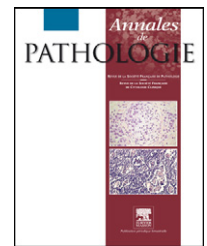




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Un mélanome de progression insidieuse et rapidement fatale chez une adolescente

A silent-growing and fast-killing melanoma in a teenager

Arnaud Uguen^{a,*}, Matthieu Talagas^{c,d,f},
Isabelle Quintin-Roué^a, Claire Abasq^e,
Charlotte Coat^c, Françoise Charles-Pétillon^c,
Marc De Braekeleer^{b,c,d}, Pascale Marcorelles^{a,f}

^a Service d'anatomie pathologique, pôle biologie-pathologie, CHRU de Brest, 2, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

^b Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), U1078, 29609 Brest, France

^c Service de cytogénétique, cytologie et biologie de la reproduction, pôle biologie-pathologie, CHRU de Brest, 2, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

^d Laboratoire d'histologie, embryologie et cytogénétique, faculté de médecine et des sciences de la santé, université de Brest, 29238 Brest, France

^e Service de dermatologie-vénérologie, pôle organes des sens, centre hospitalier de Brest, 2, avenue Foch, 29609 Brest cedex, France

^f Laboratoire de neurosciences de Brest, EA 4685, faculté de médecine et des sciences de la santé, université de Brest, 29238 Brest, France

Accepté pour publication le 21 juin 2012

Disponible sur Internet le 22 juillet 2012

MOTS CLÉS

Mélanome malin ;
Adolescent ;
Hybridation
fluorescente in situ
(FISH) ;
Métastase ;
Cytologie

Résumé Les mélanomes malins sont des tumeurs rares mais potentiellement agressives chez les enfants et les adolescents. Nous rapportons le cas d'un mélanome malin d'emblée métastatique chez une jeune fille de 17 ans, diagnostiqué sur les aspects cytologiques d'une cytoponction ganglionnaire puis confirmé histologiquement à la fois par l'examen d'une adéno-pathie et par celui d'une lésion du cuir chevelu, de premier abord peu inquiétante, mais qui présentait focalement les caractéristiques d'un mélanome. Une étude en hybridation fluorescente in situ a révélé que les deux proliférations tumorales, métastatique et cutanée primitive, présentaient une même aberration chromosomique considérée de mauvais pronostic à savoir l'amplification du locus de *CCND1* en 11q13. Cette observation souligne les limites et défis actuels dans le champ du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique des mélanomes à évolution rapidement fatale.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : arnaud.uguen@gmail.com (A. Uguen).

KEYWORDS

Malignant melanoma;
Adolescent;
In situ fluorescent
hybridization (FISH);
Metastasis;
Cytology

Summary Malignant melanoma is a relatively rare but potentially aggressive tumor in children and adolescents. We report the case of a metastatic malignant melanoma in a 17-year-old girl, first diagnosed on cytological features of a fine-needle lymph node aspiration and then histologically confirmed by both examination of the metastatic adenopathy and a clinically harmless skin lesion of the scalp, which harbored focal microscopic pattern of melanoma. A fluorescent in situ hybridization study revealed that both metastatic and primary cutaneous tumours contained the same and pejorative chromosomal aberration consisting in *CCND1* amplification (11q13). This observation raises actual limits and challenges in the fields of diagnosis and treatment of fast-killing melanomas.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Histoire de la maladie

Nous rapportons le cas d'une adolescente de 17 ans présentant depuis six mois un tableau de nausées accompagnées de douleurs dorsolombaires d'horaire inflammatoire, résistantes aux traitements symptomatiques. Une fibroscopie œso-gastroduodénale avec biopsies et des radiographies rachidiennes ne mettent pas en évidence de lésion. La patiente présente également une asthénie majeure ainsi qu'un amaigrissement de 5 kg. Une échographie abdominale montre un foie et une vésicule biliaire normaux mais révèle une splénomégalie hétérogène avec images en cocardes. Le bilan biologique ne met pas en évidence d'anomalie de l'hémogramme, de l'ionogramme sanguin, ni de perturbation du bilan phosphocalcique et de la fonction rénale mais met en évidence une cholestase et une cytolysé hépatique modérée avec ASAT et ALAT à deux fois la normale ainsi qu'une élévation des LDH à 815 UI/mL. Il existe également un léger syndrome inflammatoire avec une CRP à 29 mg/L. En dehors de la splénomégalie, l'examen clinique de la patiente révèle une adénopathie spinale gauche qui fait l'objet d'une cytoponction ganglionnaire.

