

Différents phototypes cutanés et facteurs de risque de néoplasie cutanée

Quelques exemples
d'évolution naturelle de
néoplasies cutanées

Phototypes

- Les patients ayant des phaeomélanines (peau claire ou rousse) ne bronzent pas et prennent des coups de soleil. La variabilité des réactions de la peau vis-à-vis du soleil est à l'origine d'un classement en différents phototypes cutanés
- Quand la peau est exposée aux UV, les sujets aptes à synthétiser de l'eumélanine (peau mate) bronzent.
- Ceci est la conséquence de l'action des UV-B et à un moindre degré de celle des UV-A.

Phototypes selon Fitzpatrick

Score	Description	Femme	Homme
0-6	Peau blanche pâle		
Type I	Peau extrêmement sensible, brûle toujours, ne bronze jamais. <i>Exemple : cheveux roux avec taches de rousseurs</i>		
7-13	Peau blanche		
Type II	Peau très sensible, brûle facilement, bronze très peu. <i>Exemple : peau claire, caucasiens aux cheveux blonds et asiatiques du nord</i>		
14-20	Peau brun clair		
Type III	Peau sensible, parfois brûlante, bronzage lent à brun clair. <i>Exemple : caucasiens plus sombres et certains asiatiques</i>		
21-27	Peau modérément brune		
Type IV	Peau légèrement sensible, brûle peu, bronze toujours à brun modéré. <i>Exemple : caucasiens de la Méditerranée et du Moyen-Orient, asiatiques du sud</i>		
28-34	Peau brun foncé		
Type V	Peau résistante, brûle rarement, bronze bien. <i>Exemple : certains espagnols et certains africains</i>		
35+	Peau brun foncé à noire		
Type VI	Peau très résistante, ne brûle jamais, profondément pigmentée. <i>Exemple : Afrique noire et aborigènes</i>		

Tableau 28. Classification du phototype cutané de Fitzpatrick d'après Guillot, 2000 (189).

Phototype Photosensibilité Aptitude au bronzage

- I - Coup de soleil constant - Jamais suivi de pigmentation
- II - Coup de soleil constant - Parfois suivi de pigmentation
- III - Coup de soleil fréquent - Pigmentation constante
- IV - Absence de coup de soleil - Pigmentation constante
- V - Sujets modérément pigmentés (Afrique du Nord, Asie)
- VI - Sujets à peau noire

Facteurs de risques

- Age (mais attention au mélanome et même au carcinome basocellulaire)
- Phototype avec la notion de capital solaire
- Notion de coups de soleil (surtout dans le cas des carcinomes basocellulaires et des mélanomes)
- Notion d'exposition solaire chronique (kératoses actiniques et carcinomes épidermoïdes)
- Association des deux
- Immunité naturelle du patient

Histoire naturelle d' un mélanome



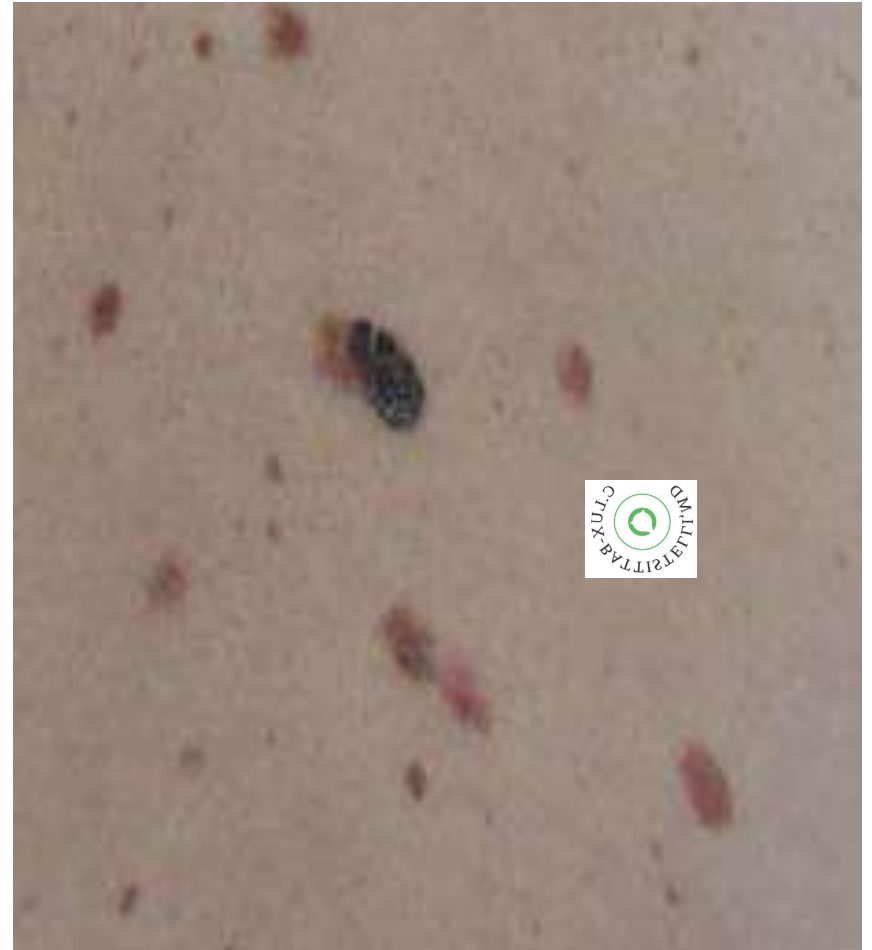
Dans sa robe de mariée



Juillet 2005



Mars 2008





A histological section of a skin biopsy stained with hematoxylin and eosin (H&E). The image shows the epidermis at the top and the dermis below. A melanoma is visible, characterized by nests and cords of atypical melanocytes. A white speech bubble with a black outline points to the irregular border between the tumor and the surrounding dermal tissue. The text "Bord mélanome" is written inside the bubble.

Bord mélanome

Conclusion histologique

Mélanome de type SSM
survenant sur naevus préexistant ,
indice de Breslow 1,4 mm,
niveau IV de Clark

Mélanome in situ



Breslow 2 mm



Mélanome achromique

Breslow 5 mm



Mélanome 6 mm de Breslow vu d'emblée avec métastases ganglionnaires et cérébrales



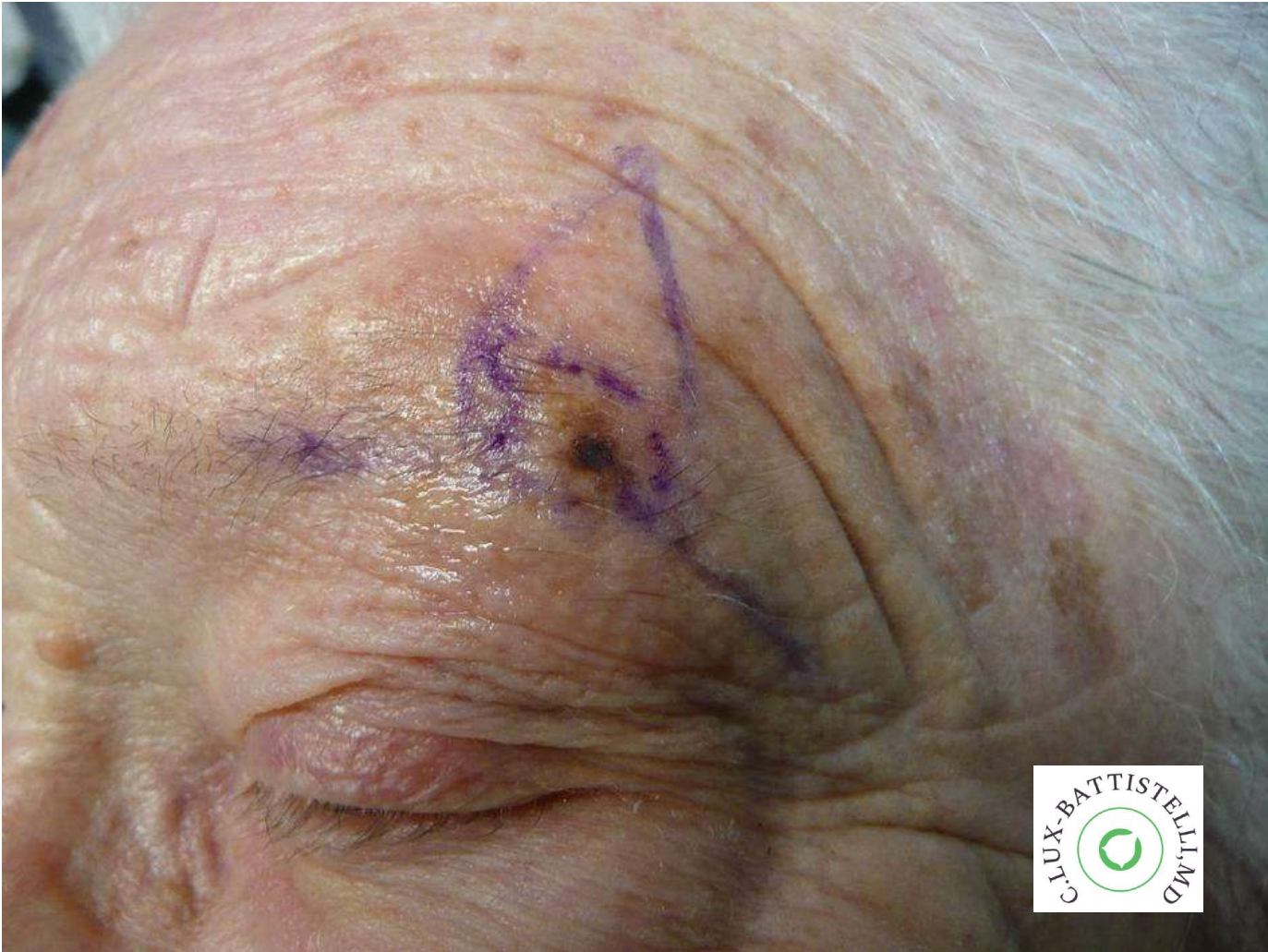
Avant les nouveaux traitements thérapies anti Braf et anti Mek et immunothérapie

Mélanome primitif	Récidive	Décès 5 ans plus tard	Décès 10 ans plus tard
In situ	0%	0%	0%
Breslow 0,20-0,75mm	<10%	<5%	<5%
Breslow 0,75-1,5mm	20%	10%	15%
Breslow 1,5mm-4mm	40%	30%	40%
Breslow>4mm	70%	40%	50%

Mélanome de Dubreuilh



Mélanome de Dubreuilh avec tout début d'invasion (Breslow 0,2 mm sur 1 mm de large)

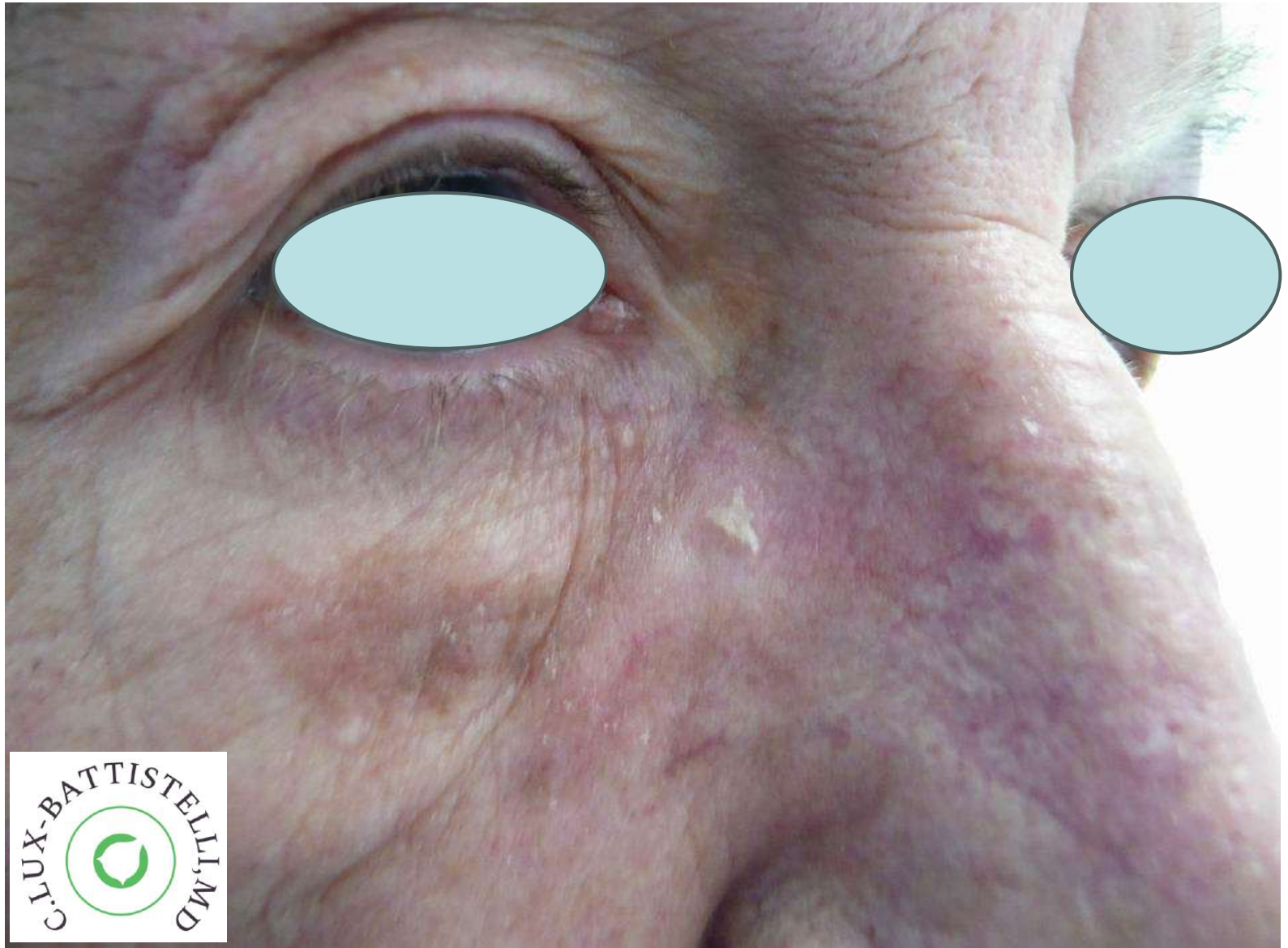


Mélanome invasif (Breslow 7 mm sur mélanome de Dubreuilh)



Kératoses actiniques et carcinomes épidermoïdes

Kératose actinique



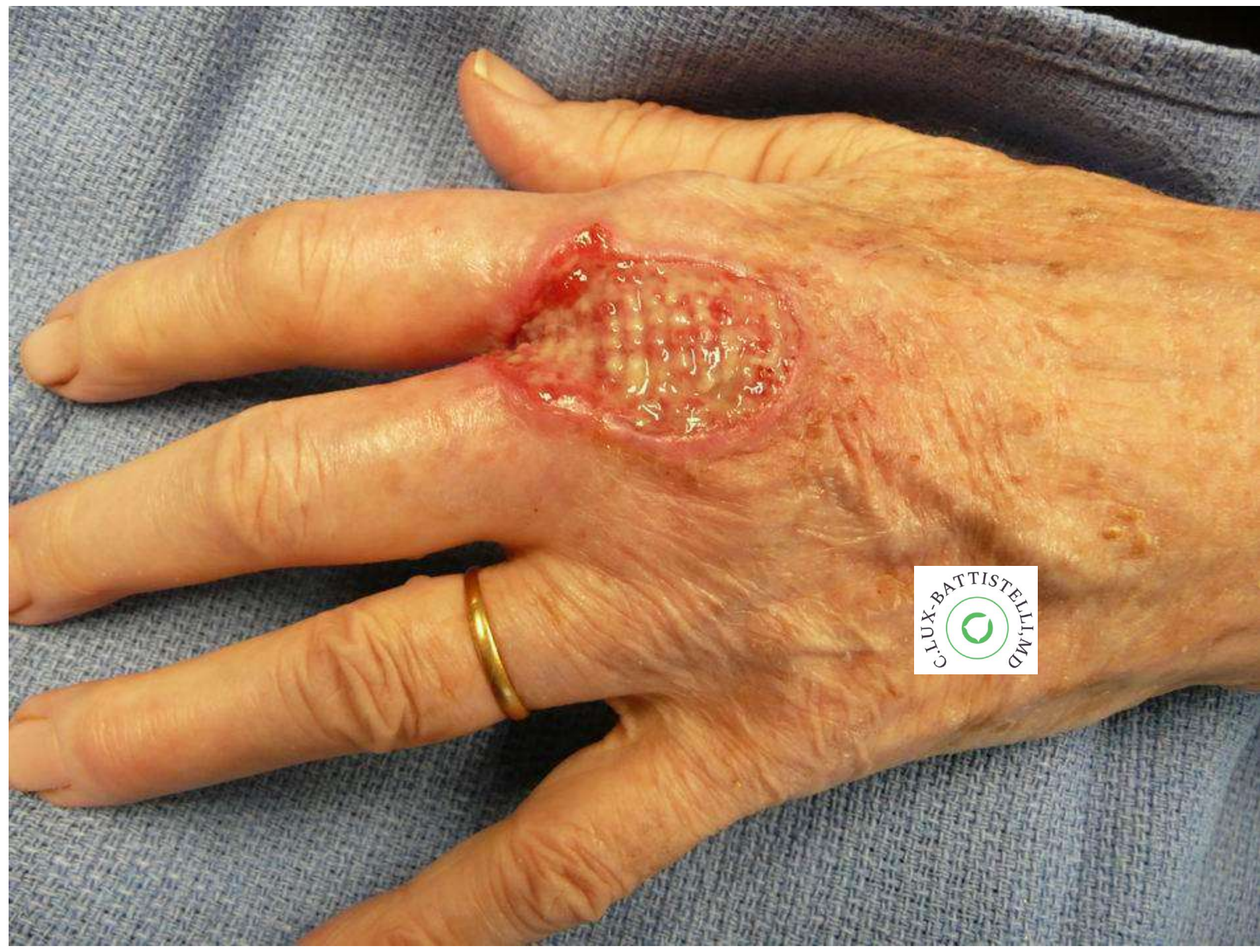


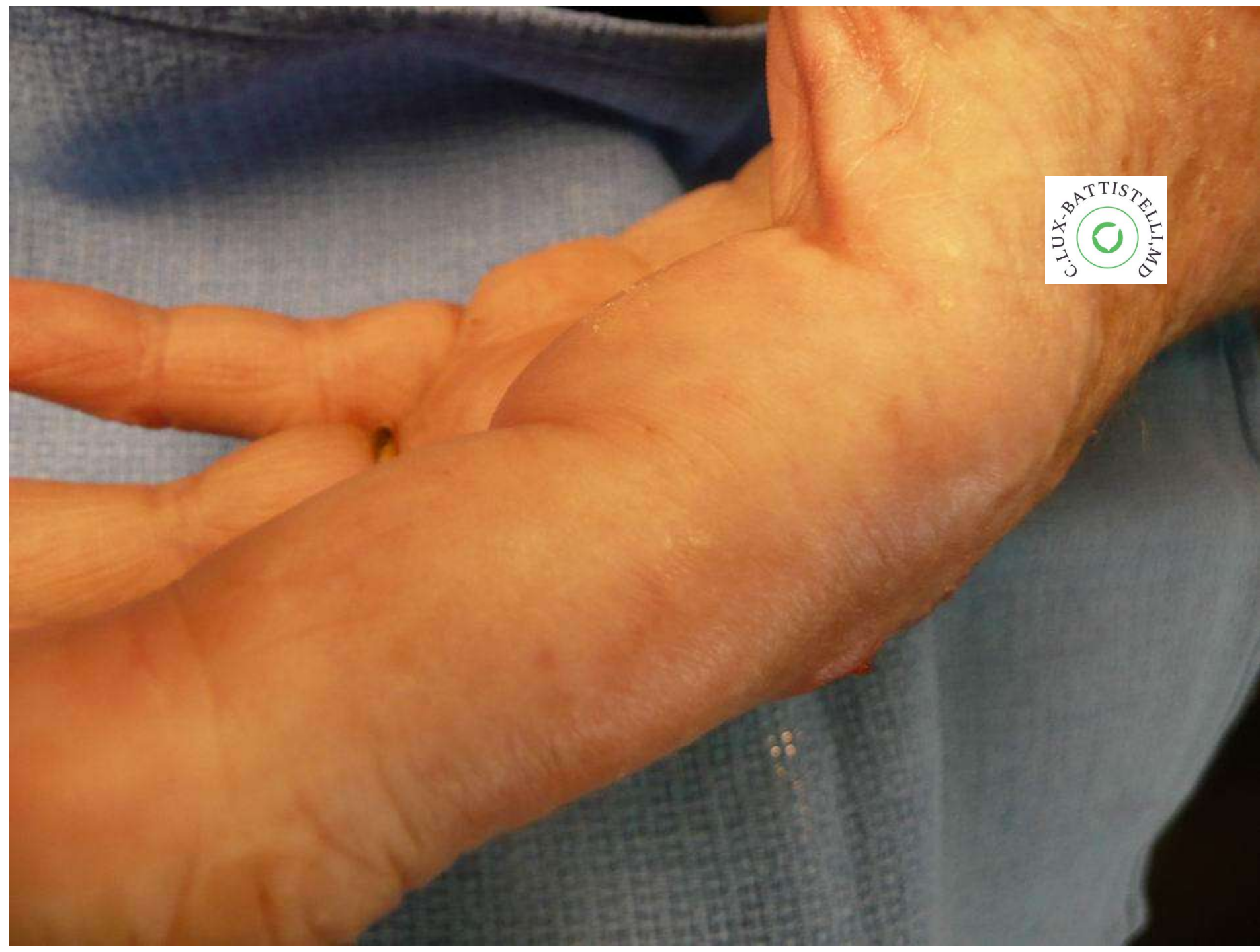
Carcinome épidermoïde



18 mois plus tard







Tumeurs malignes, diagnostics différentiels

- Mélanome et ses diagnostics différentiels
- Carcinome épidermoïde (autrefois appelé épithélioma spinocellulaire)
- Carcinome basocellulaire avec ses différentes variétés

Dr Lux-Battistelli Christine

Mélanomes

Mélanome découvert au stade métastatique



Mélanome de 6 mm de Breslow,
niveau V, ulcéré

Avec métastases ganglionnaires
axillaires et cérébrales





Initialement mélanome
avec Breslow de 1,5 mm
d'épaisseur puis
métastases en transit

Mélanome primitif	Récidive	Décès 5 ans plus tard	Décès 10 ans plus tard
In situ	0%	0%	0%
Breslow 0,20-0,75mm	<10%	<5%	<5%
Breslow 0,75-1,5mm	20%	10%	15%
Breslow 1,5mm-4mm	40%	30%	40%
Breslow>4mm	70%	40%	50%

