

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 31 octobre 2017

Hôpital cantonal de Genève

## Mélanome : diagnostic pathologique de certitude

Prof. G. Kaya

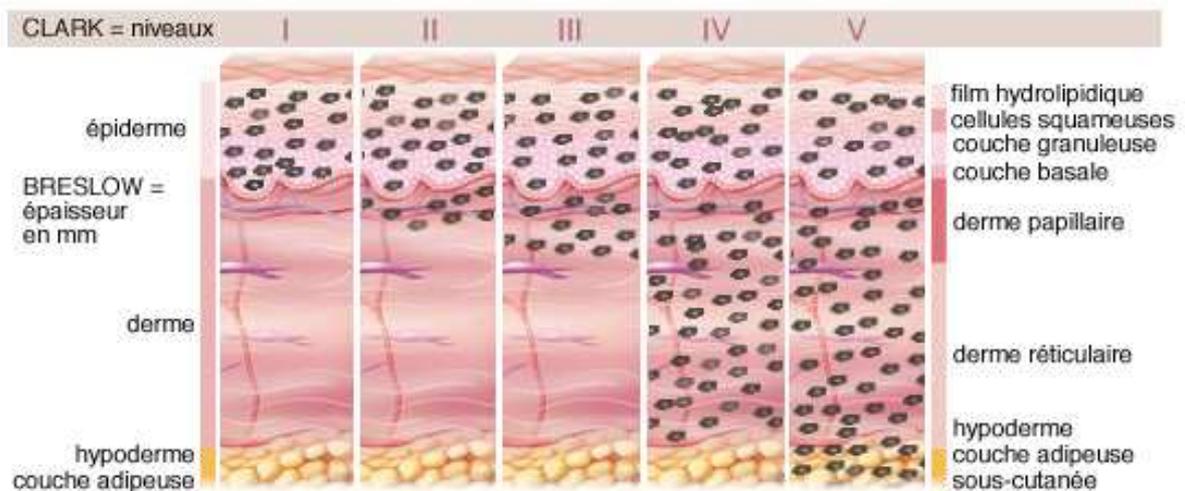
L'article c'est « pathologists' diagnosis of invasive melanoma and melanocytic proliferations : observer accuracy and reproducibility study, BMJ, 2017 358 :3798 »

La classification histologique du mélanome selon MPATH-Dx comprend 5 niveaux...

Cinq niveaux ont été définis<sup>1</sup> :

- niveau 1 : tumeur confinée à l'épiderme (mélanome in situ)
- niveau 2 : invasion du derme papillaire
- niveau 3 : invasion de la jonction du derme papillaire et du derme réticulaire
- niveau 4 : invasion du derme réticulaire
- niveau 5 : invasion de la graisse hypodermique (hypoderme)

### la phase dite verticale



Dans cette étude 240 lames histologiques de patients ont été présentées à des pathologues lors de 2 occasions à 8 mois d'intervalle.

Les diagnostics étaient regroupés en 5 classes :

I (eg, nevus or mild atypia);

II (eg, moderate atypia);

III (eg, severe atypia or melanoma in situ);

IV (eg, pathologic stage T1a (pT1a) early invasive melanoma);

V (eg,  $\geq$ pT1b invasive melanoma).

En fonction des diagnostics posés, les mesures thérapeutiques, en particulier la largeur des bords d'excision sont différents...donc tout cela n'est pas anodin...

Étaient étudiés, la reproductibilité intraobservateur (le même pathologue à 8 mois d'intervalle) et la reproductibilité interobservateur (différents pathologues sur la même lame au même moment).

Il y avait une phase 1 où 187 pathologues étaient concernés, et une phase 2 où les pathologues qui avaient acceptés revoyaient les mêmes lames après 8 mois.

En ce qui concernait les classes 1 et 5 la plupart des diagnostics restaient les mêmes dans la phase 1 et dans la phase 2. Par contre pour ce qui était des classes 2-4 la reproductibilité intraobservateur était mauvaise.

Pour ce qui était de la variabilité interobservateur, elle était bonne en classe 1 (92%), 25% en classe 2, 40% en classe 3, 43% en classe 4 et 72% en classe 5...

A un niveau populationnel 82.8% des diagnostics mériteraient une vérification par un panel de pathologues expérimentés, avec 8% de surdiagnostics et 9.2% de sous diagnostics.

L'article conclut sur l'inexactitude et la non reproductibilité du diagnostic histologique du mélanome aux USA, et sur l'importance d'utiliser des techniques histochimiques.

Voilà qui n'est pas fait pour nous rassurer... Mais on peut s'améliorer...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)