L'examen cytologique de ce produit de cytoponction ganglionnaire, étalé sur lames colorées en May-Grünwald-Giemsa (MGG), permet d'observer une richesse cellulaire modérée sur un fond séro-hématique mêlé à de petits éléments lymphoïdes matures dispersés, sans atypie. Il apparaît également une abondante population cellulaire tumorale non lymphoïde, monomorphe, faite de cellules de taille moyenne, peu cohésives, souvent réduites à l'état de noyaux nus. Dans les secteurs non lysés, ces cellules présentent un cytoplasme abondant, souvent polarisé, avec quelques microvacuoles « à l'emporte-pièce », sans pigment. Les noyaux sont arrondis ou ovoïdes, légèrement augmentés de volume avec une anisonucléose modérée, une chromatine granitée et un nucléole parfois augmenté de taille (Fig. 1a). Quelques figures de mitoses sont observées. À côté de binucléations assez fréquentes, certaines de ces cellules atypiques présentent des inclusions cytoplasmiques intranucléaires (Fig. 1b). Ces aspects cytologiques de prolifération tumorale maligne peu différenciée évoquent en premier lieu une métastase ganglionnaire de mélanome.

Suite à ce diagnostic cytologique, le bilan est poursuivi. Il n'existe pas d'antécédent personnel de mélanome ni d'autre pathologie tumorale ou non tumorale chez la patiente. On retrouve néanmoins un antécédent familial de mélanome chez un oncle. Le myélogramme est indemne de population tumorale. Les marqueurs tumoraux (AFP, CA15.3, CA19.9, ACE et NSE) sont tous normaux. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien et cérébral met en évidence

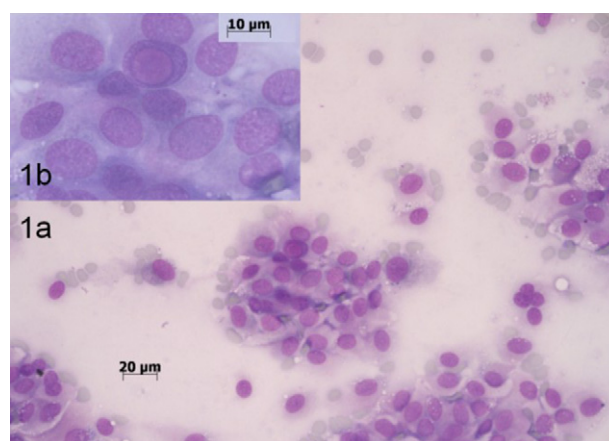


Figure 1. Cytoponction ganglionnaire; a : population cellulaire tumorale monomorphe de cellules peu cohésives à cytoplasme abondant, microvacuolisé, à noyaux arrondis à ovoïdes avec quelques binucléations (May-Grünwald-Giemsa [MGG] \times 200); b : détail d'une inclusion cytoplasmique intranucléaire (MGG \times 400). *Lymph node fine-needle aspiration; a: monomorphic and low-cohesive tumoral cells with abundant and micro-vacuolated cytoplasm, round to ovoid nuclei, with rare binucleations (May-Grünwald-Giemsa [MGG] \times 200); b: focus on an intra-nuclear cytoplasmic inclusion (MGG \times 400).*

de multiples lésions ostéolytiques vertébrales étagées, costales, sternales, humérales, fémorales et pelviennes ainsi qu'un aspect évocateur de lésions secondaires spléniques et hépatiques. Il n'existe pas de lésion pleuro-pulmonaire ni encéphalique. L'examen gynécologique ne met pas en évidence d'argument pour une tumeur primitive gynécologique à type de mélanome vulvaire ni de mélanome vaginal notamment. Un TEPscan met en évidence un hypermétabolisme au niveau des foyers d'ostéolyses précédemment mentionnés, au niveau hépatique, splénique et au niveau de l'adénopathie spinale cervicale gauche, sans autre atteinte ganglionnaire sus- ou sous-diaphragmatique, ni argument pour une néoplasie primitive. Un examen dermatologique minutieux de la zone de drainage de l'adénopathie cervicale retrouve dans le cuir chevelu une lésion peu suspecte cliniquement, infra-centimétrique, non pigmentée, non ulcérée, arrondie à contours réguliers et nets. Cette lésion du scalp, déjà connue depuis un an par la patiente mais ne l'ayant pas inquiétée, fait l'objet d'une exérèse chirurgicale dans le même temps opératoire que l'exérèse de l'adénopathie cervicale.

L'adénopathie cervicale mesure $2 \times 1,5 \times 1,5$ cm et est à la tranche de section d'allure tumorale, d'aspect charnu avec une coloration beige grisée avec des plages noirâtres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128321>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128321>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)