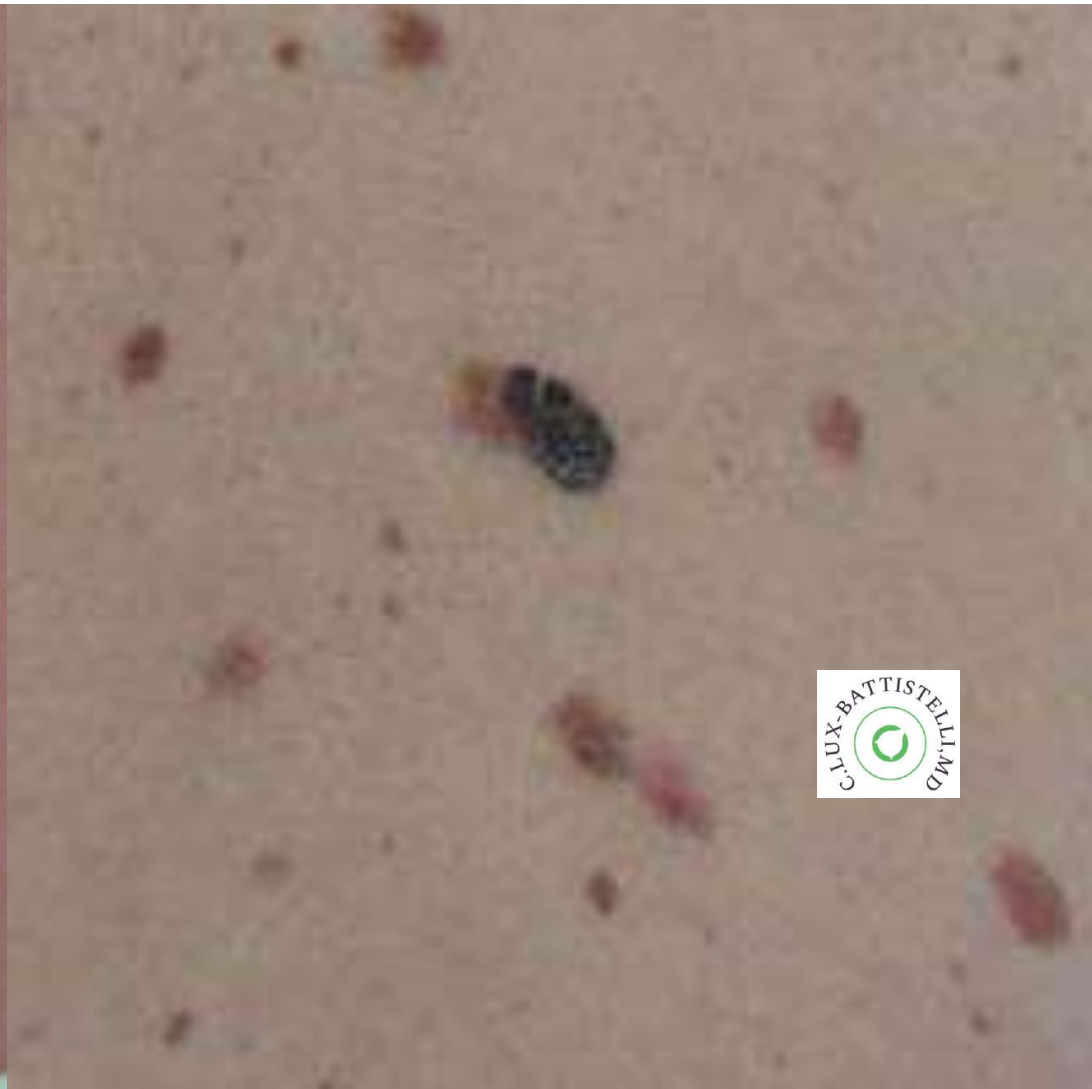


Dans sa robe de mariée



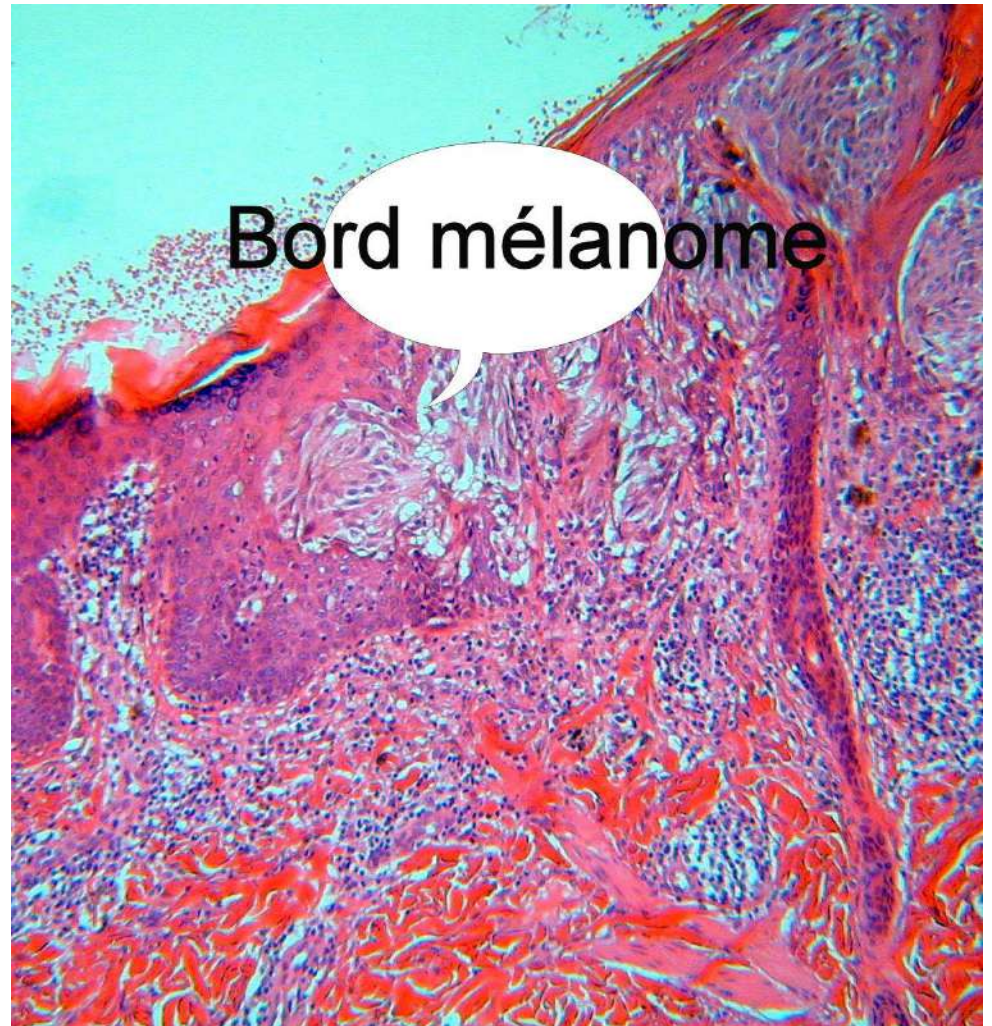
Juillet 2005

Mars 2008





Mélanome de type
SSM (superficial
spreading
melanoma)
Breslow 1,4 mm ,
niveau IV de Clark



Stage	Benign Nevus	Dysplastic Nevus	Radial-Growth Phase	Vertical-Growth Phase	Metastatic Melanoma
Biologic Events	Benign Limited growth	Premalignant Lesions may regress Random atypia	Decreased differentiation Unlimited hyperplasia Cannot grow in soft agar Clonal proliferation	Crosses basement membrane Grows in soft agar Forms tumor	Dissociates from primary tumor Grows at distant sites
Molecular Lesions	<i>BRAF</i> mutation	<i>CDKN2A</i> loss <i>PTEN</i> loss	Increased <i>CD1</i>	<i>E-cadherin</i> loss <i>N-cadherin</i> expression α <i>V</i> β 3 integrin expression <i>MMP-2</i> expression <i>Survivin</i> Reduced <i>TRPM1</i>	Absent <i>TRPM1</i>

Figure 2. Biologic Events and Molecular Changes in the Progression of Melanoma.

At the stage of the benign nevus, *BRAF* mutation and activation of the mitogen-activated protein kinase (MAPK) pathway occur. The cytologic atypia in dysplastic nevi reflect lesions within the cyclin-dependent kinase inhibitor 2A (*CDKN2A*) and phosphatase and tensin homologue (*PTEN*) pathways. Further progression of melanoma is associated with decreased differentiation and the decreased expression of melanoma markers regulated by microphthalmia-associated transcription factor (*MITF*). The vertical-growth phase and metastatic melanoma are notable for striking changes in the control of cell adhesion. Changes in the expression of the melanocyte-specific gene melastatin 1 (*TRPM1*) correlate with metastatic propensity, but the function of this gene remains unknown. Other changes include the loss of *E-cadherin* and increased expression of *N-cadherin*, α *V* β 3 integrin, and matrix metalloproteinase 2 (*MMP-2*).

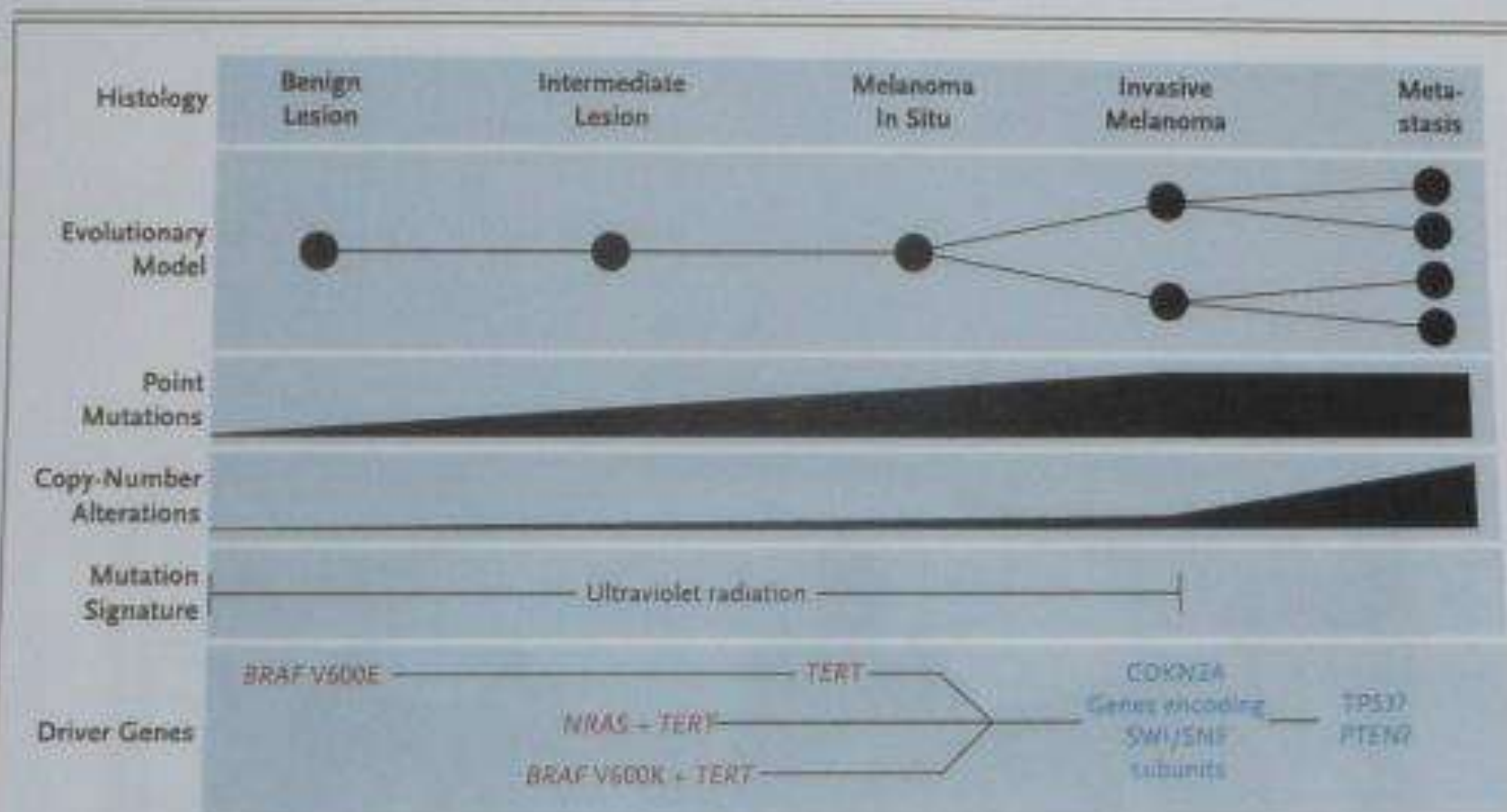
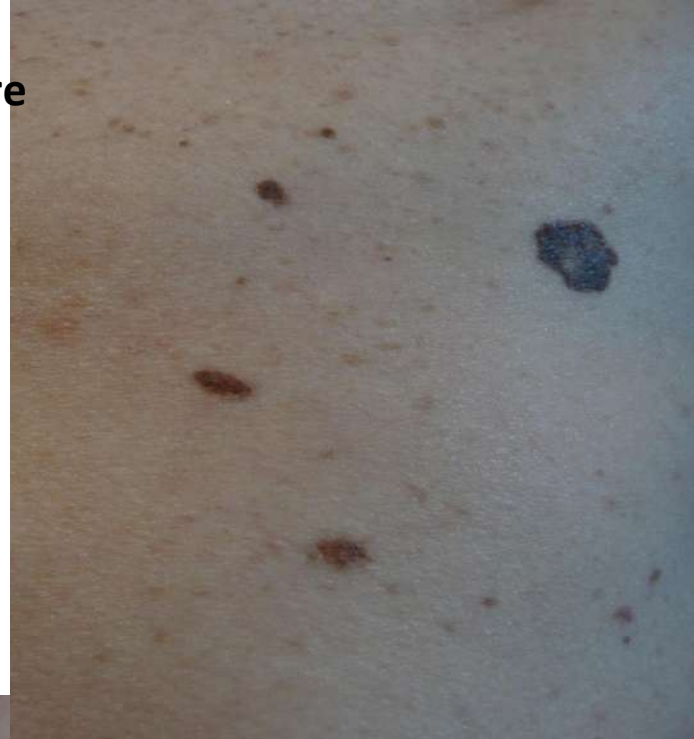


Figure 4. Proposed Models for Progression of Melanomas Developing on Sun-Exposed Sites.



Mélanome in
situ
et
Naevi
dysplasique
autour

**MELANOME MALIN DE TYPE SSM - 5 mm de diamètre
en surface - BRESLOW de 0.40 mm - CLARK de III.
- Moins d'une mitose par mm².**



Comment reconnaître au mieux un mélanome

- La règle ABCDE
- Le vilain petit canard
- Vous comptez jusqu'à 10 et vous ne savez toujours pas ce que c'est

La règle ABCDE

- A pour Asymétrie
- B pour Bordure
- C pour Couleur
- D pour Diamètre
- E pour Evolution





- Mélanome
Type SSM
Breslow 0,9 mm

MELANOME MALIN
DE TYPE SSM
INFILTRANT. Pas
d'ulcération. Indice
de Breslow de 0.9
mm - Niveau de Clark
de IV . 11 mm de
diamètre en surface.
1 mitose par mm².

Naevus dermique
bénin associé



Mélanome de type SSM, Indice de Breslow 3,5 mm Niveau IV de Clark; 3 mitoses par mm²



MELANOME MALIN DE TYPE SSM INFILTRANT. Pas d'ulcération. Indice de Breslow de 0.6 mm - Niveau de Clark de III. 8 mm de diamètre en surface. 1 mitose par mm² de la face interne de mollet. Présence d'un naevus bénin associé





Mélanome du talon , type
SSM

Breslow 6 mm

Niveau IV de Clark

ulcéré



Mélanome in situ



Breslow 2 mm



Le vilain petit
canard

ou le naevus qui
flashe



Le naevus qui flashe





Mélanome débutant Breslow 0,3 mm



Mélanome
in situ

Deux mélanomes achromiques du dos



Vous comptez jusqu'à 10
et vous ne savez toujours
pas ce que c'est



Mélanome spitzoïde
Breslow 0,8 mm

I) LA LÉSION TEMPE DROITE (biopsie) SE PRÉSENTE COMME LE PRIMITIF D'UN MELANOME MALIN DE TYPE S.S. d'ulcération. INDICES DE BRESLOW : 0.70 mm sur la biopsie NIVEAU DE CLARK : IV

II) LA LÉSION CUIR CHEVELU (exérèse) SE PRÉSENTE COMME UNE MÉTASTASE DE LA PREMIÈRE





Mélanome
plantaire
Breslow 3,5
mm

**Mélanome Breslow 4 mm en
2014**



**Très probable métastase en
transit**





**Métastases en transit sans
adénopathies satellites**

Mélanome du gros orteil Breslow 0,4 mm



Mélanome du pouce Breslow 2 mm



Diagnostics différentiels cliniques

(non exhaustifs)

- Kératoses séborrhéiques (autrefois appelées verrues séborrhéiques ou encore crasse sénile)
- Histiocytofibrome (encore appelé fibrome en pastille)
- Carcinomes basocellulaires tatoués
- Angiokératome
- Naevus tubéreux

Kératoses séborrhéiques



Kératoses séborrhéiques



Kératose séborrhéique y compris la
petite lésion du centre (qui a été
excisée)





**Kératose
séborrhéique avec
égouttage
pigmentaire**



**Histiocytofibrome encore
appelé fibrome en pastille**



Carcinome basocellulaire de l'épaule tatoué



Lésion d'origine vasculaire



Hémangiome



Naevus tubéreux du dos



Naevus du visage



Naevus tubéreux

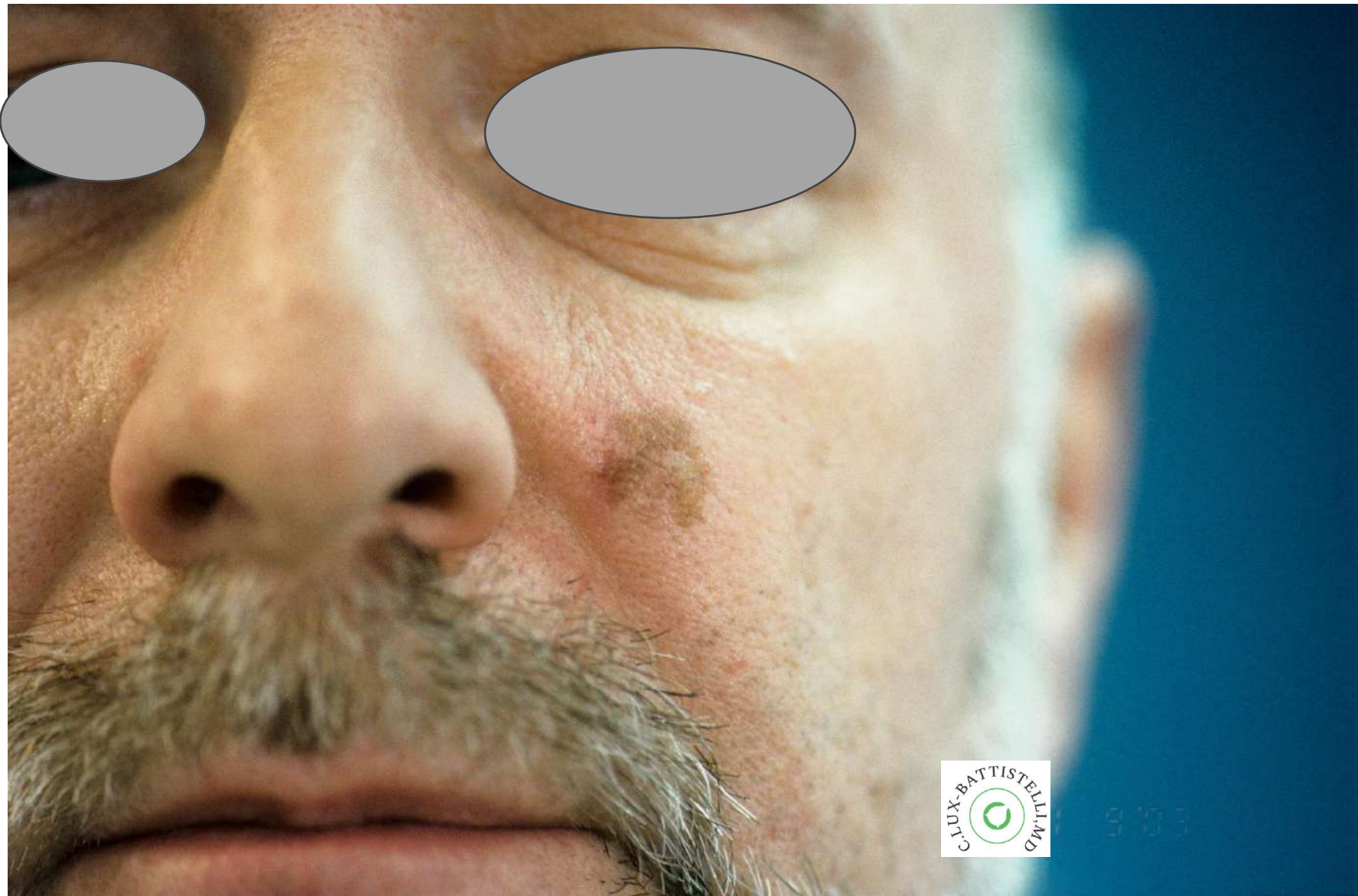


Naevus tubéreux du cuir chevelu

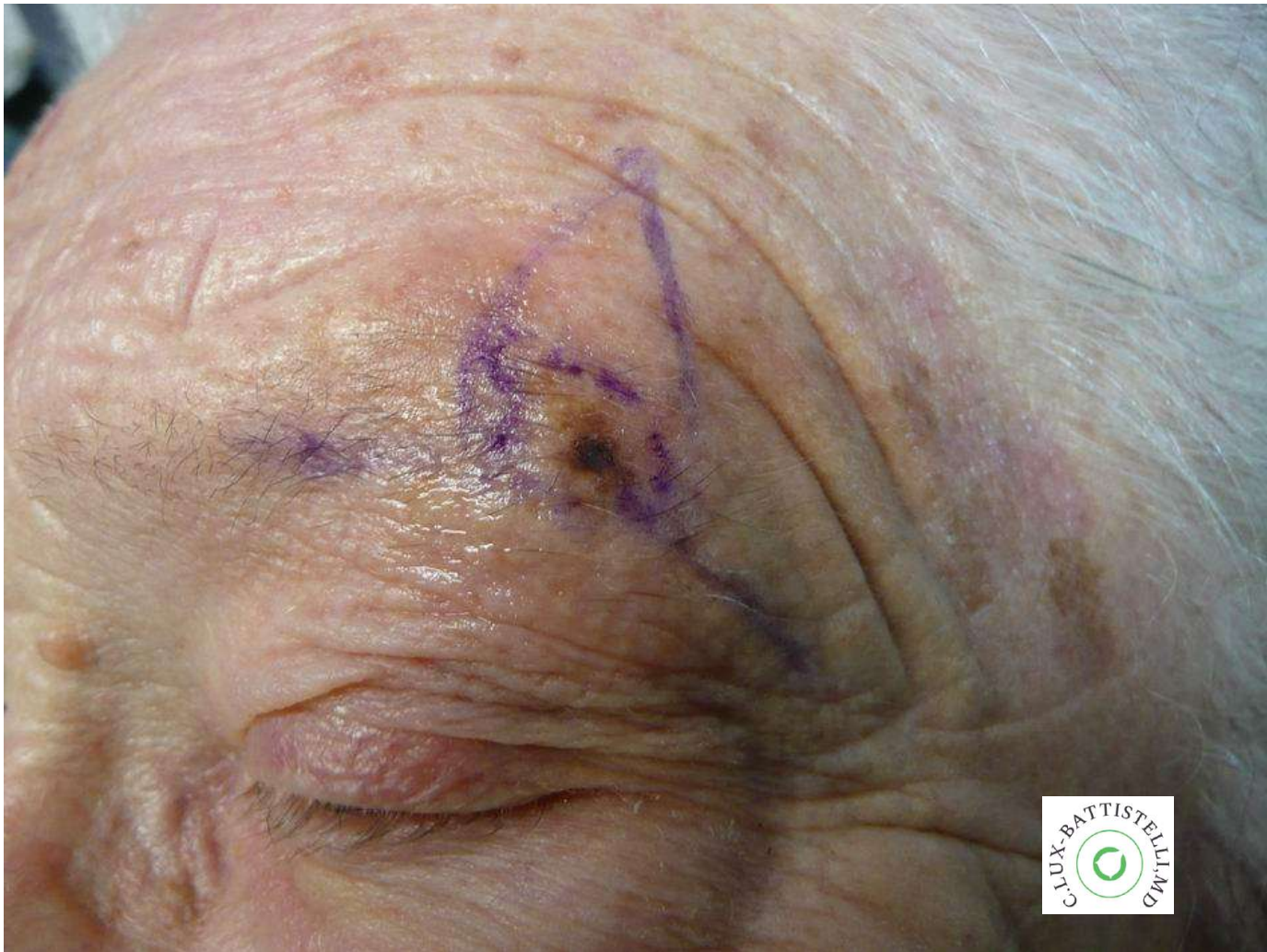


Mélanome de Dubreuilh
(autrefois appelé mélanose de
Dubreuilh)

