chirurgicale après biopsie-exérèse d'une lésion papuleuse achromique de la narine droite correspondant à un mélanome de type LMM à cellules fusiformes de 1mm d'épaisseur.

a-aspect clinique: érythème autour de la cicatrice de biopsie (cercle interne) examiné en MC (cercle externe correspondant à la limite d'exérèse chirurgicale).

b-MC en superficie de l'épiderme: aspect en réseau épaissi (en haut) et un peu désorganisé (en bas).

c-MC au niveau des couches basales: désorganisation architecturale avec variabilité de la taille des kératinocytes. Pas de cellules brillantes évocatrices de mélanocytes atypiques.

Aspect en MC évocateur de kératose actinique.

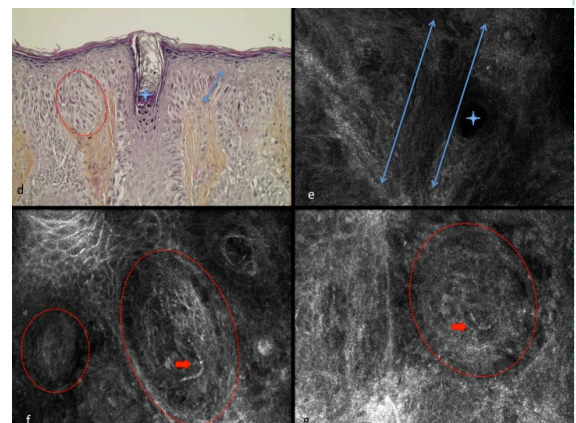


d-histologie HES x20: prolifération jonctionnelle de cellules fusiformes en thèques (cercle rouge) et en cellules isolées (double flèche bleue), correspondant à un mélanome LMM à cellules fusiformes, arrivant au contact de la limite inférieure d'exérèse (bord libre de la narine).

Relecture a posteriori des images de MC:

f- cellules fusiformes peu brillantes, parallèles (entre les doubles flèches bleues) au contact d'un ostium folliculaire (étoile bleue), correspondant aux mélanocytes tumoraux non pigmentés.

g et h- thèques jonctionnelles difficilement visibles car peu brillantes (cercles rouges) et occasionnellement images de dendrites (flèches rouges) au sein de ces thèques.



Les 2 cas que nous rapportons ici montrent que l'aspect de certaines lésions mélanocytaires achromiques en MC peut être trompeur, l'absence de mélanine pouvant expliquer la faible réflectivité des cellules tumorales. De ce fait, l'extrapolation aux lésions achromiques des critères à ce jour décrits pour le diagnostic en MC des lésions mélanocytaires pigmentées, reposant en grande partie sur l'identification de cellules brillantes atypiques, n'est peut être pas pertinente. Il nous paraît indispensable de faire une étude de corrélation microscopie confocale-histopathologie pour ce type de lésions.

Ref:1- Braga JC et al. The significance of reflectance confocal microscopy in the assessment of solitary pink lesions JAAD 2009