

# EVALUATION PAR MICROSCOPIE CONFOCALE IN VIVO DU TRAITEMENT PAR IMIQUIMOD DU MELANOME DE DUBREUILH

A PICARD<sup>(1)</sup>, F LE DUFF<sup>(1,2)</sup>, N ERFAN<sup>(1)</sup>, JP LACOUR<sup>(1)</sup>, P BAHADORAN<sup>(1,2)</sup>

<sup>(1)</sup>Service de Dermatologie, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier Universitaire de Nice

<sup>(2)</sup>Centre de Recherche Clinique, Archet 1, Centre Hospitalier Universitaire de Nice

CRC Nice



## INTRODUCTION

Le traitement de référence du mélanome de Dubreuilh (MD) est chirurgical, et souvent délabrant compte tenu de la localisation faciale. Plusieurs publications ont rapporté l'efficacité de l'Imiquimod dans le MD intra-épidermique mais seule une vérification chirurgicale peut permettre de confirmer l'efficacité histologique complète du traitement. La microscopie confocale in vivo (MCIV) est une technique d'imagerie non invasive qui permet une visualisation de l'épiderme et du derme superficiel avec une résolution cellulaire, jusqu'à environ 200 microns de profondeur. Nous rapportons deux cas montrant l'intérêt de la MCIV pour évaluer l'efficacité du traitement par imiquimod dans le MD intra-épidermique.

### Cas n°1

Homme 88 ans MD in situ région temporo-malaire droite confirmée par biopsie. Traitement par Imiquimod 5 jours sur 7 pendant 4 mois. Biopsie 6 mois après fin de traitement : absence de prolifération mélanocytaire résiduelle avec présence de mélanophages dermiques.

#### Avant traitement



Photo 1 : Aspect clinique avant traitement du MD malaire droit



Image MCIV pré-traitement : Présence de cellules pagétoïdes dendritiques dans l'épiderme (flèches) et désorganisation de l'architecture épidermique



6 mois après la fin du traitement

Photo 2 : Aspect clinique 6 mois après la fin du traitement avec persistance d'une pigmentation grisée résiduelle

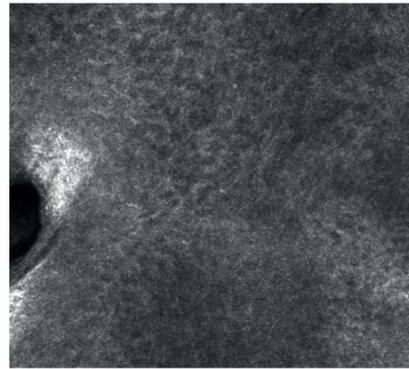


Image MCIV post-traitement 1 : Aspect normal de l'épiderme avec architecture régulière en nid d'abeille et absence de cellules pagétoïdes

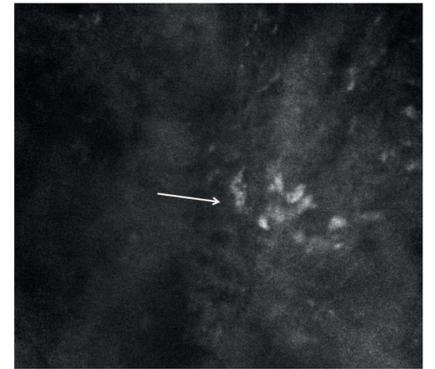


Image MCIV post-traitement 2 : Présence de cellules dodues brillantes nucléées dans le derme évoquant des mélanophages (flèche)

### Cas n°2

Homme 87 ans MD in situ région fronto-temporale traité par Imiquimod 5 jours sur 7 pendant 4 semaines (PHRC national IMIREduc). Exérèse chirurgicale de la pigmentation persistante 1 mois après la fin du traitement : pas de persistance de mélanome de Dubreuilh avec présence de mélanophages dermiques.

#### Avant traitement



Photo 3 : Aspect clinique de la lésion de MD fronto-temporale avant traitement

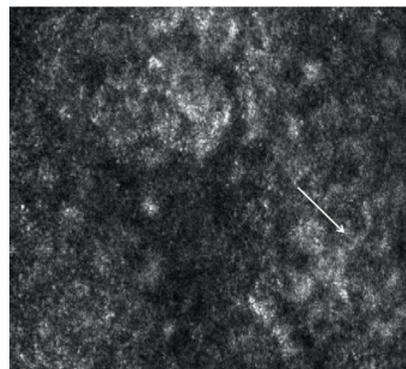


Image MCIV pré-traitement : Présence de cellules dendritiques pagétoïdes dans l'épiderme avec perte de structure de l'épiderme.

#### 1 mois après la fin du traitement



Photo 4 : Aspect clinique de la lésion fronto-temporale 1 mois avec pigmentation persistante d'aspect grisé

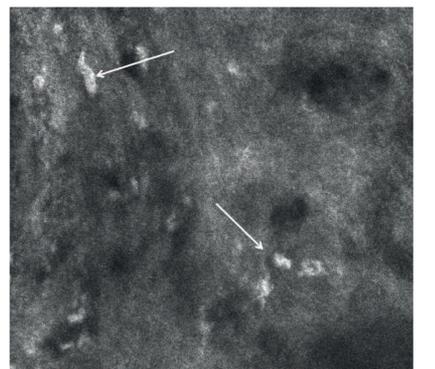


Image MCIV post-traitement : Présence dans le derme de cellules dodues brillantes nucléées évoquant des mélanophages éparses (flèches)

## CONCLUSION

L'imiquimod est une alternative thérapeutique potentielle à la chirurgie pour les MD in situ. Le taux de réponse complète variant de 60 à 70% selon les études, un contrôle post-thérapeutique de l'ensemble de la lésion est souhaitable. LA MCIV peut distinguer la pigmentation résiduelle liée à la présence de mélanophages, de celle liée à la persistance de mélanome de Dubreuilh, et guider ainsi les biopsies vers les zones suspectes. Ces données sont à confirmer sur un plus grand nombre de cas.