Mélanome de Dubreuilh



Mélanome de Dubreuilh avec
tout début d' invasion
(Breslow 0,2 mm sur 1 mm de large)



Mélanome invasif (Breslow 7 mm sur mélanome de Dubreuilh)



Mélanome nodulaire achromique

Breslow 5 mm survenu sur mélanome de Dubreuilh



Deux mélanomes et un naevus congénital



Mélanome in situ associé à un naevus dermique



Naevus dysplasique associé à un naevus composé



Carcinomes épidermoïdes

Carcinome épidermoïde infiltrant de la main





Carcinome épidermoïde du vertex



Carcinome épidermoïde oreille





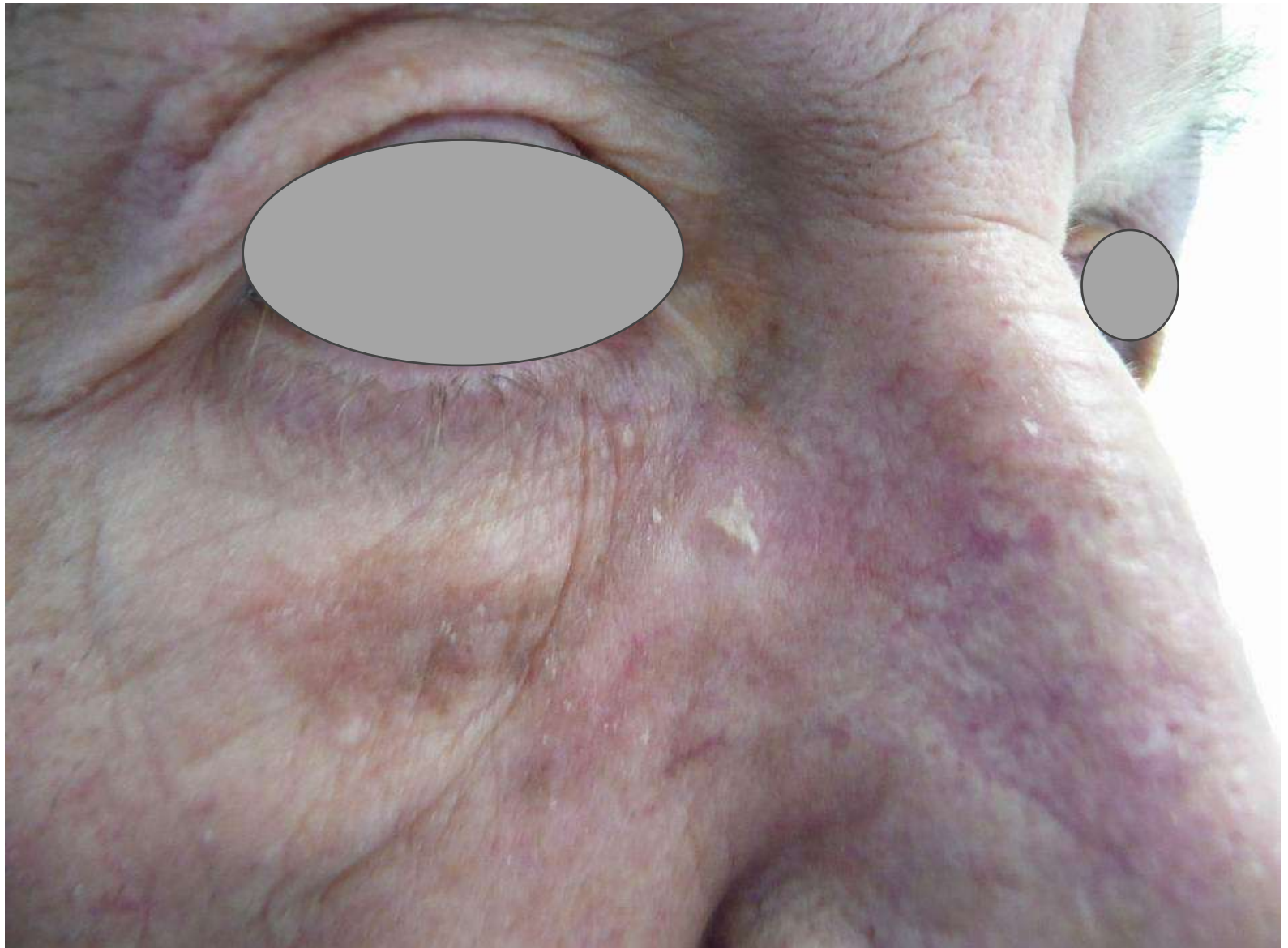
Carcinome
épidermoïde



18 mois plus tard



Kératose actinique





Corne
cutanée chez
un patient qui
a déjà fait 3
carcinomes
épidermoïdes

Kératose actinique dos de la main



Carcinome épidermoïde dos de la main et lésion débutante à côté



Carcinome épidermoïde de la vulve sur lichen scléreux



Carcinomes basocellulaires

Carcinome basocellulaire nodulaire





Carcinome
basocellulaire
plan cicatriciel

Carcinome basocellulaire nodulaire



Carcinome basocellulaire tatoué





Carcinome basocellulaire nodulaire



Carcinome basocellulaire térébrant



Carcinome basocellulaire avec
multiples kératoses actiniques tout
autour = champ de cancérisation



Petit Quiz

Femme de 64 ans qui n'a pas consulté de dermatologue depuis 4 ans et qui n'a pas montré son dos à son médecin traitant



Je vous remercie de
votre attention

Dermoscopie en médecine générale

Dr Lux-Battistelli Christine

Oui, indiscutablement pour les médecins que cela intéresse

- Pour pouvoir rassurer le patient en toute sérénité , en particulier pour différencier une kératose séborrhéique d'un mélanome, en utilisant des critères rigoureux
- C'est un outil de plus pour approcher le diagnostic histologique
- En Australie , où les cancers de peau sont nombreux, les médecins généralistes utilisent le dermoscope

Mais attention: si cliniquement , vous avez envie d'enlever ou de faire enlever une lésion, la dermoscopie ne doit pas vous en empêcher

Exemple : le vilain petit canard

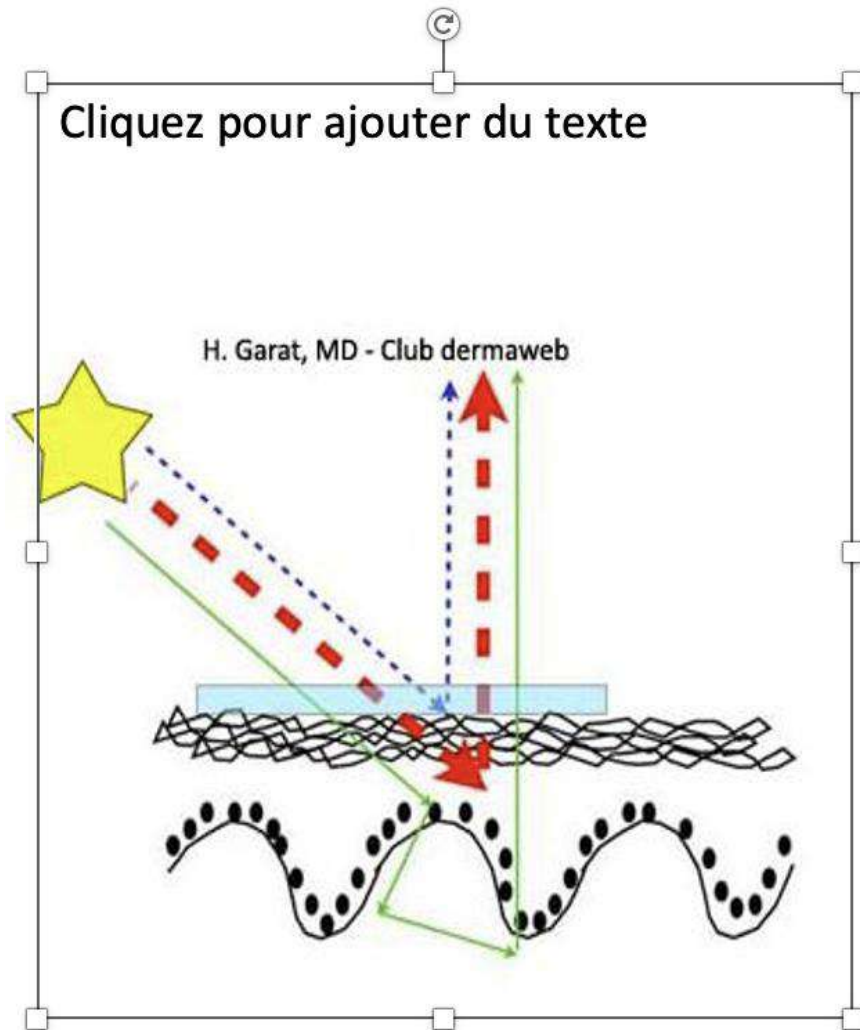
Démographie

Démographie

- 101 896 médecins généralistes
- 4 100 dermatologues
- 6,3 dermatologues pour 100 000 habitants.
- Evolution : -32 % de dermatologues d'ici 2030

A titre d'exemple , en 2018 , 90 postes d'internes au niveau de la France , soit moins d'un par département . En parallèle 400 poste d'urgentistes et 400 postes de gériatre

Le dermoscope



- Un dermoscope est plus qu'une loupe et source de lumière.
- En éliminant la réflexion depuis la surface de la peau, la dermoscopie permet une meilleure visualisation des motifs formés par des pigments et des vaisseaux sanguins



DELTA20T



NC 1



mini3000 LED



iC 1

Grossissement				
t	10 – 16x	6 – 9x	10x	40x* (numérique)
Éclairage				
2	☐	☐	☐	☐
**	☐			☐
Type d'examen				
7	☐	☐		☐
7	☐		☐	☐
8	☐	☐	☐	☐
8		☐		



Dermatoscope DermLite DL5

Ref 50920

1.849,00 € 1.729,00 € TTC



Dermatoscope DermLite D

Ref 47227

619,00 € 569,00 € TTC



- Le but est de vous donner envie de vous équiper et d'en faire
- Prix des dermoscopes varie entre 400 et 2000 Euros
- A titre d'exemple le dermoscope Heine Delta 30 à 1449 Euros
- Il en existe aussi avec lumière polarisée et ajout d'huile facultatif, ce qui permet de voir encore mieux certains détails

Différents types de dermatoscopes

- Dermatoscope analogique qui est utilisé par la plupart des dermatologues de longue date avec notamment le Delta 20 depuis 2003
- Si vous voulez communiquer sur Omnidoc ou autre, une photo dermoscopique est un plus

- Dermatoscope numérique:

Avantage: sa connectivité. En étant connecté à un appareil, il permet au dermatologue de stocker les images comme référence future ou de les partager avec d'autres spécialistes pour obtenir des avis supplémentaires,

Mais plus cher et plus de pannes

Dermoscopes: les marques les plus connues

- **Heine** qui est le précurseur avec Delta 20 et actuellement le Delta 20 T sans contact (élargissement x10), avec et sans polarisation
- **Dermlite** (fabricant américain) élargissement x10

Propose aussi des modèles avec polarisation

- **Ibboolo** (fabricant chinois) élargissement X10 aussi avec lumière polarisée et non polarisée

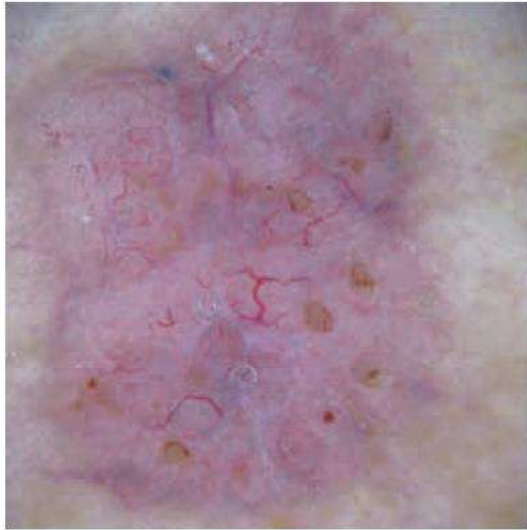
La plupart ont un élargissement ou grossissement X10 . Une fois que vous avez choisi un grossissement, restez fidèle à celui-là car cela permet de se faire l'œil

Les dermatoscopes polarisés

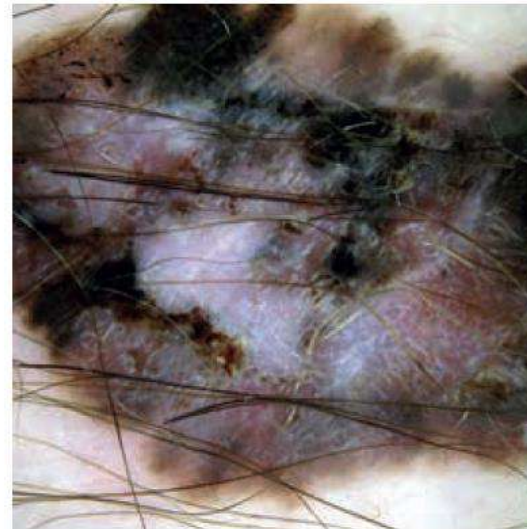
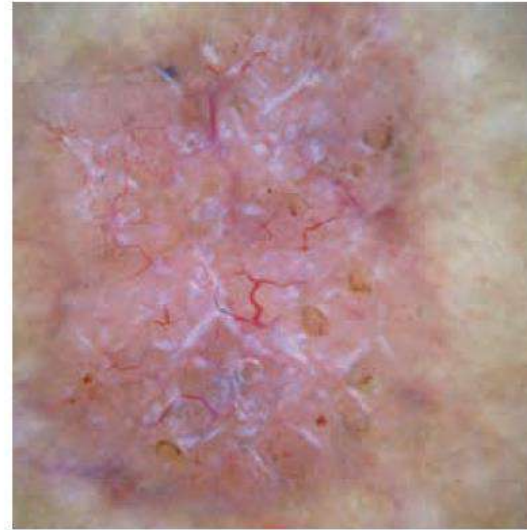
- Contrairement aux dermatoscopes traditionnels qui utilisaient une lumière non polarisée, le dermatoscope polarisé utilise une lumière polarisée qui lui permet d'éliminer les reflets de surface, améliorant ainsi la visibilité des structures sous la peau.
- Cela aide à mieux visualiser les caractéristiques des lésions cutanées, en particulier les vaisseaux sanguins et les structures pigmentaires. Les dermatoscopes polarisés peuvent être analogiques ou numériques.
- La polarisation permet de se passer de l'huile qui était utilisée dans les premiers temps. Mais dans les cas les plus difficiles, comme affirmer une kératose séborrhéique par exemple, elle reste utile

«Blink Sign» lors de l'enregistrement d'un carcinome basocellulaire

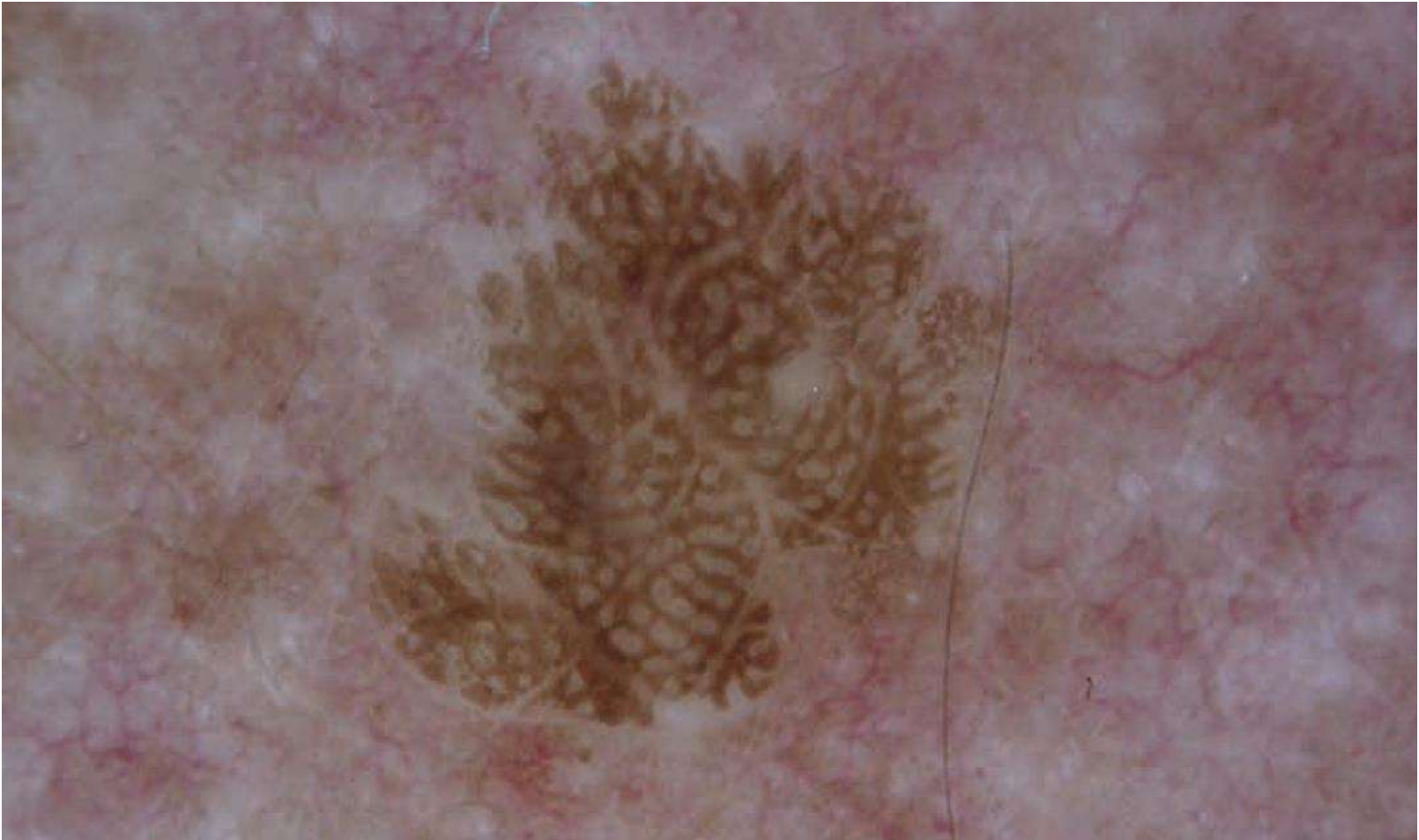
Enregistrement avec une
lumière non polarisée



Enregistrement avec une
lumière polarisée



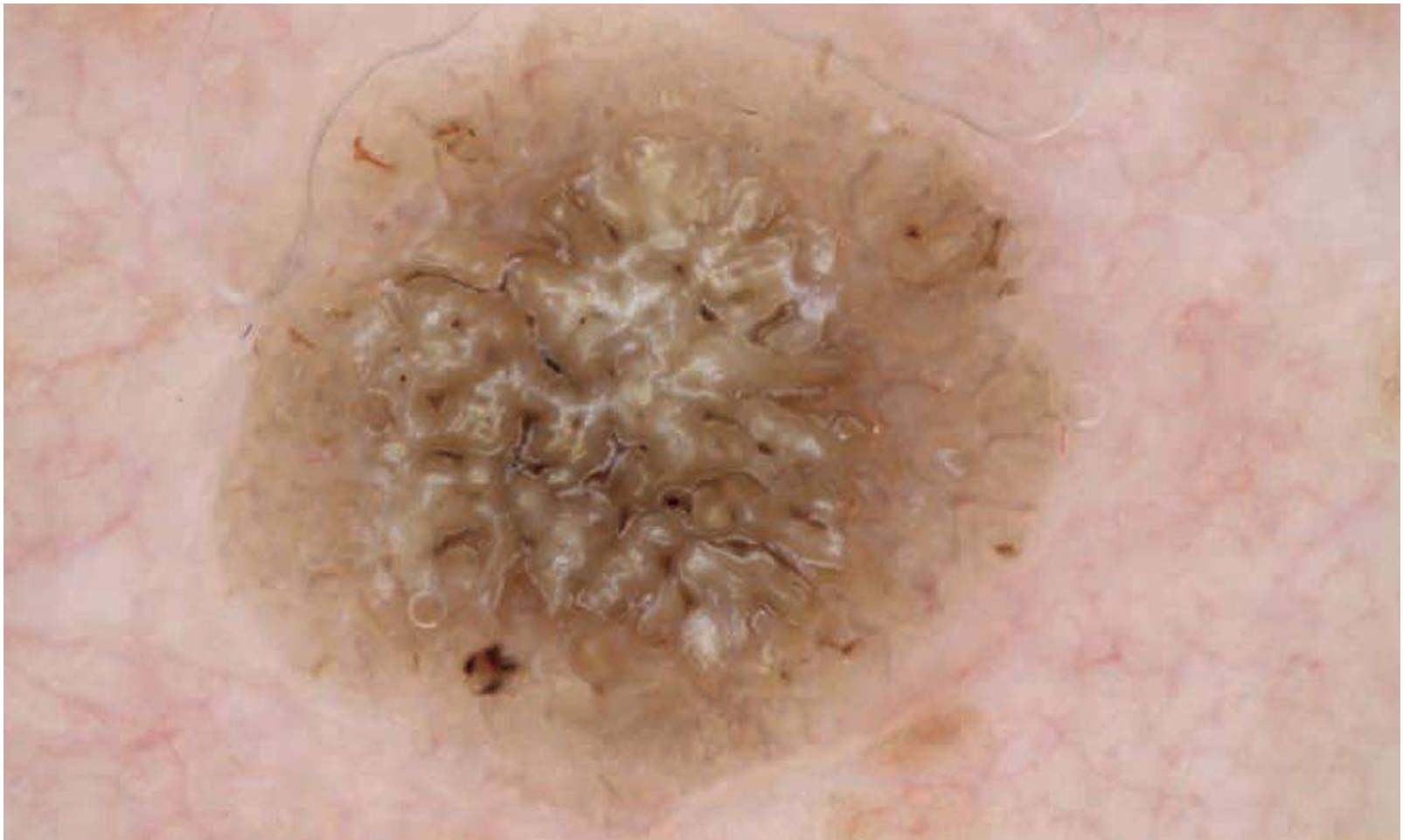
- Un dermoscope avec lumière polarisée actuellement reste un «must»
- D'après mon opinion, ne pas acheter de dermoscope qui n'offre pas l'option de lumière polarisée
- Evite souvent d'utiliser de l'huile mais l'huile reste précieuse pour affirmer certaines caractéristiques de kératoses séborrhéiques en particulier



- *Lignes sous forme d'empreinte digitale dans une kératose séborrhéique précoce. Prise de vue avec filtre de polarisation*
- *avec liquide d'immersion (Huile de Dermatoscopie HEINE)*



- Aspect verruciforme d'une kératose séborrhéique. Prise de vue avec filtre de polarisation et liquide d'immersion



Structures cérébriformes centrales avec pseudo-kystes dans une kératose séborrhéique. Structures verruciformes en périphérie (j'ai aussi vu le terme d'empreinte digitale) . Prise de vue avec filtre de polarisation avec liquide d'immersion

Dermoscope: un outil très important

- Mais un dogme très important: Si cliniquement, vous avez envie de pratiquer l'ablation d'une lésion mais que la dermoscopie vous semble rassurante , ne tenez pas compte de la dermoscopie
- Vous comptez jusqu'à 10 et et vous ne savez toujours pas avec certitude ce dont il s'agit, cela peut être un mélanome (Pr Luc Thomas), dont les mélanomes achromiques
- Dans l'étude de Stanganelli *et al.* la sensibilité de la dermoscopie était supérieure à celle de l'examen clinique pour les mélanomes d'épaisseur $< 0,76$ mm.

Algorithme de différenciation entre des tumeurs de la peau mélanocytaires et non-mélanocytaires

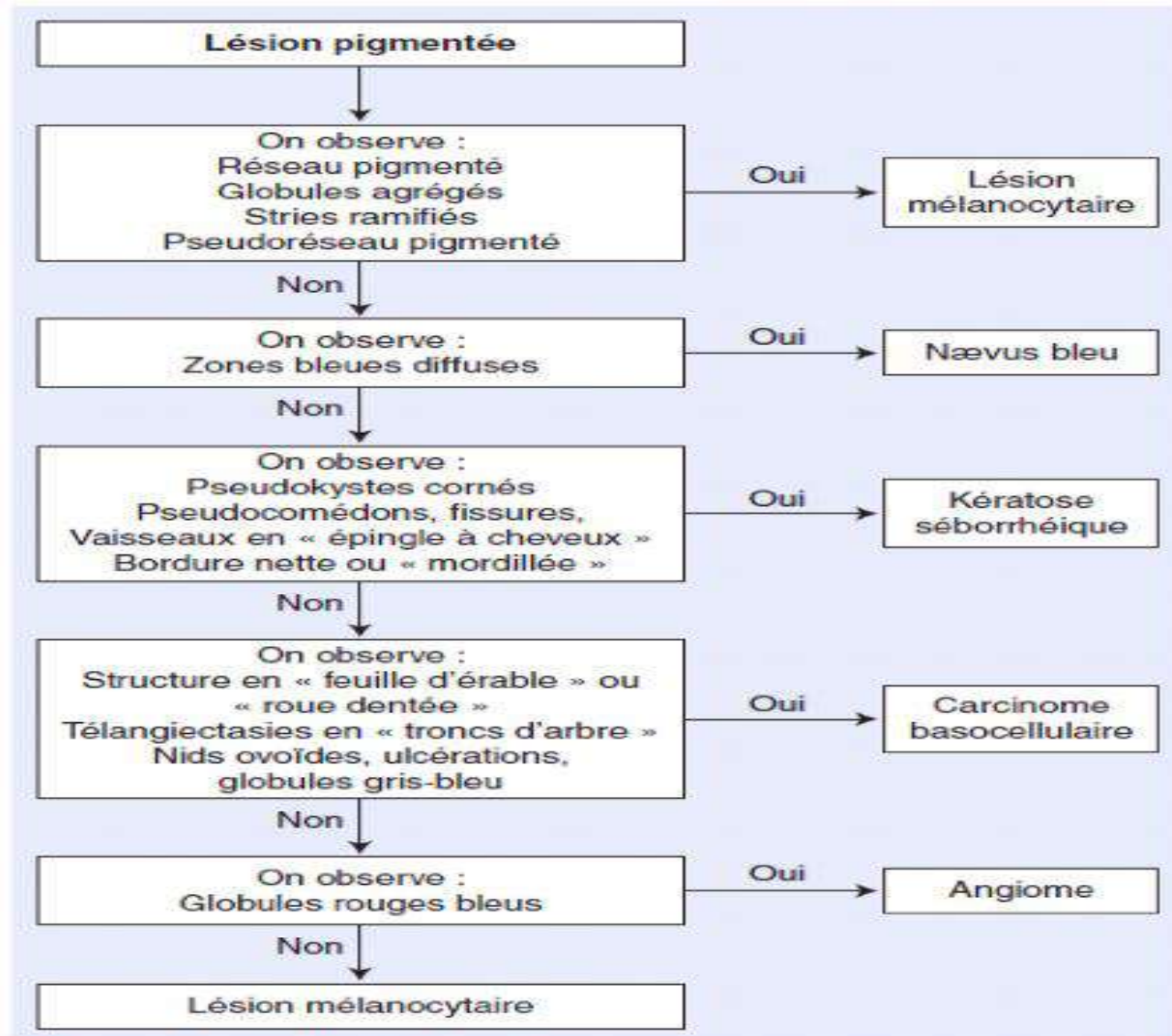


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.

Se former....

- Il est démontré que la dermoscopie est un outil utile et relativement peu coûteux pour la détection des mélanomes en pratique familiale.
- Lorsqu'elle est utilisée par des médecins de famille, la dermoscopie a une plus grande sensibilité pour la détection des mélanomes qu'un examen à l'œil nu et, en général, la spécificité n'est pas réduite.
- Référer au spécialiste ou sur Omnidoc devant toute lésion suspecte

Haute Autorité de santé - Service évaluation médico-économique et santé publique -
Octobre 2006

ANNEXE 9. PRÉSENTATION DE L'EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Le texte ci-après n'a pas été rédigé selon les méthodes d'analyse critique de la littérature mais est issu d'une synthèse de différentes publications référencées ci-dessous et de l'avis de médecins anatomo-pathologistes faisant partie des groupes de travail et de lecture.

PRINCIPE DE L'EXÉRÈSE

Toute lésion suspecte d'être un mélanome justifie une exérèse complète allant jusqu'à l'hypoderme et passant au-delà des limites macroscopiques avec une marge de sécurité de 2 mm (6). La pièce d'exérèse est orientée et les marges d'exérèse sont marquées à l'encre avant la fixation. Elle doit être soigneusement manipulée avec la pince afin d'éviter les artefacts par écrasement (201).

L'exérèse peut être partielle (on parle alors de biopsie) dans 2 cas spécifiques (6,8,10,23,62) :

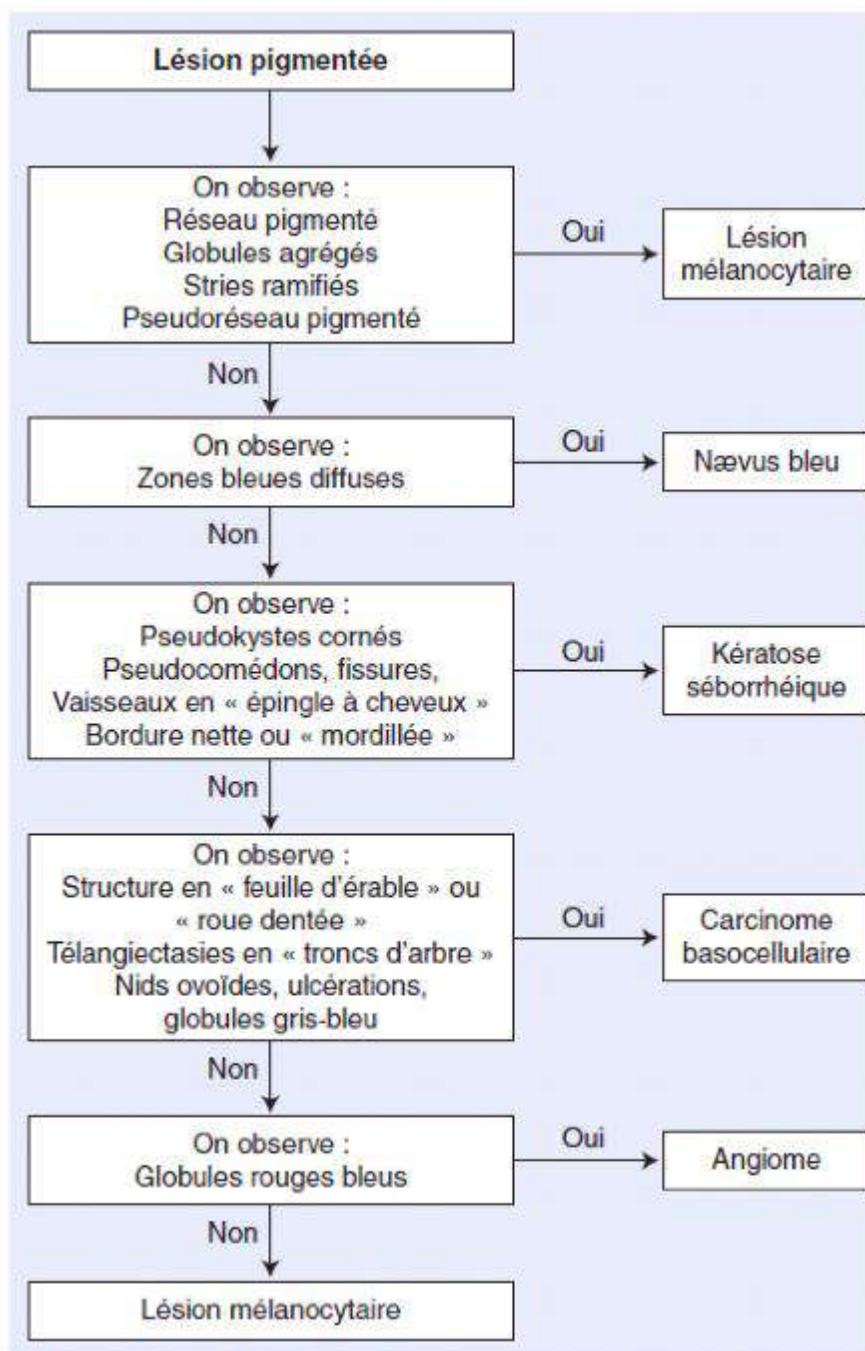
1) pour les lésions unguéales et péri-unguéales ;

2) pour les lésions dont la surface ou la localisation rend l'exérèse complète difficile. La biopsie sera répétée en cas de discordance entre l'examen clinique et l'examen histologique (la biopsie devra atteindre l'hypoderme et être effectuée dans la partie semblant être la plus épaisse de la lésion)

Apprentissage de la dermoscopie

Dr Lux-Battistelli Christine

Dermatologue



Critères de
bénignité,
intermédiaire, ou
malignité

Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée

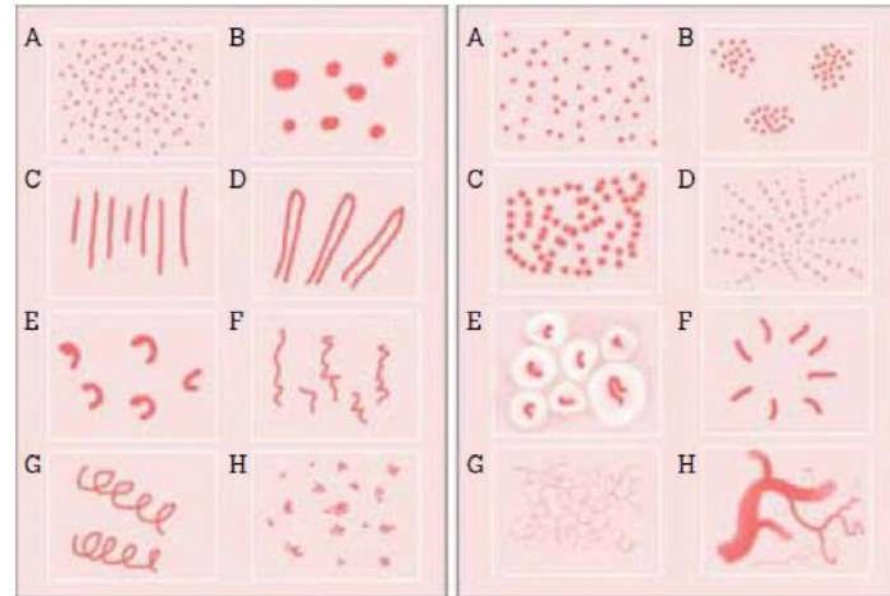
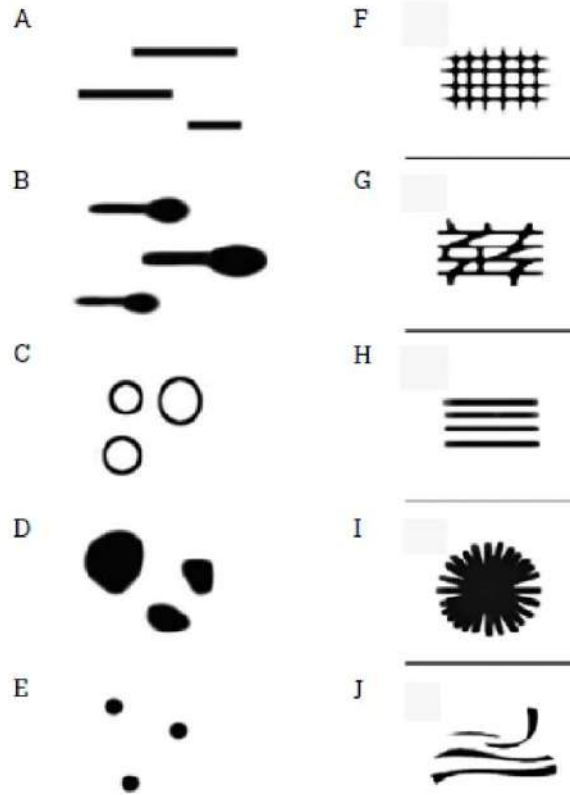
A priori maligne

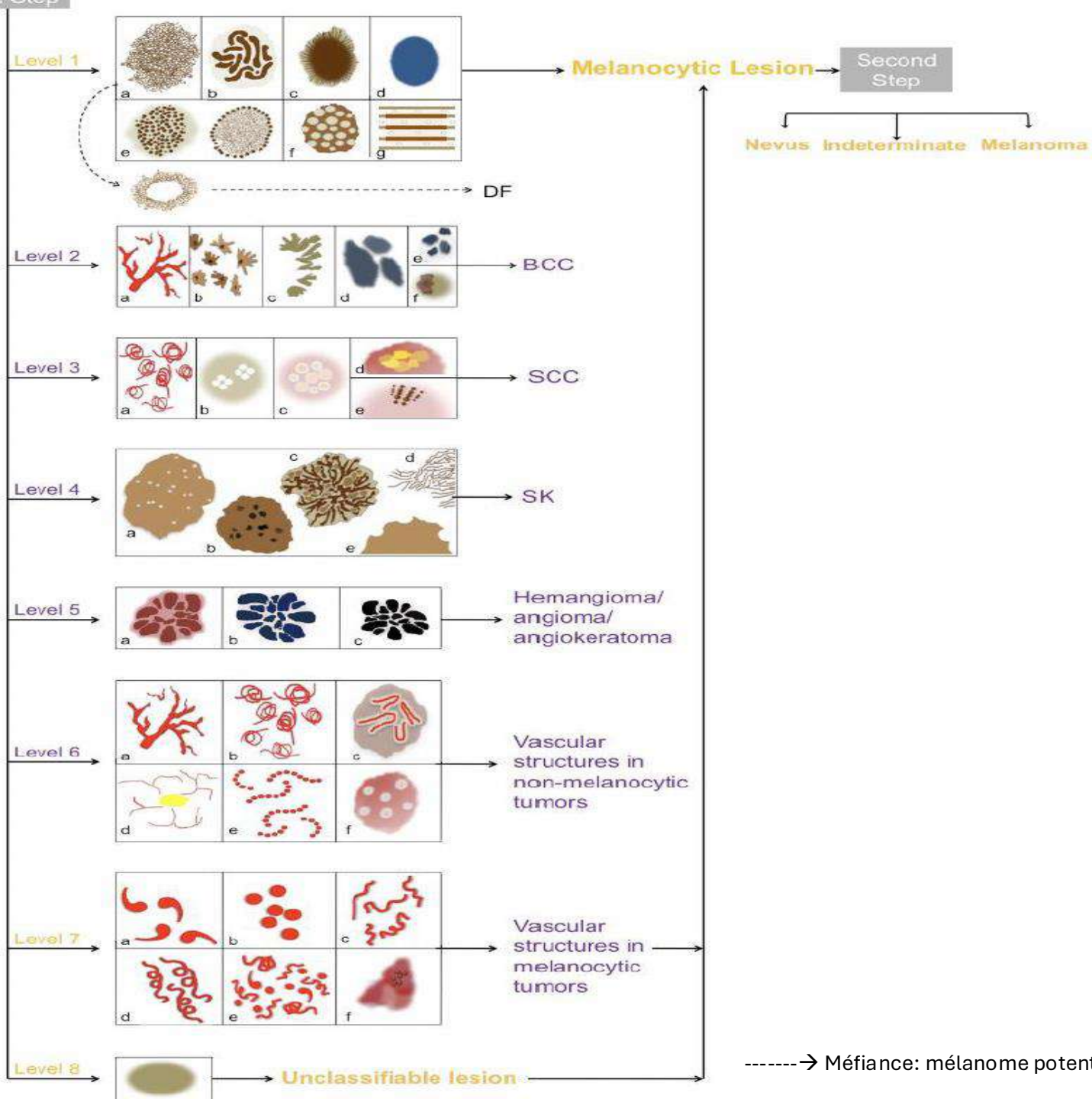
Algorithme de différenciation entre des tumeurs de la peau mélanocytaires et non-mélanocytaires



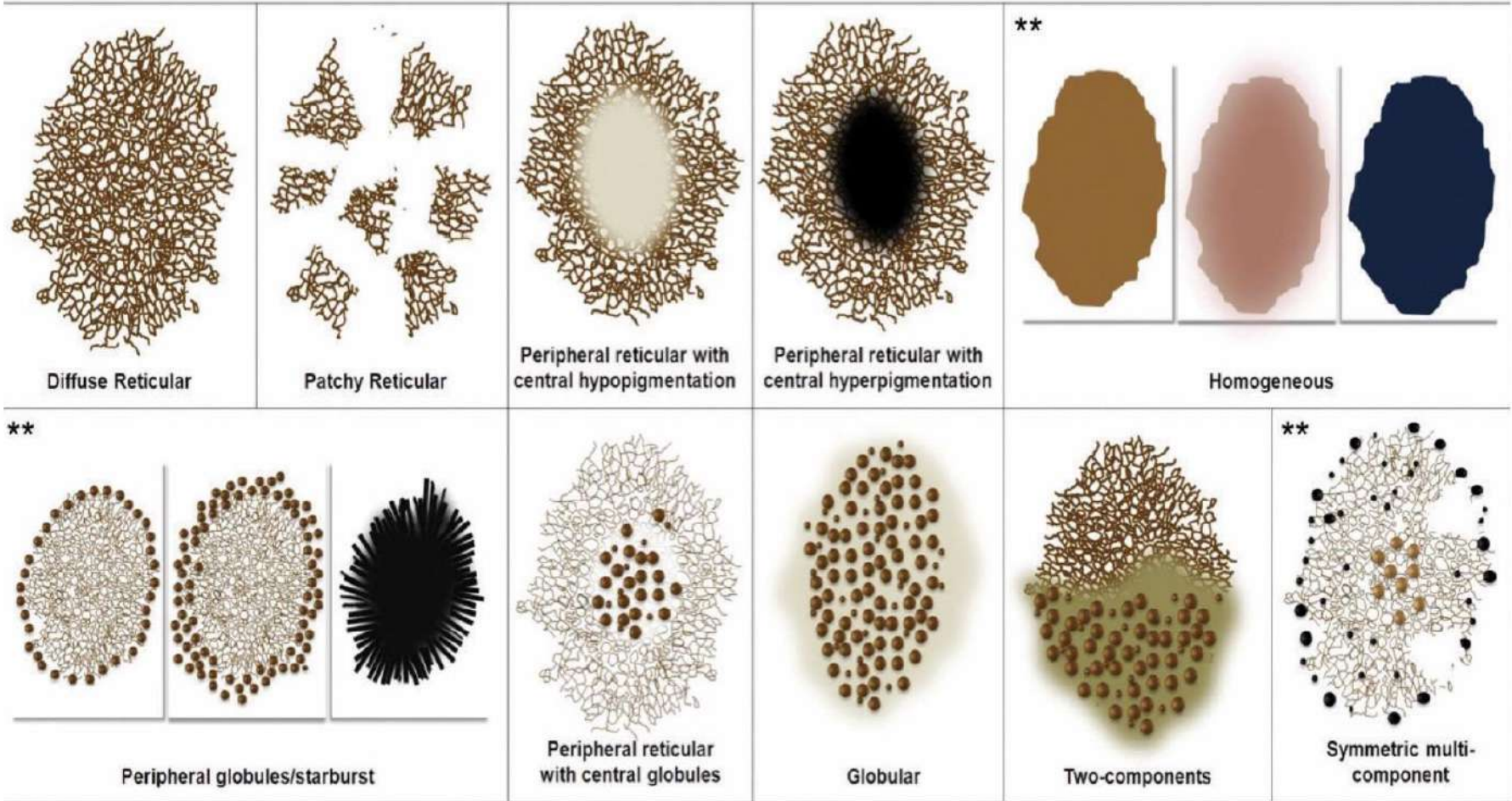
Fig. 9: Algorithme en plusieurs étapes pour la différenciation de tumeurs de la peau mélanocytaires et non mélanocytaires (modifié par Kreusch et Stolz).

La couleur, la structure, la vascularisation



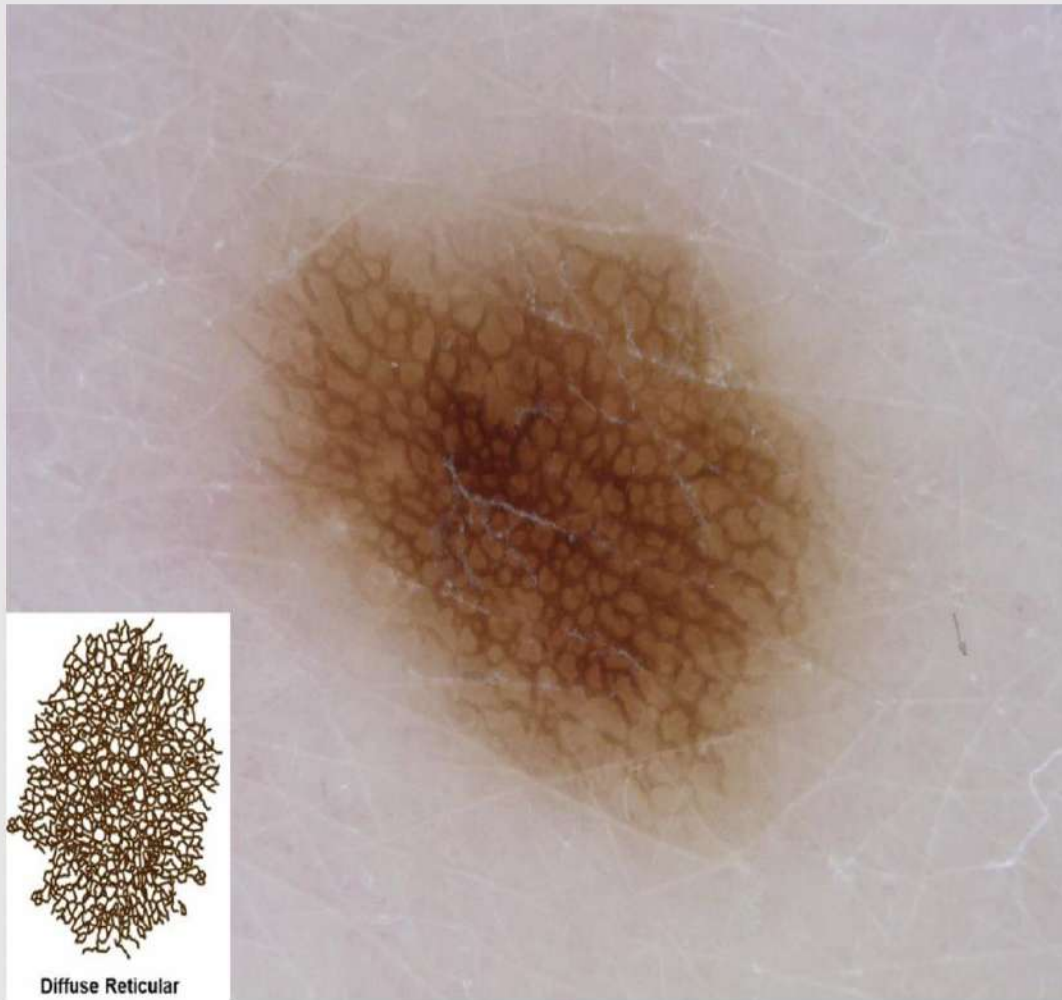


Benign Nevi Patterns



* Benign patterns encountered in many acquired nevi and dysplastic nevi. Blue nevi, some Spitz nevi and congenital melanocytic nevi can also manifest some of these patterns.

** N.B. to novices: Nevi with this pattern should be interpreted with caution. *Concept and design by Natalia Jaimes, MD and Ashfaq A. Marghoob, MD*



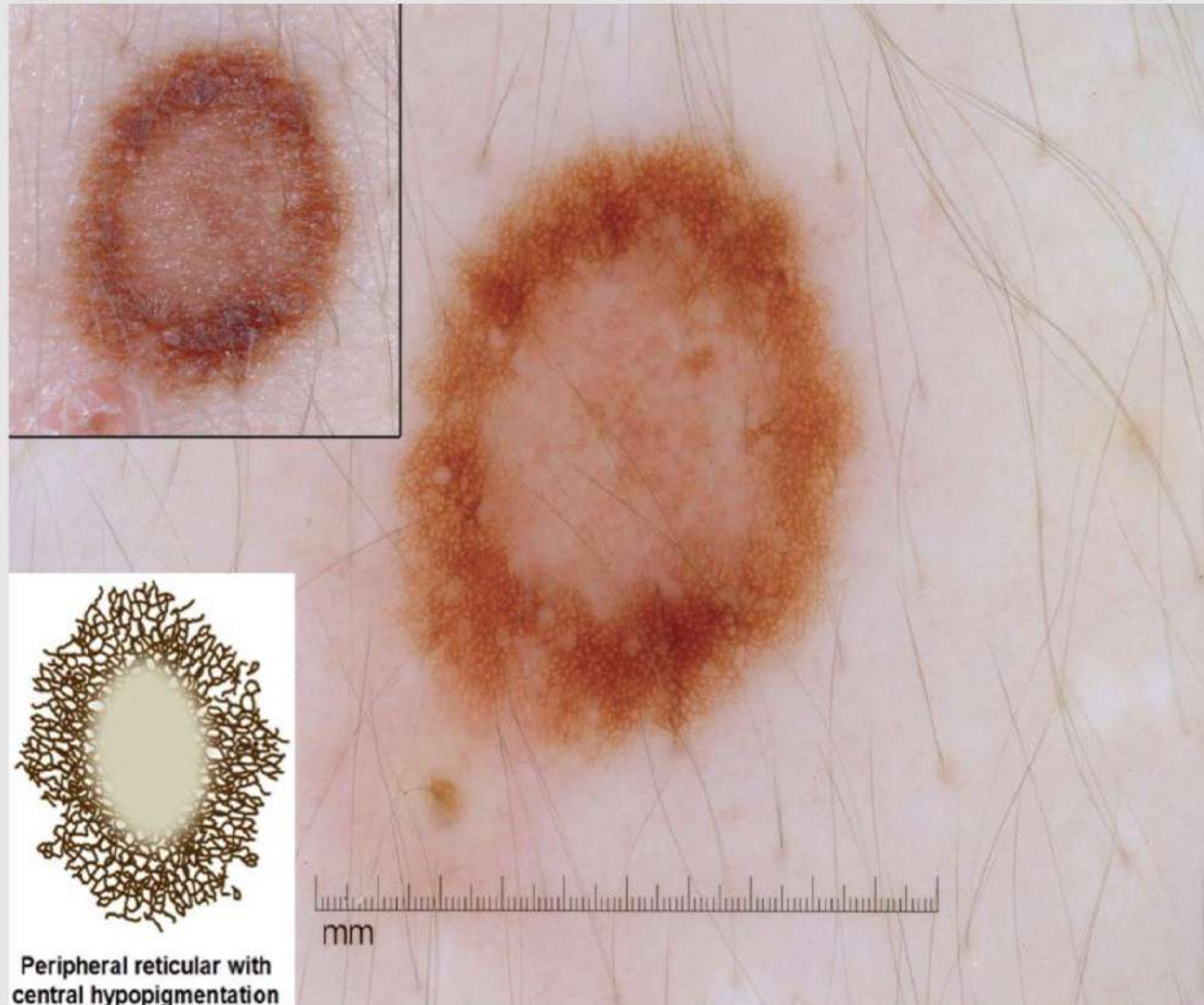
Diffuse reticular pattern in a benign nevus. Note the regular line thickness and the fading of the lines at the periphery. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

Patron réticulaire diffus avec réseau pigmenté signant un naevus bénin; Noter la régularité des lignes du patron réticulaire



Homogeneous pattern with a brown coloration in a benign nevus. The color may be brown, pink, or blue. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

Patron homogène avec une coloration brun moyen d'un naevus bénin



Peripheral reticular with
central hypopigmentation

Peripheral reticular pattern with central hypopigmentation in a benign nevus. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Patron réticulaire périphérique avec hypopigmentation centrale d'un naevus bénin

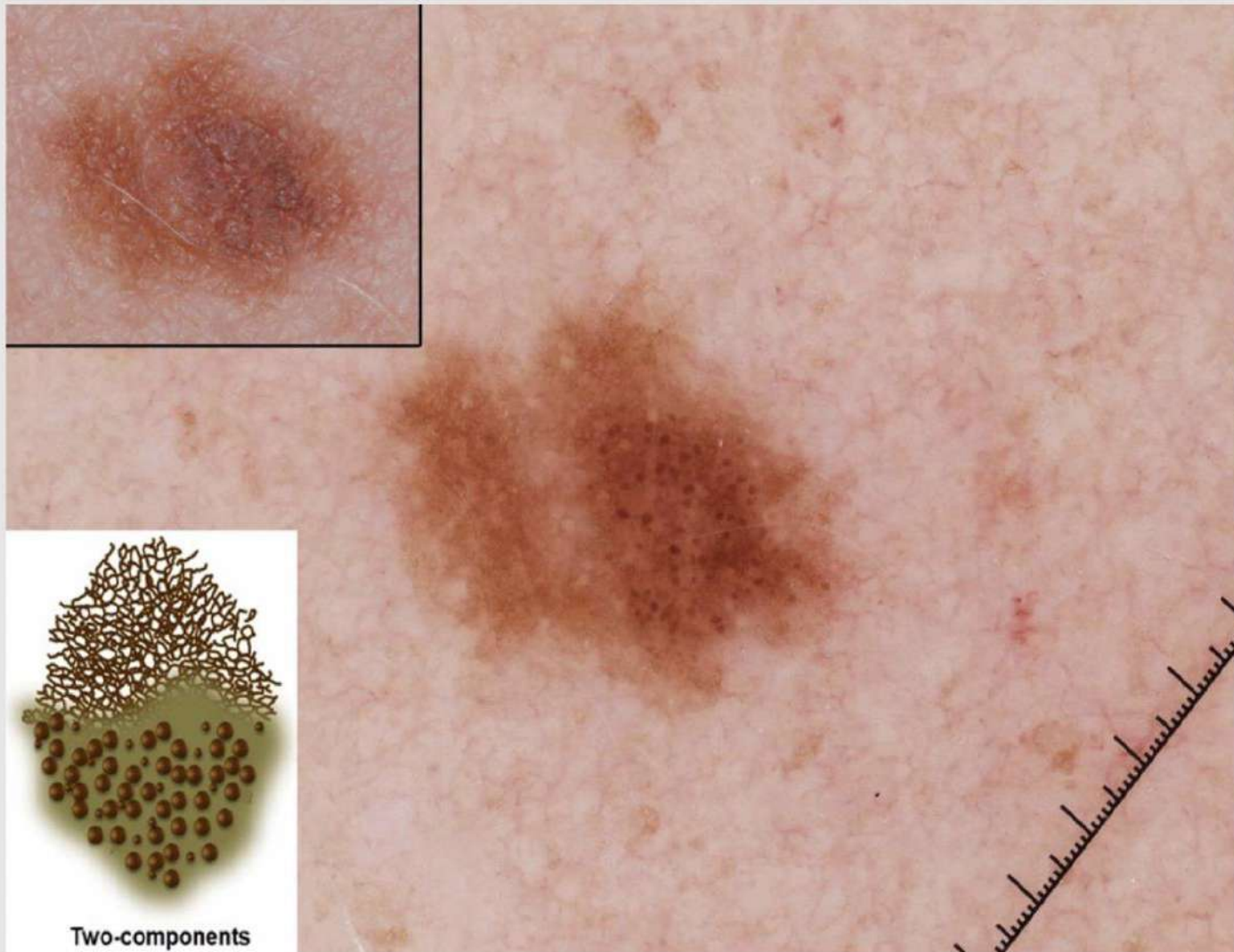


Peripheral reticular pattern with central globules in this benign congenital nevus. (Courtesy of Richard P. Usatine, MD.)

Patron réticulaire périphérique avec des globules bruns centraux dans ce naevus

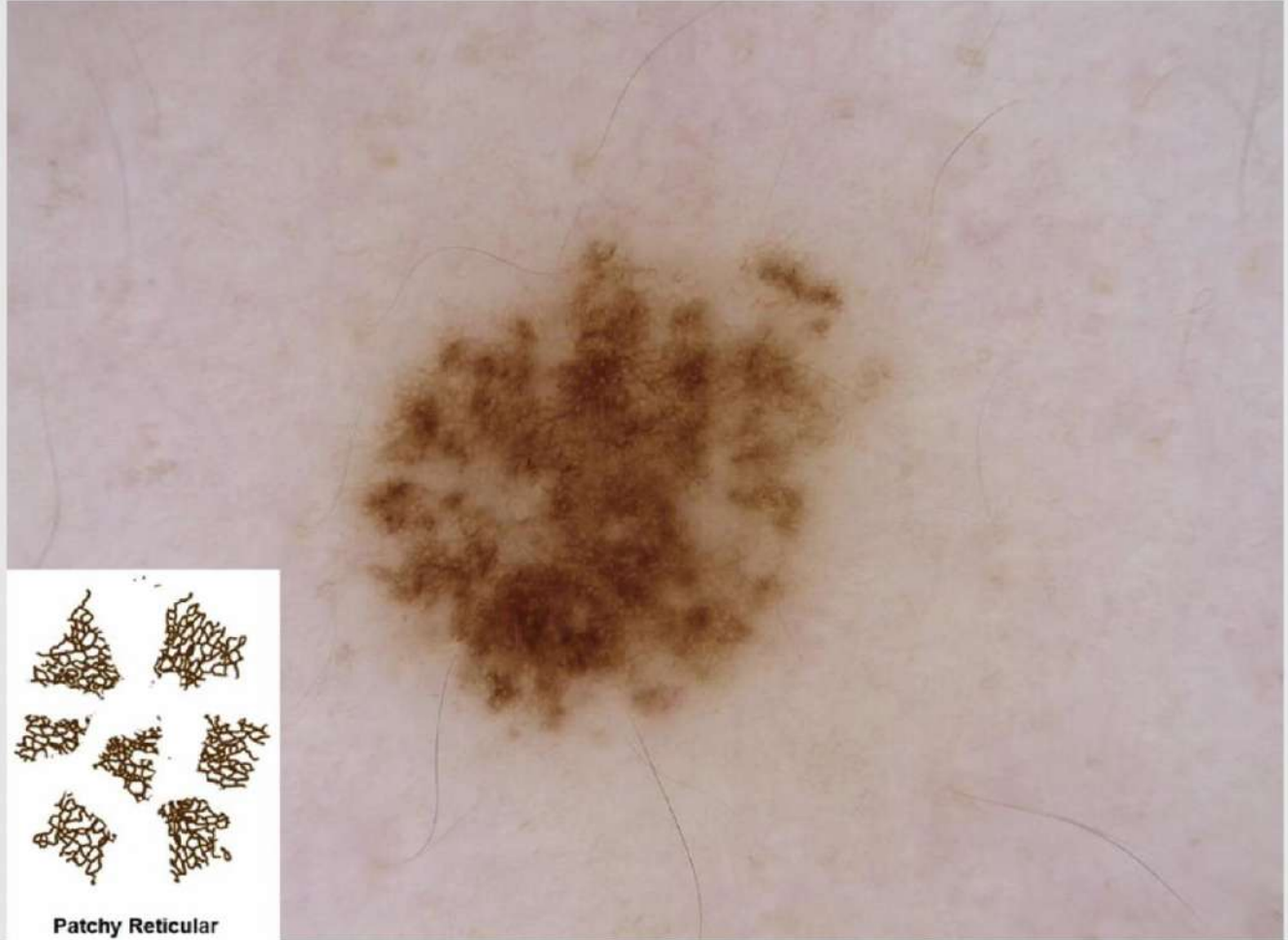


lobular pattern in a benign nevus. (Courtesy of Richard P. Usatine, MD.)
patron globulaire car la lésion est constituée exclusivement de globules bruns ,
critère de bénignité



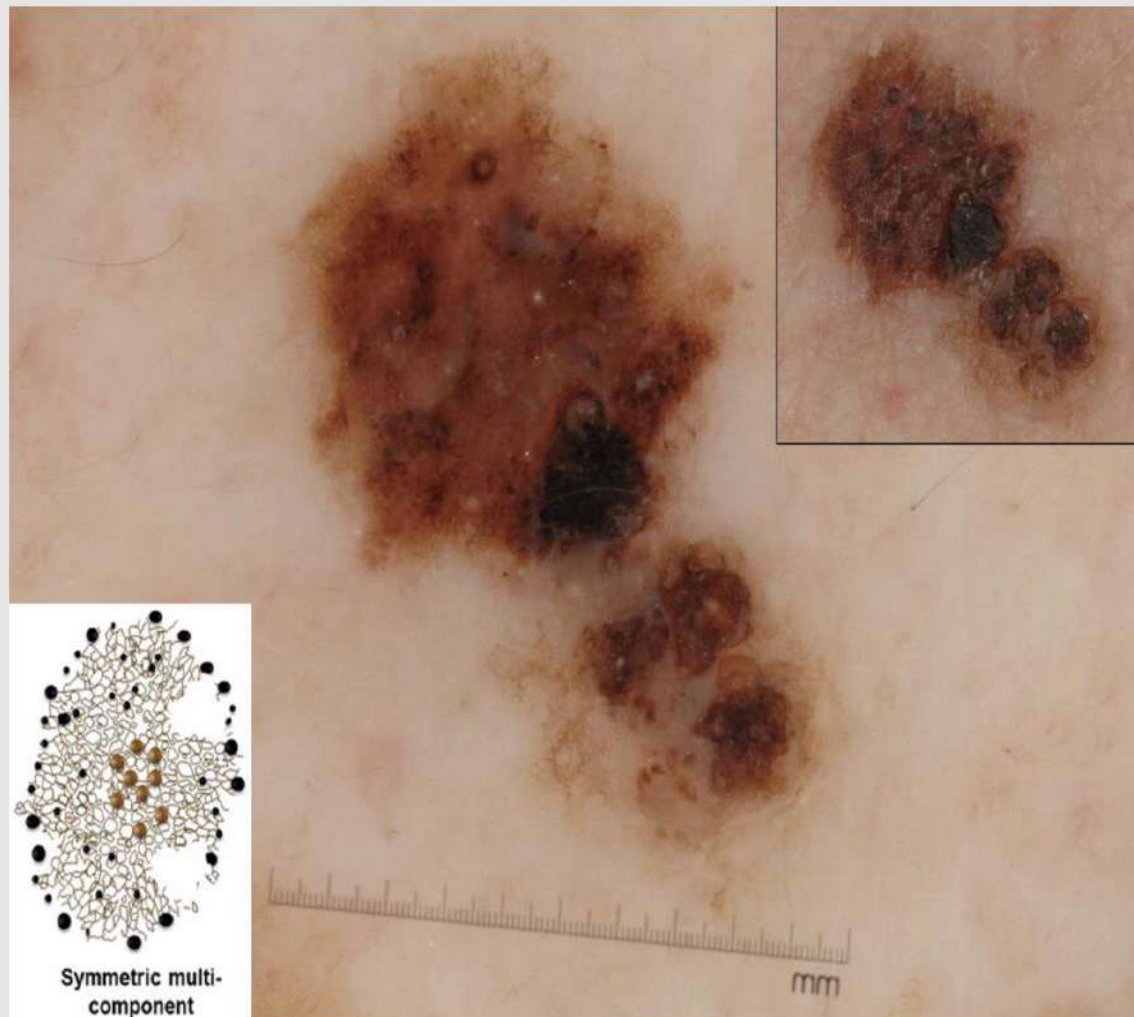
Two-component pattern with globules on the right and a strictly reticular pattern on the left.
(Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.)

Patron à double composante globulaire à D et réticulé à G



Patchy reticular pattern in a benign nevus. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

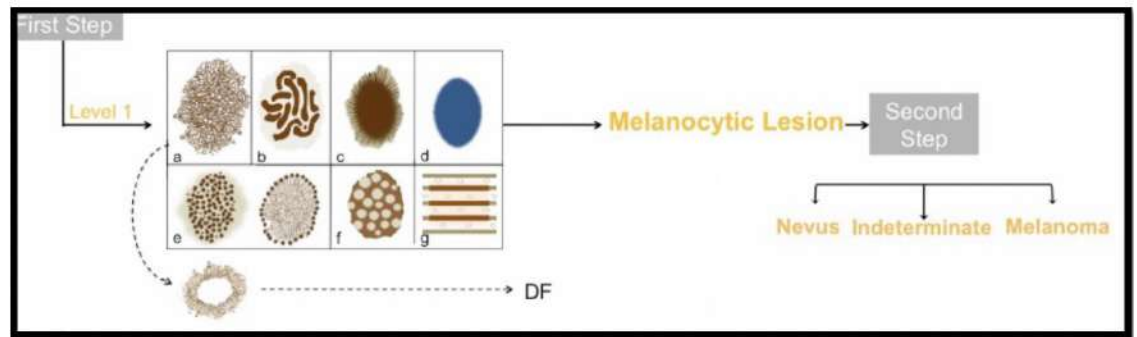
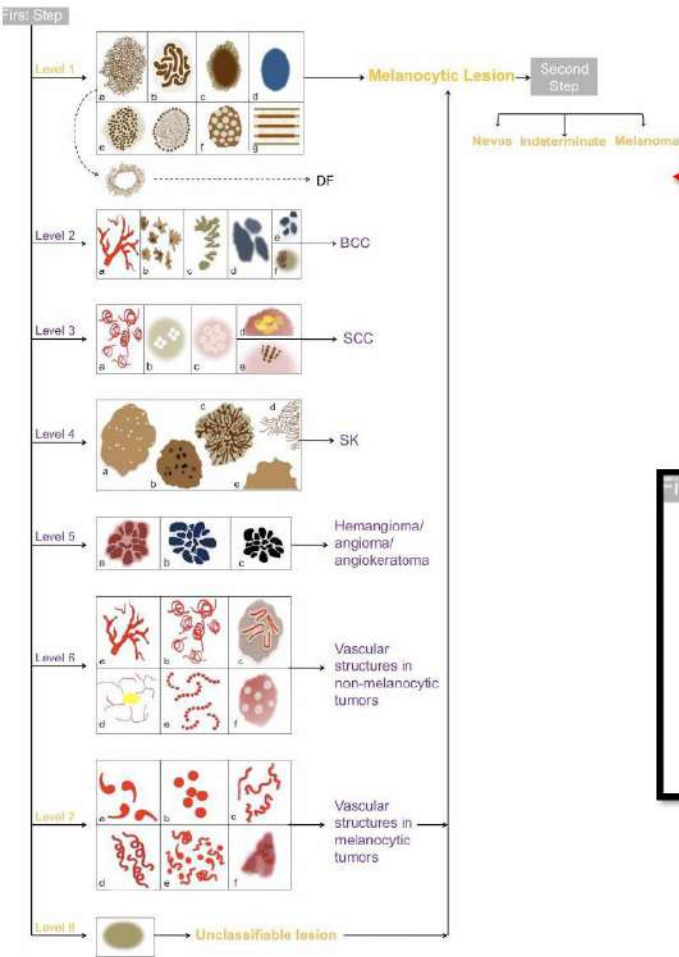
Patron réticulaire en patch dans un naevus bénin



Symmetric multicomponent pattern. Although this turned out to be a benign nevus, only the most experienced dermoscopist could afford to call this benign without a biopsy. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

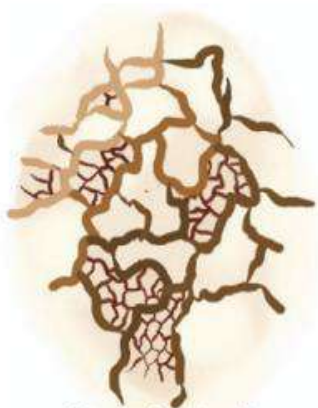
Patron multicomposé symétrique avec globules bruns, dont certains de grande taille, un réseau. Seule l'excérèse permet d'affirmer la bénignité de la

Lésion mélanocytaire mais avec atypies



Melanoma Specific Structures		OR
	Atypical network	1.1 - 9
	Streaks (pseudopods and radial streaming)	1.6 – 5.8
	Negative pigment network	1.8
	Shiny white lines (Crystalline structures)	9.7
	Atypical dots and/or globules	2.9 – 4.8
	Off-centered blotch	4.1 – 4.9
	Peripheral tan structureless areas	2.8 – 2.9
	Blue-white veil overlying raised areas	2.5 – 13
	Regression structures • Blue-white veil overlying macular areas, scar-like areas and/or peppering	3.1– 18.3
	Atypical vascular structures • Dotted vessels, serpentine vessels, polymorphous vessels, milky-red areas, red globules, corkscrew vessels	1.5– 7.4
	Polygonal structures (zig-zag lines)	

- Réseau atypique
- Pseudopodes et. Tries radiaires
- Réseau pigmentaire négatif – réseau inversé)
- Lignes blanches et brillantes (plus blanches que la peau environnante uniquement visibles en lumière polarisée
- Points atypiques ou globules atypiques
- Tache non centrée
- Voile gris bleu
- Régression des structures
- Structures vasculaire atypiques dont vaisseaux polymorphes
- Structures polygonales



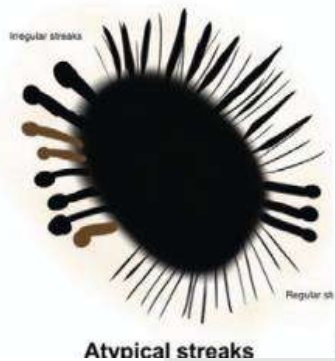
Atypical network



Atypical network

Atypical network can be seen in this suspicious melanocytic lesion. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

Réseau atypique



Streaks (pseudopods and radial streaming)

Pseudopods can be seen in this melanoma. Pseudopods are streaks with radial streaming, a melanoma-specific structure. (Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.)

Pseudopes et stries radiaires. Les pseudopodes peuvent aussi être vus dans les naevus ,mais il faut à ce mement une pafaire régulrité



Negative pigment network

Negative pigment network can be seen on the left side of this melanoma. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

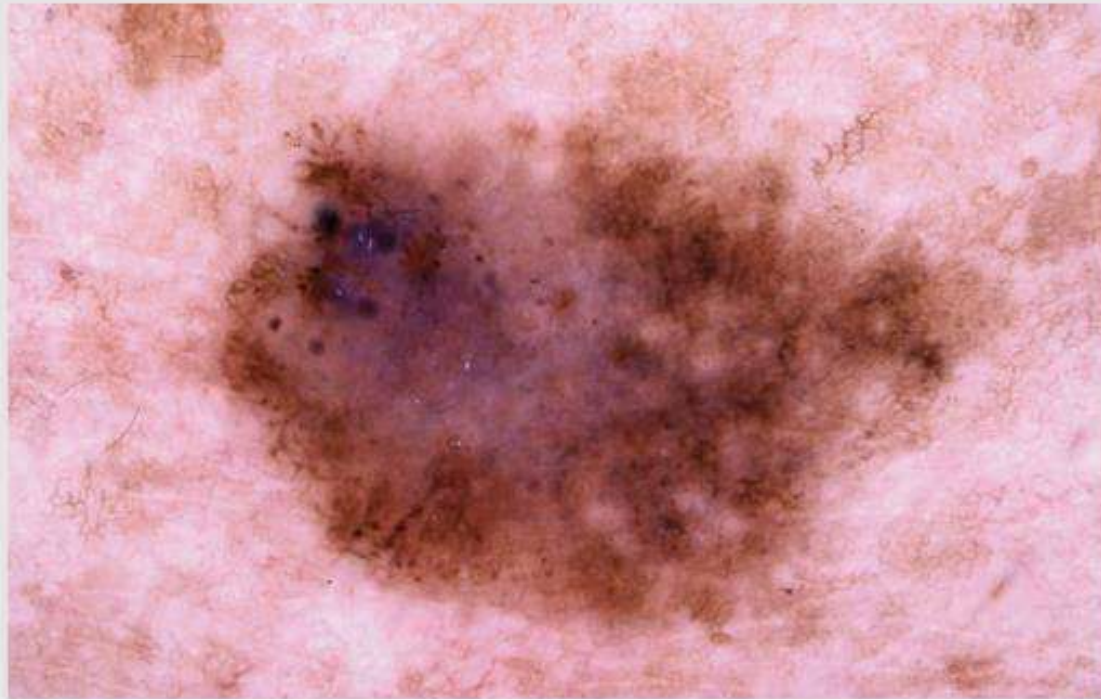
Réseau pigmentaire inversé situé à la gauche de la photo



Shiny white lines (Chrysalis/crystalline)

Shiny white lines are visible in this melanoma. Shiny white lines are also called chrysalis or crystalline structures. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Lignes blanches brillantes encore appelées chrysalides ne se voient qu'en lumière polarisée



Atypical dots and/or globules

Atypical dots and globules are seen in this melanoma. The dots and globules are peripheral and not symmetrically placed. A blue white veil is also visible. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Points et globules périphériques avec disposition non symétrique non symétriques



Off-centered blotch

Off-centered blotch in a melanoma. Note the blue-white veil, atypical globules, atypical network, and the peripheral tan structureless areas. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Tache non centrée à disposition asymétrique



Peripheral tan structureless areas

Peripheral tan structureless areas are visible on the bottom left portion of this melanoma (arrow). Note that there is also negative network visible. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

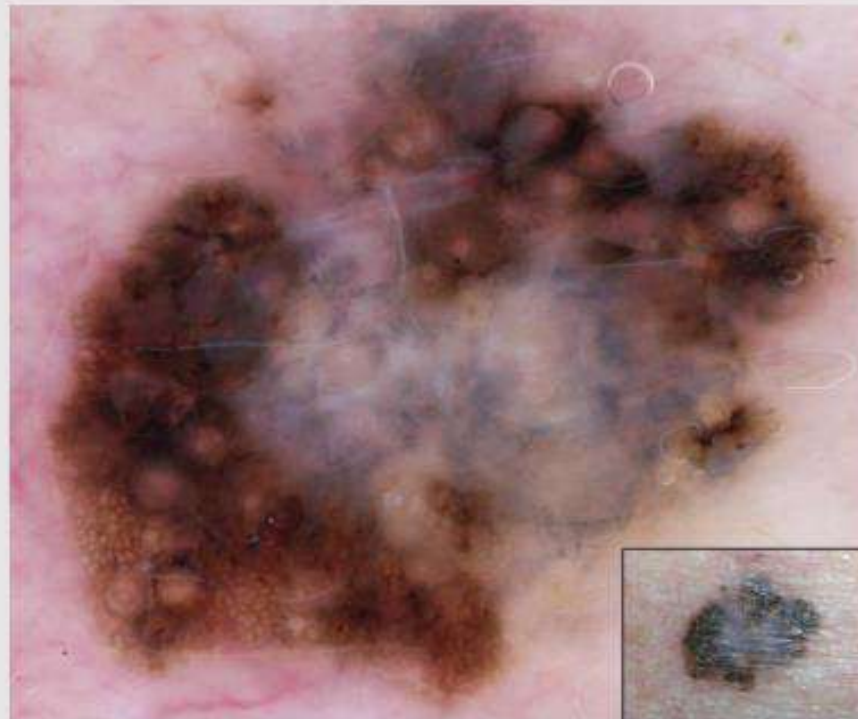
Zone périphérique beige sans structure



Blue-white veil overlying raised areas

Blue-white veil overlying raised area in a melanoma. (Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.)

Voile gris-bleuté ou voile bleu –banc est très caractéristique



Regression structures

- Blue-white veil overlying macular areas and/or peppering

Regression structures visible in this melanoma-in-situ. The regression structures consist of blue-white veil overlying macular areas and "peppering." (Courtesy of Richard P. Usatine, MD.)

Zone de régression consistant aussi en un voile bleu-blanc au-dessus de structures maculaires et de globules. Parfois difficile à interpréter pour l'anatomo pathologiste

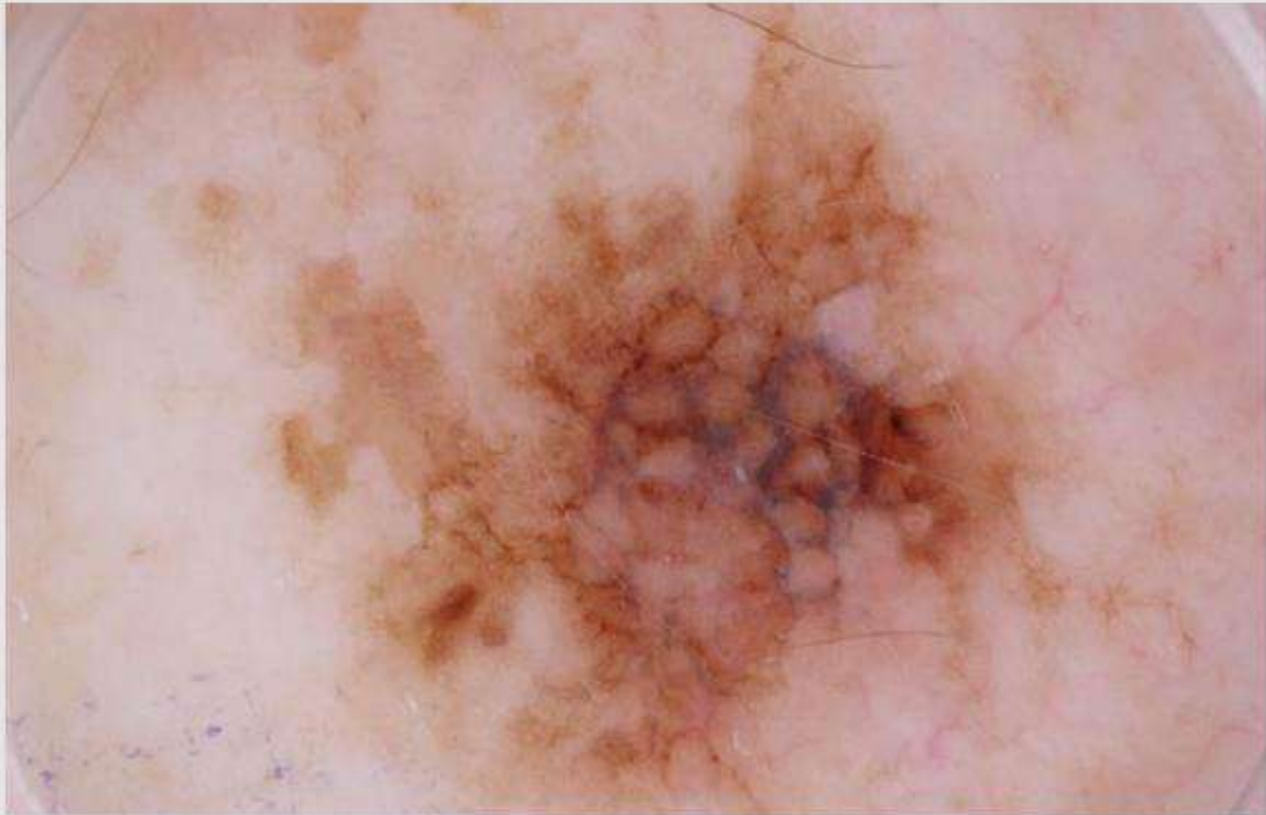


Atypical vascular structures

- Dotted + serpentine vessels, serpentine vessels, polymorphous vessels, milky-red areas, red globules, corkscrew vessels

Atypical vascular structures can be seen in this amelanotic nodular melanoma. Dotted and serpentine vessels are visible. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Structures vasculaires polymorphes; très utiles pour les mélanomes achromiques



Polygonal structures (zig-zag lines)

Polygonal lines is one type of network in a melanocytic lesion. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

Lignes polygonales surtout visibles dans les mélanomes de Dubreuilh

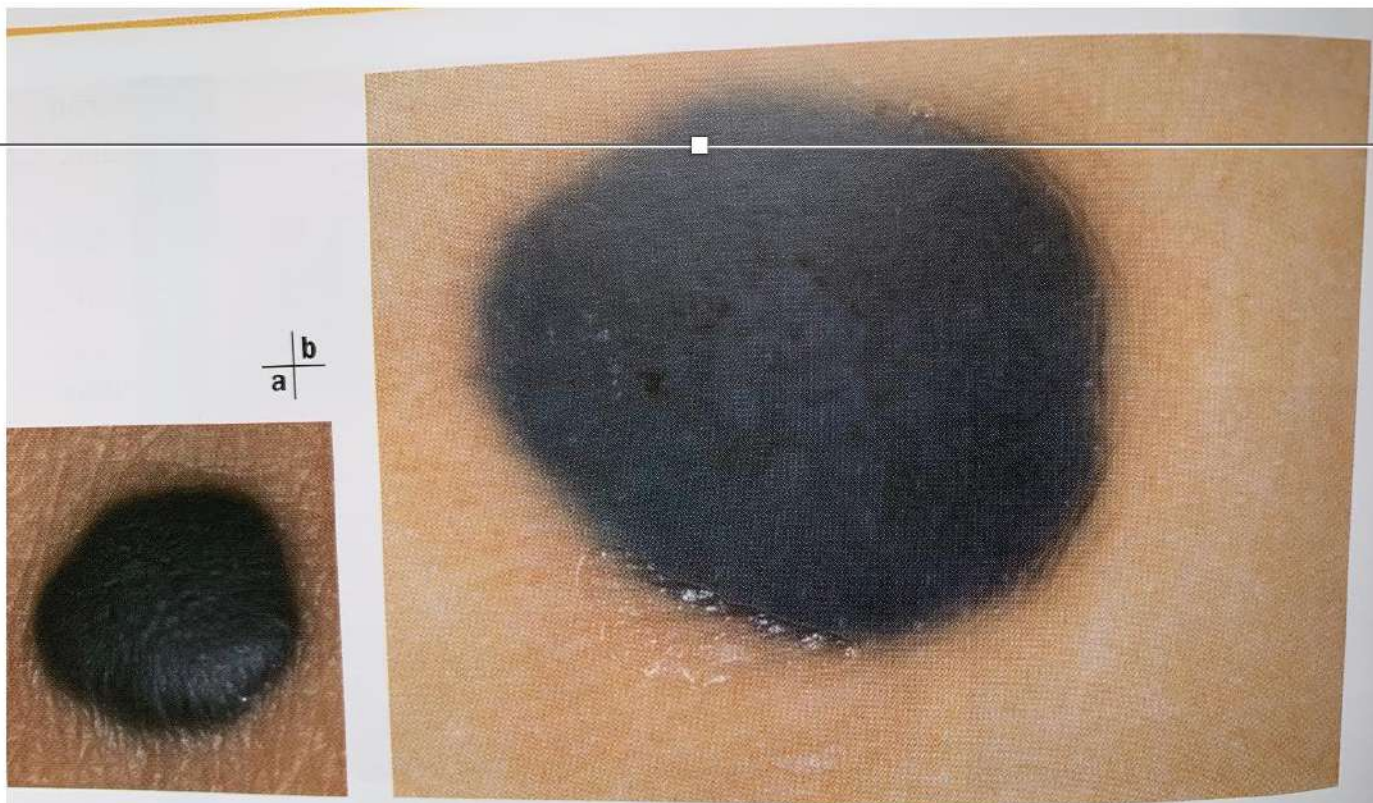
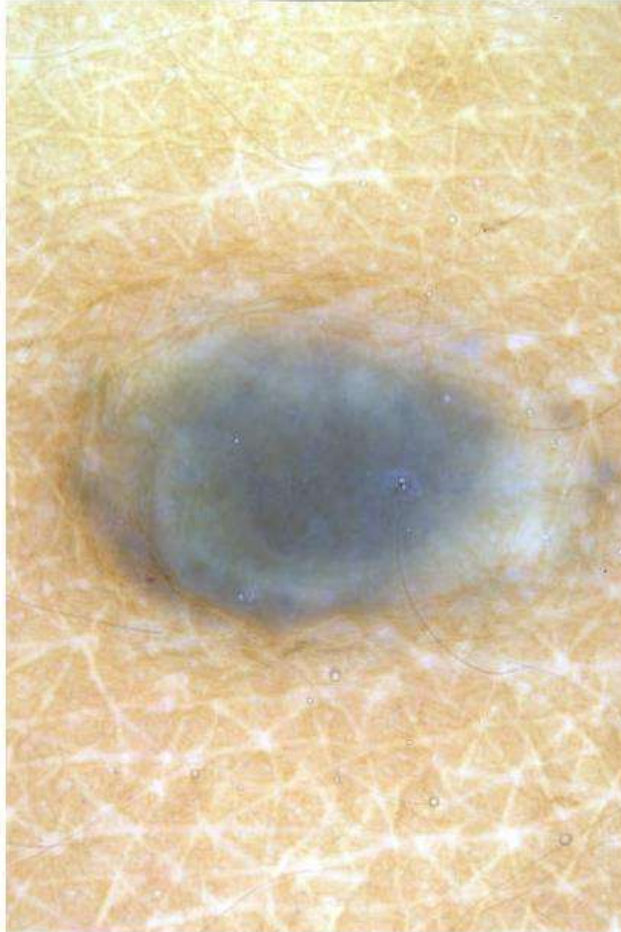


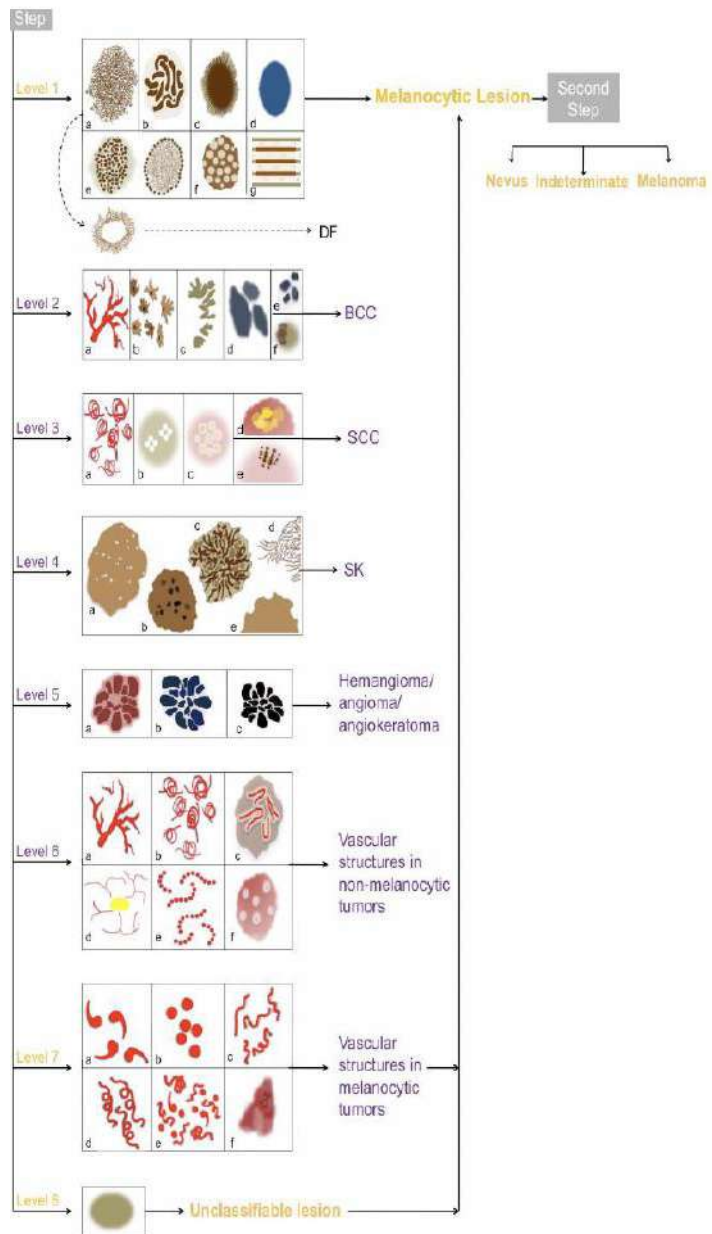
Figure 4.4

a. Image clinique d'un nævus bleu. **b.** Image dermoscopique.

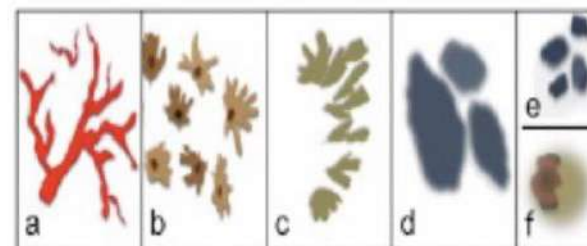
Absence de réseau pigmenté, de stries ramifiées, de globules agrégés, etc. On retrouve en revanche la présence d'une zone bleue diffuse régulière et homogène qui remplit la totalité de la lésion (deuxième étape). Reproduit avec l'autorisation de Marghoob *et al.* *Atlas of dermoscopy*, New York, 2005.

Autre image de naevus bleu

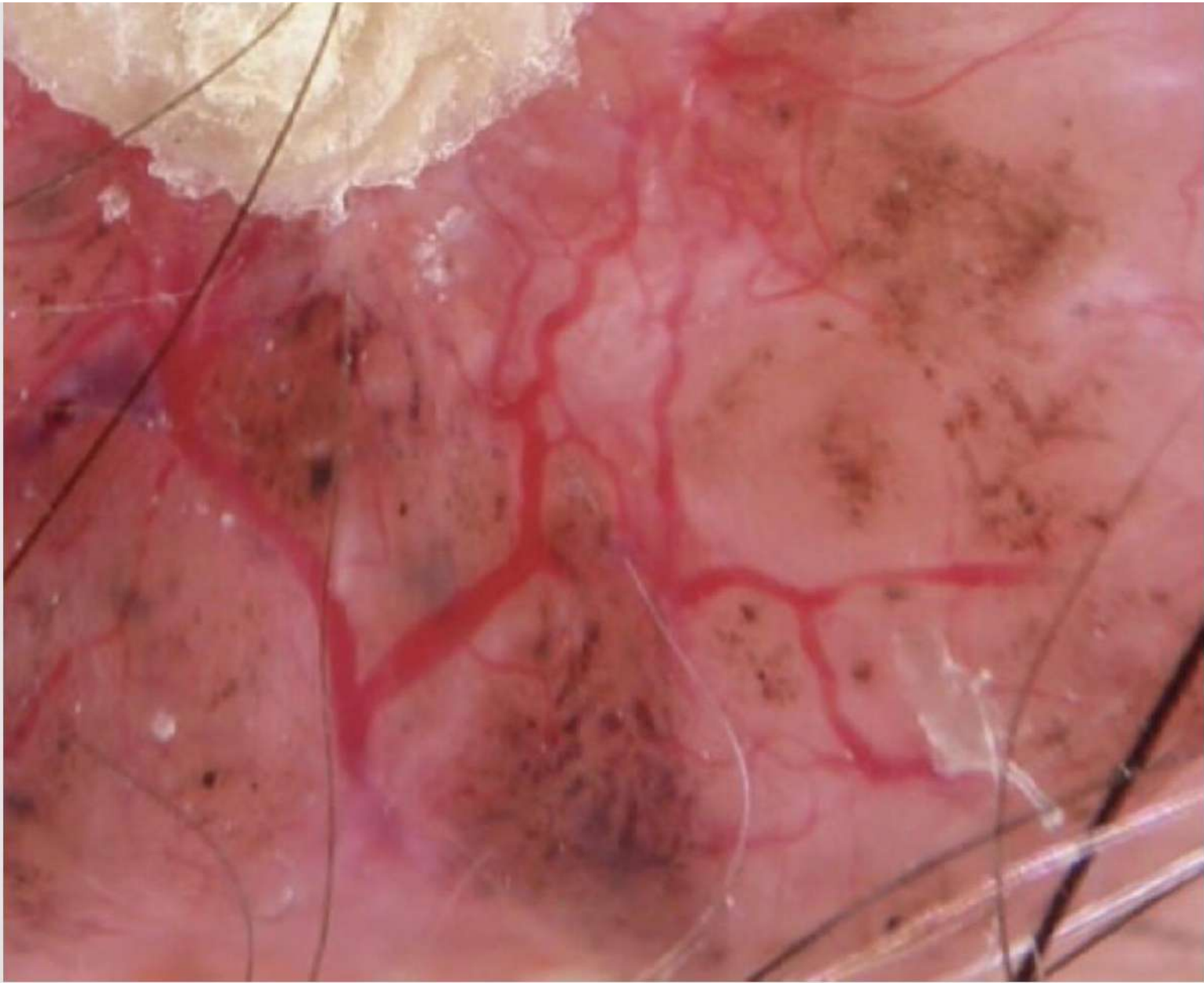




Level 2



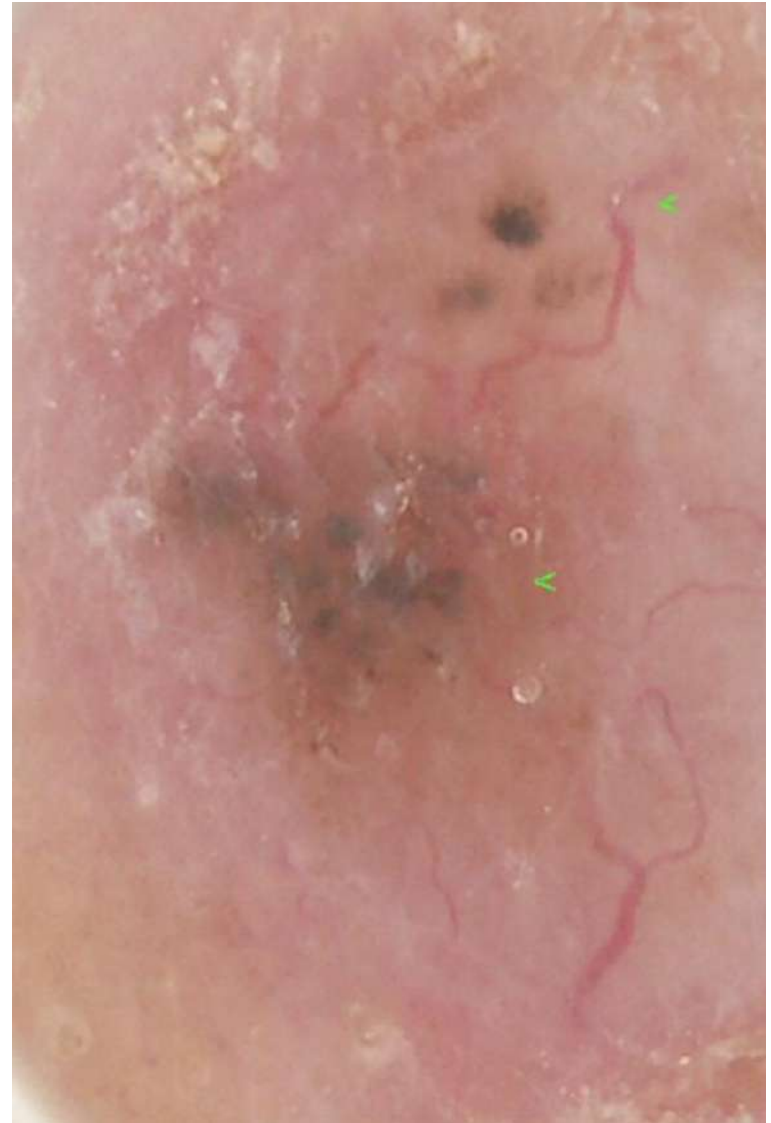
BCC



Vaisseaux télangiectasiques ou arborescents : caractéristique d'un carcinome basocellulaire



Vaisseaux arborescents et nids ovoïdes gris
bleu





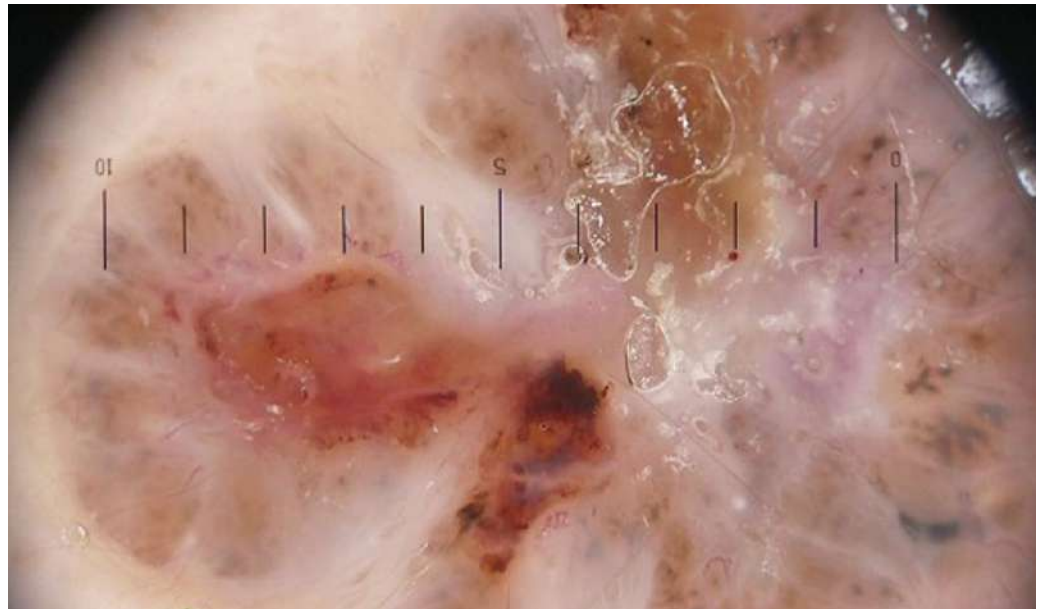
Leaf-like structures in a pigmented basal cell carcinoma. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

Structure en feuille d'érable dans un carcinome
basocellulaire pigmenté

Macroscopie

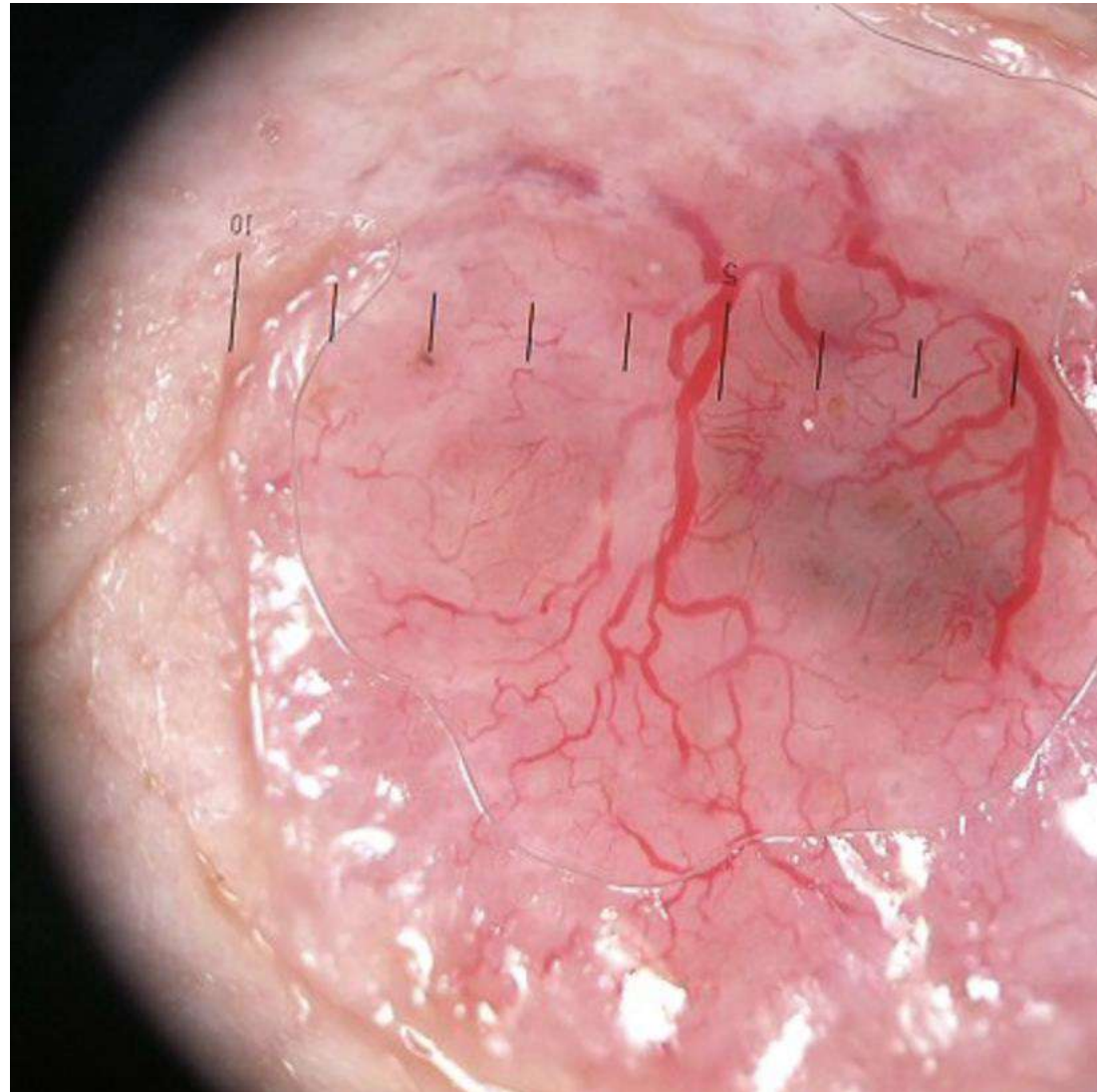


Dermoscopie:
pigmentation en feuille d'érable



Pigmentation gris ovoïde
en bas à D

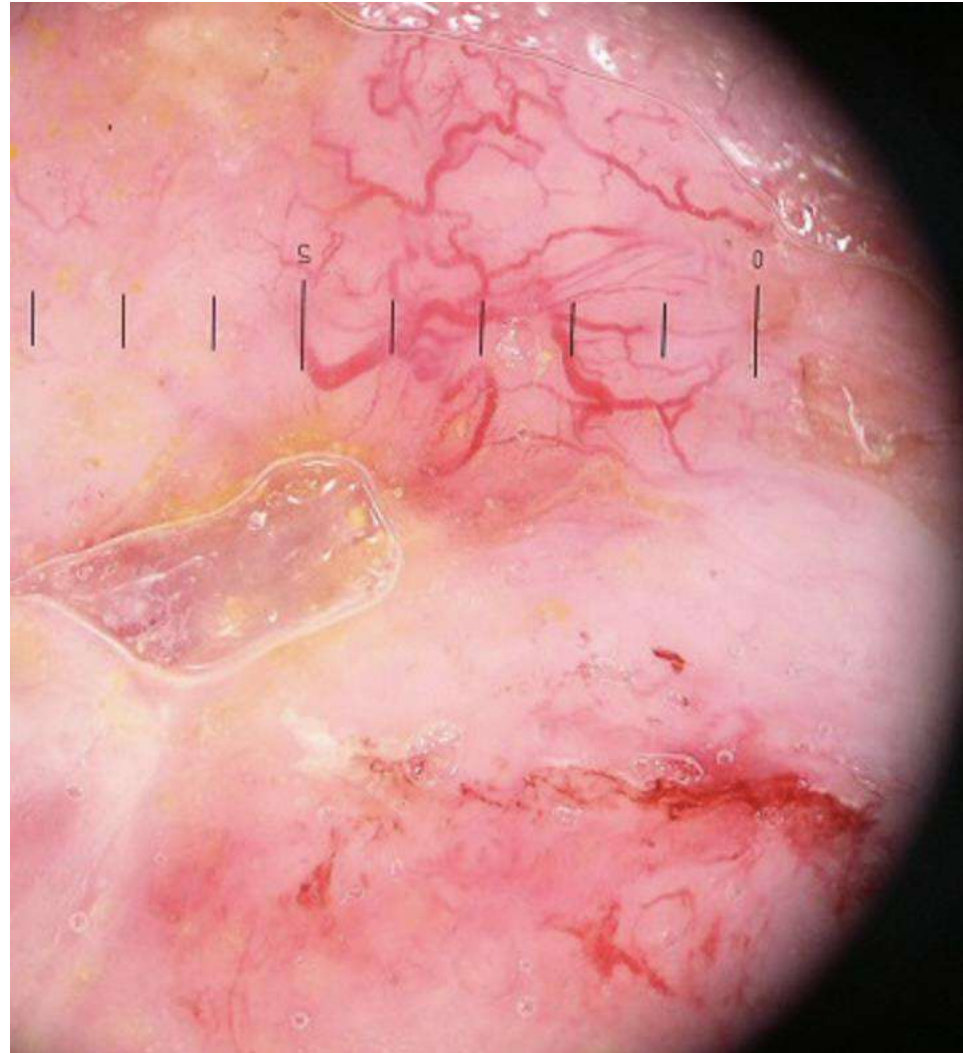
Dermoscopie: vaisseaux arborescents

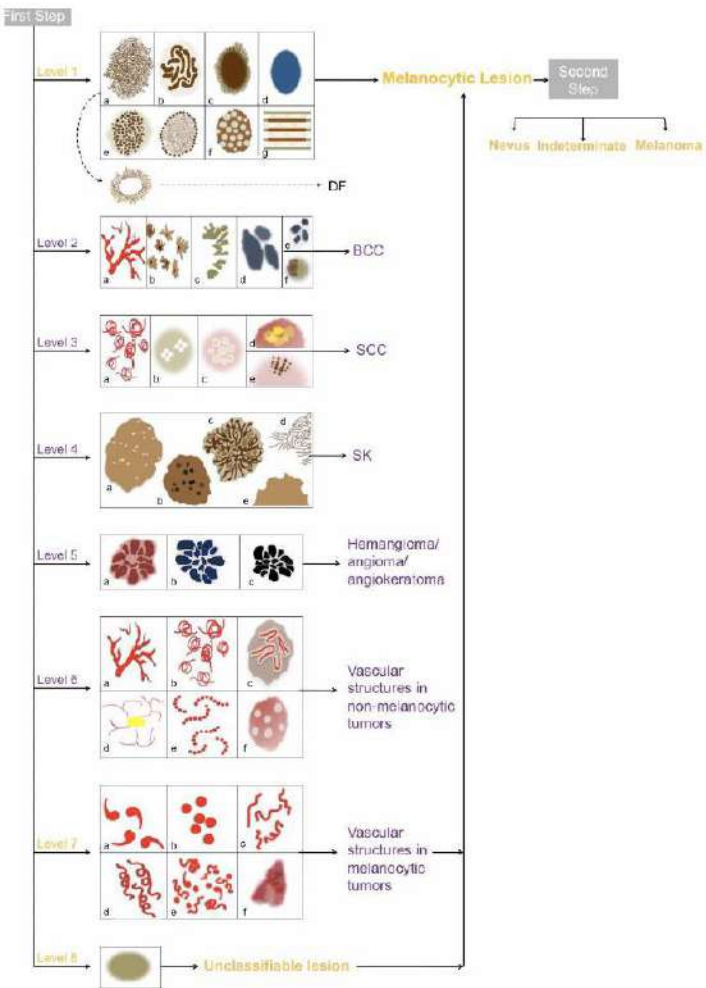




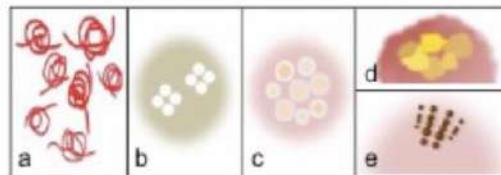
Les vaisseaux arborescents sont en faveur d'un carcinome basocellulaire

Un mélanome achromique n'est toutefois pas exclu puisque sont les vaisseaux polymorphes qui sont caractéristiques. Mais ce qui est important, c'est de savoir qu'il faut pratiquer l'excérèse.





Level 3



SCC



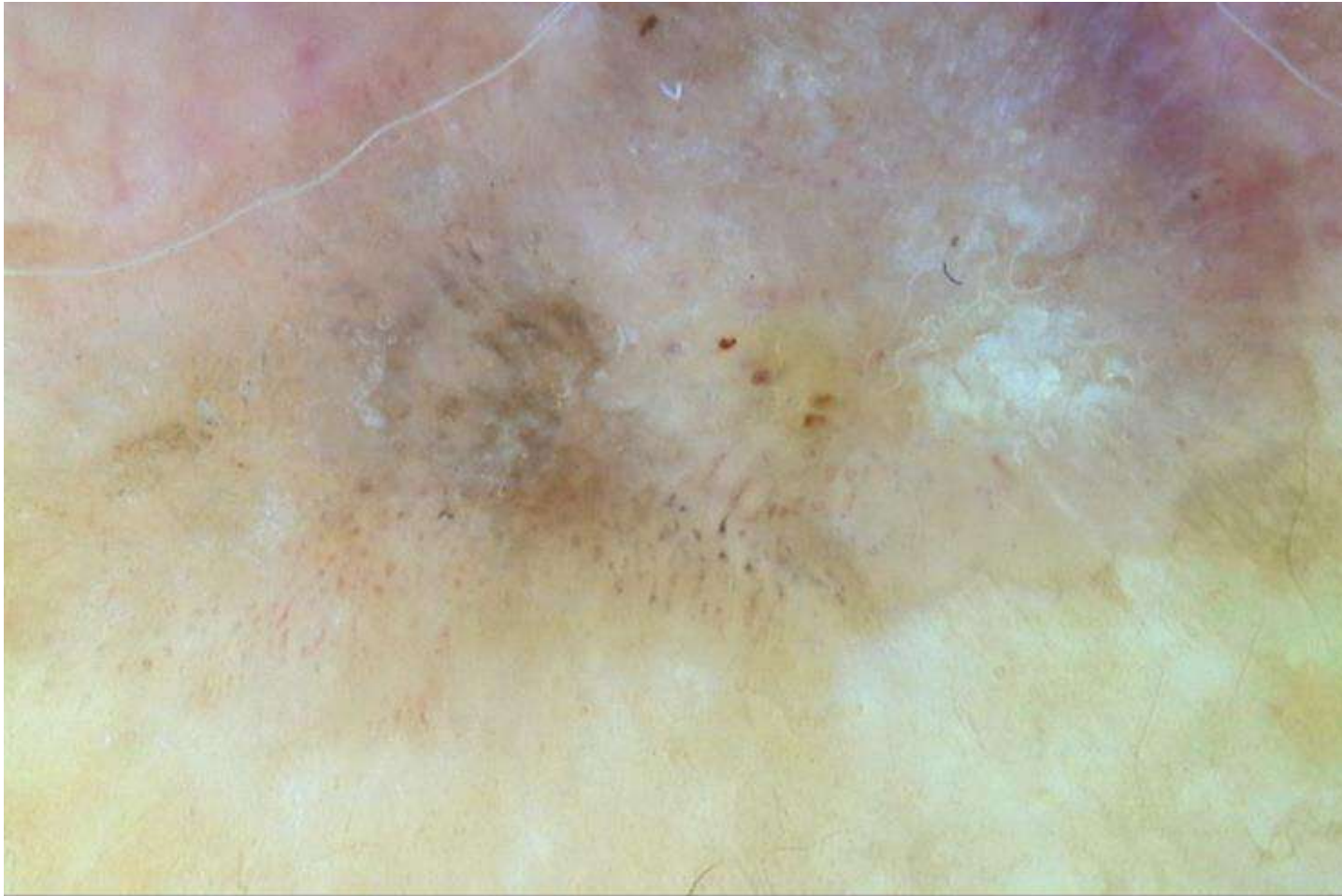
Maladie de Bowen = carcinome épidermoïde in situ

Dermoscopie: Vaisseaux en points/en glomérules (spirales).

- Squames jaunes opaques.

- Micro-érosions.

Confirmation histologique nécessaire



Maladie de Bowen pigmentée: souvent
confirmation histologique



White circles in a SCC. (*Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.*)

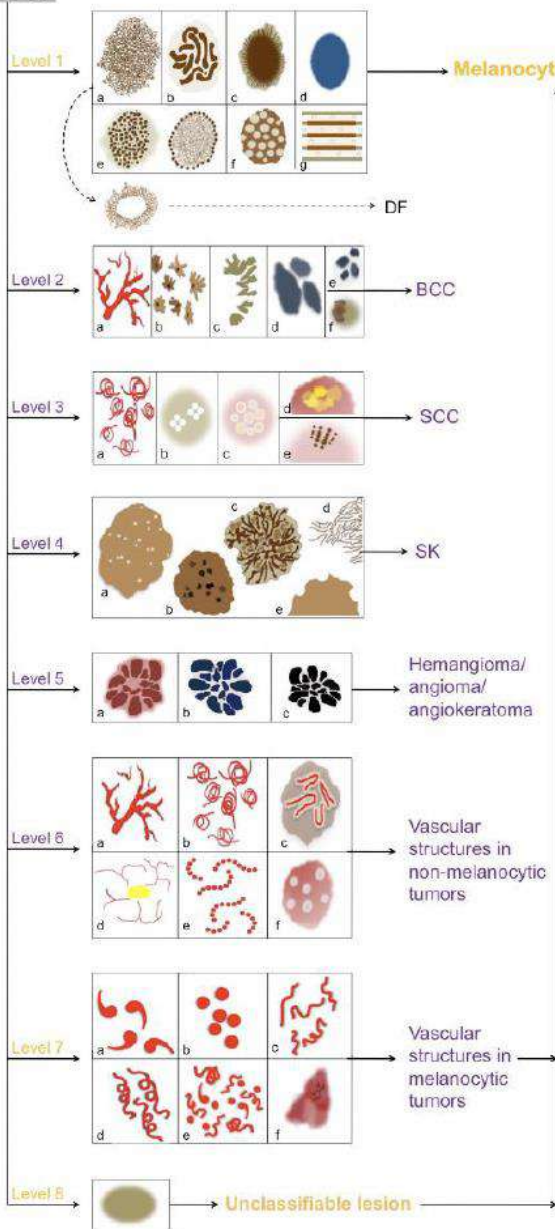


Carcinome épidermoïde Les images dermoscopiques décrites sont– Vaisseaux en épingle à cheveux et linéaires (le problème est que les kératoses séborrhéiques ont aussi des vaisseaux en épingle à cheveux) irréguliers en couronne périphérique.

- Zone centrale amorphe (kératine).
- Orifice folliculaire en cible.

– Ulcération centrale **Si doute , et c'est souvent déjà le cas à la macroscopie, biopsie ou exérèse**

First Step

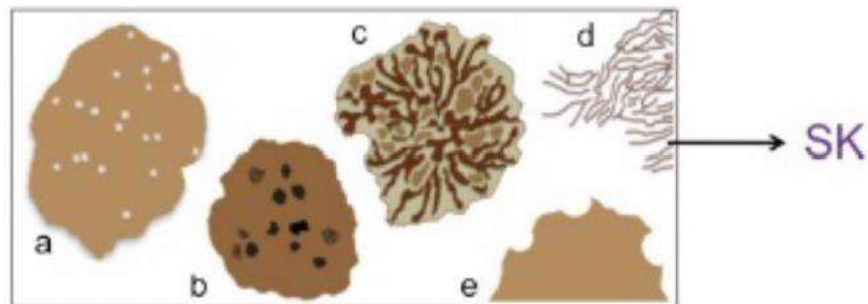


Second Step

Nevus Indeterminate Melanoma

Kératose séborrhéique

Level 4



Kératose séborrhéique

Pseudo grains de millium
(en blanc)

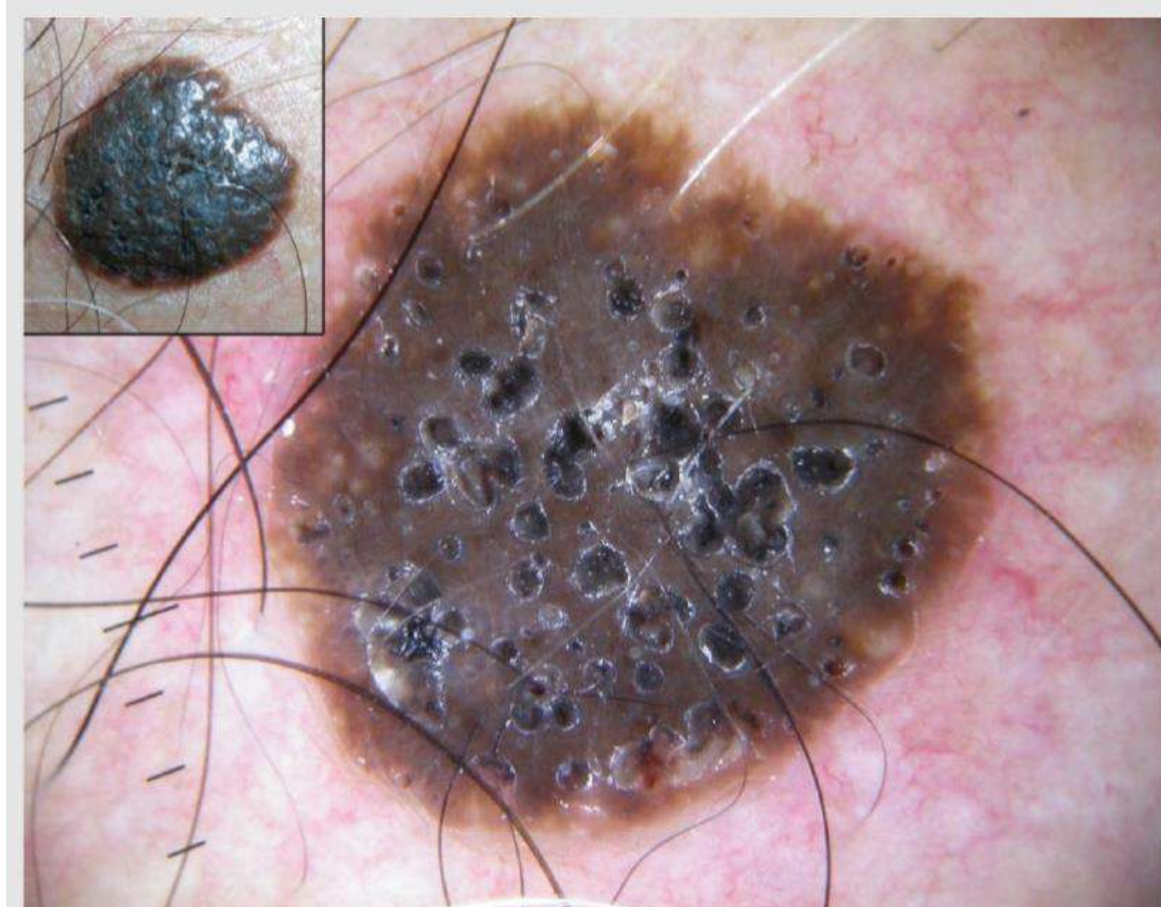
Pseudo comédons (en noir)



Courtesy of Richard P. Usatine MD

Kératose séborrhéique

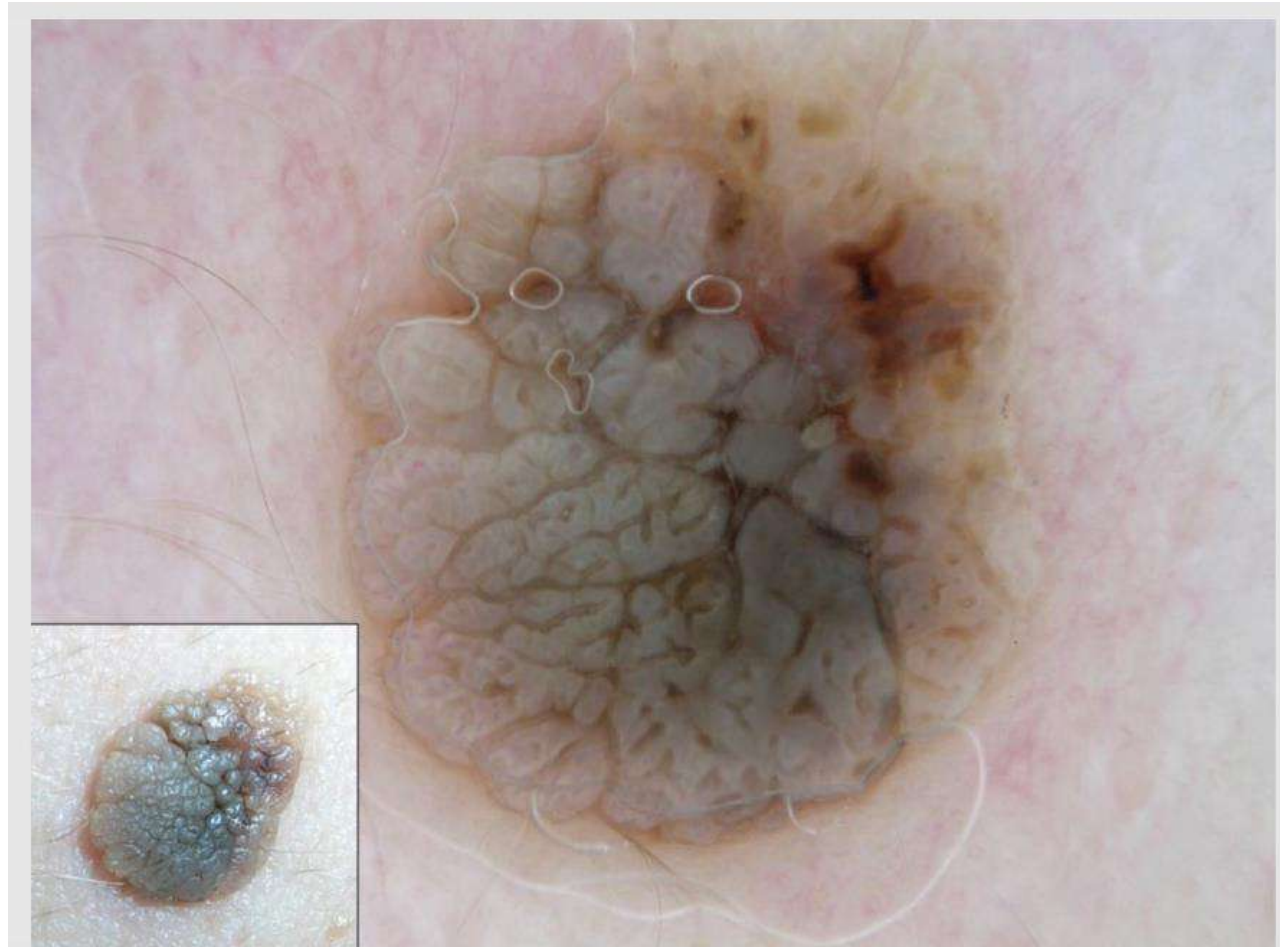
De nombreux
pseudocomédons (en noir)
sont visibles sur cette photo



Courtesy of Richard P. Usatine MD

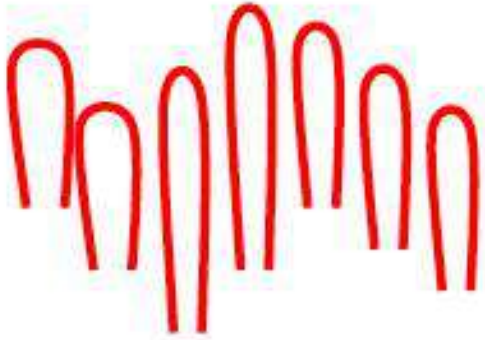
Kératose séborrhéique

Aspect cérébriforme
est aussi typique
d'une kératose
séborrhéique

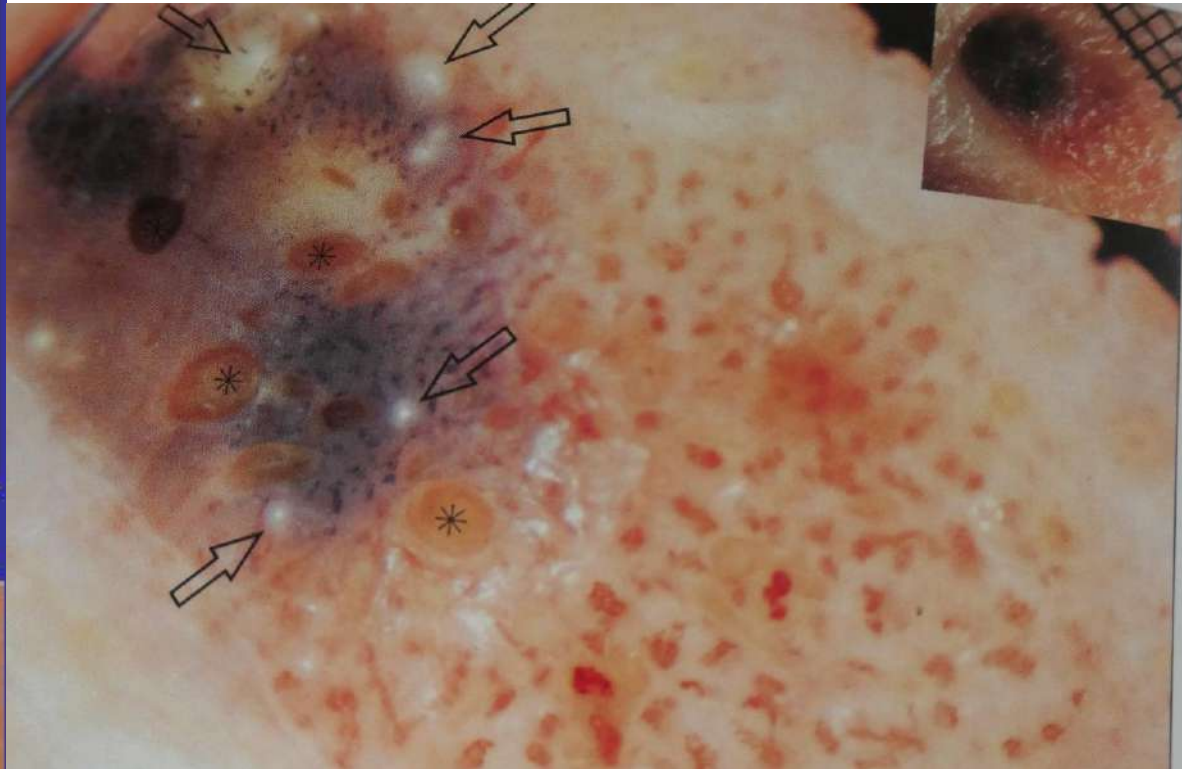


Courtesy of Richard P. Usatine MD

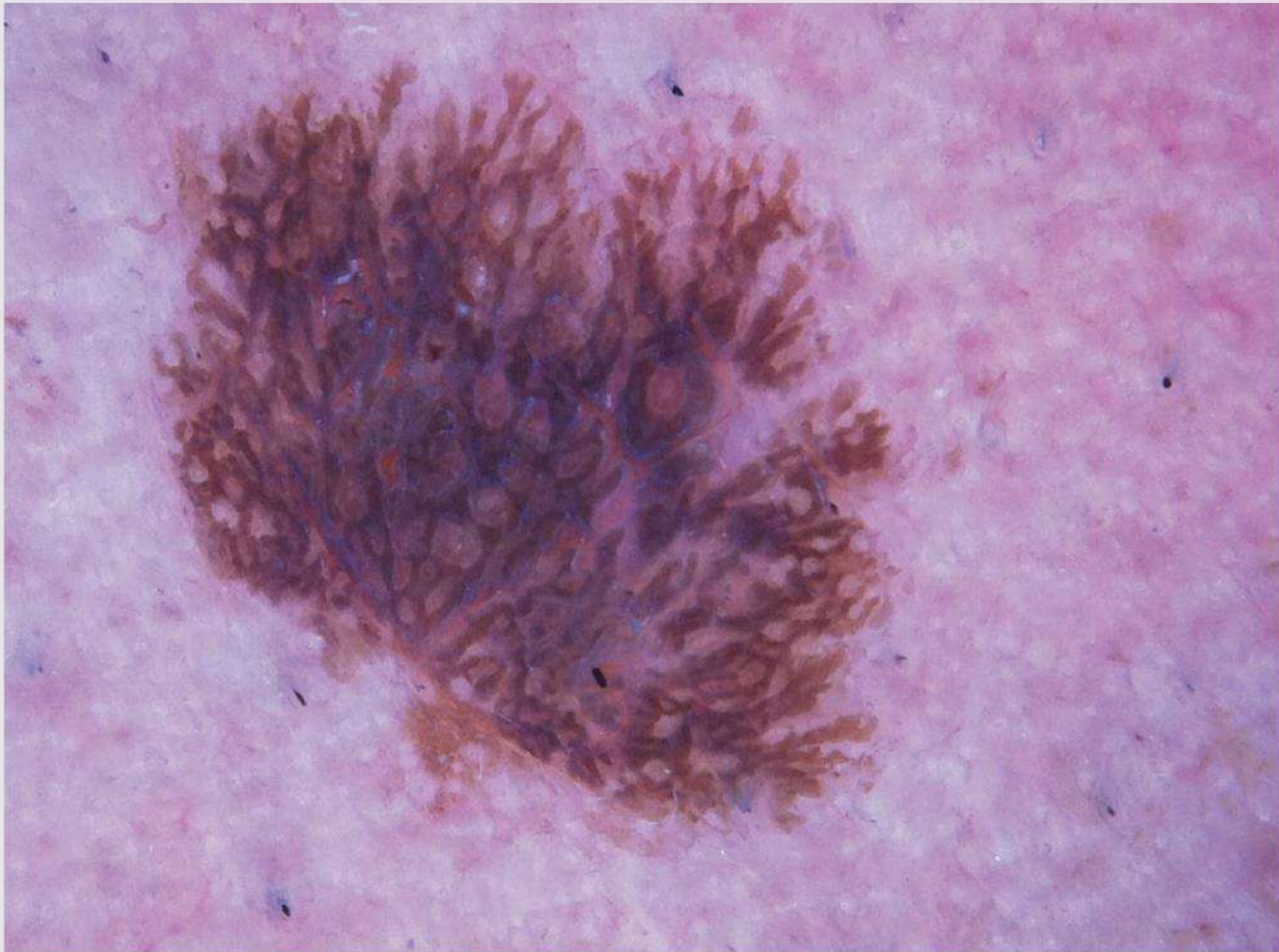
vssx épingles cheveux



**k. seb/
autres T kératinisantes**



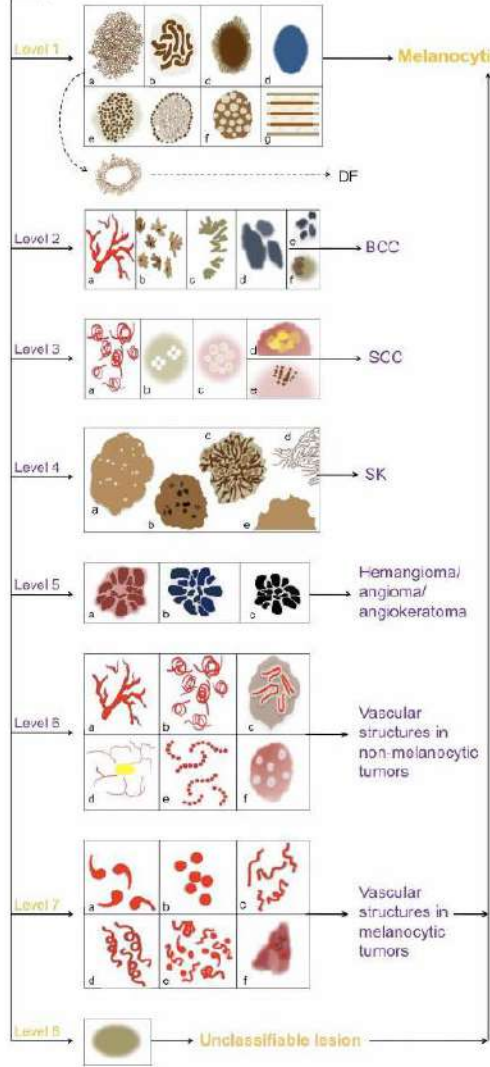
Vaisseaux en épingle ci-dessus ; les
pseudo grains de millium sont
signalés par une flèche



Fat fingers are visible in this seborrheic keratosis. (*Courtesy of Richard P. Usatine, MD.*)

Impressions digitiformes encore appelées empreintes digitales dans une kératose séborrhéique débutante

First Step

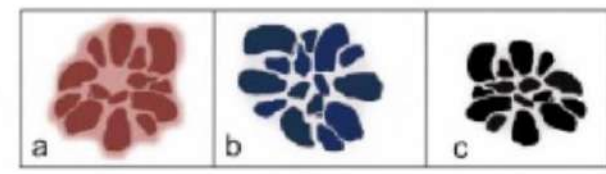


Melanocytic Lesion

Second Step

Nevus Indeterminate Melanoma

Level 5



Hemangioma/
angioma/
angiokeratoma

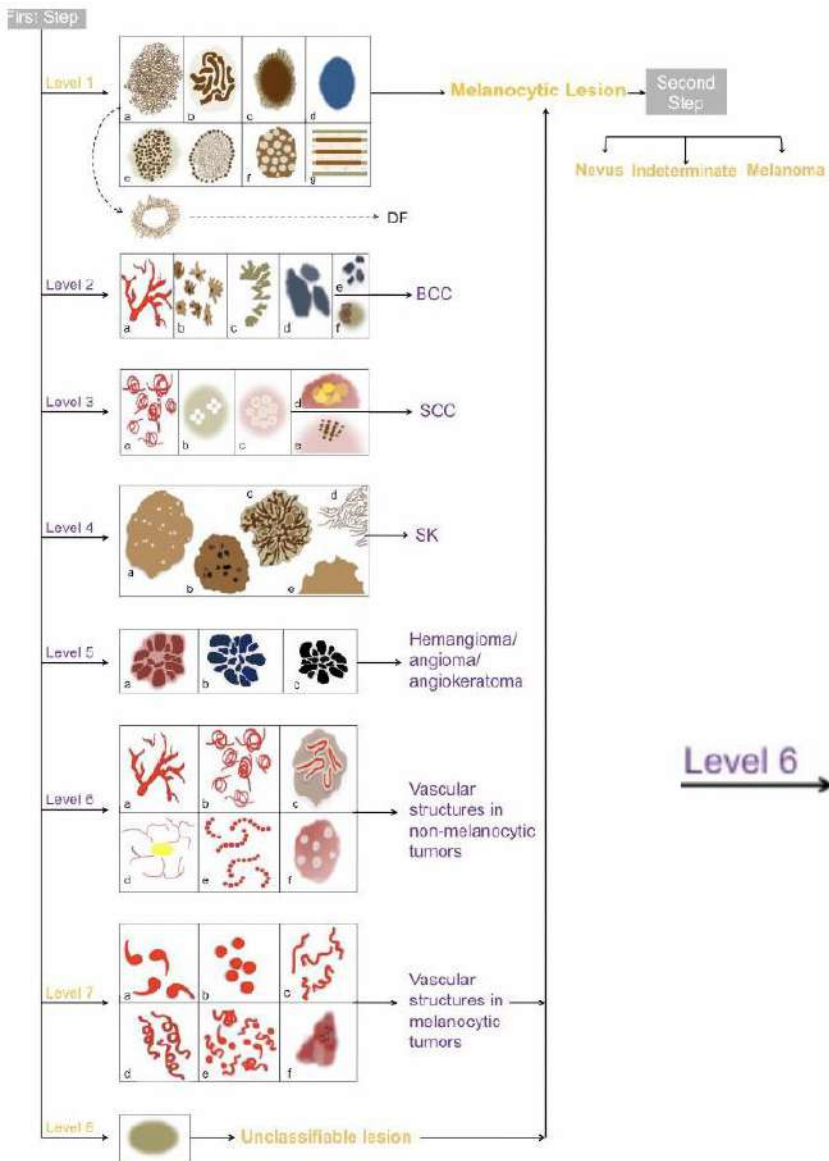


Hemangioma showing red lacunae (lakes or lagoons of sharply demarcated vascular tissue). (Courtesy of Richard P. Usatine, MD.)

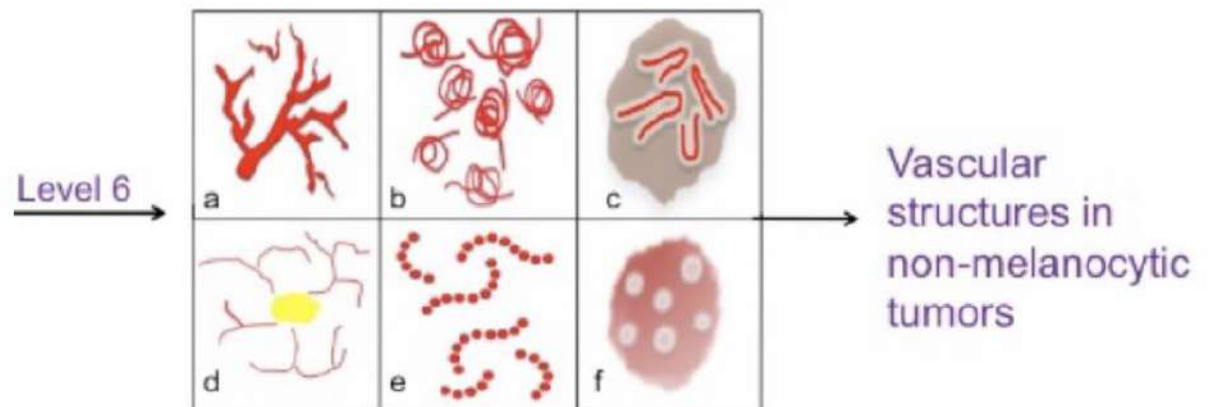


Hemangioma with red and blue lacunae. (Courtesy of Ashfaq Marghoob, MD.)

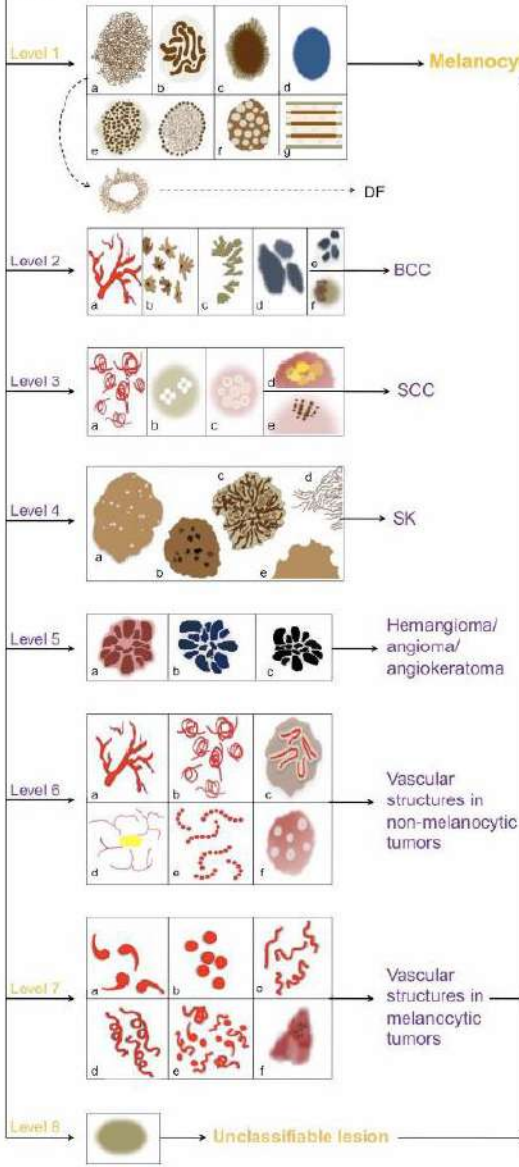
Images sacculaires ; les saccules noires signent une thrombose



Images vasculaires dans des structures non mélanocytaires



First Step



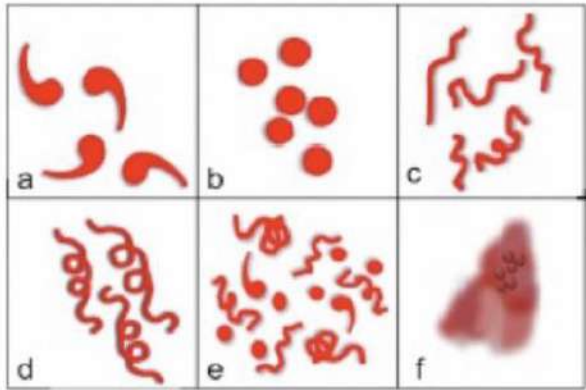
Melanocytic Lesion

Second Step

Nevus Indeterminate Melanoma

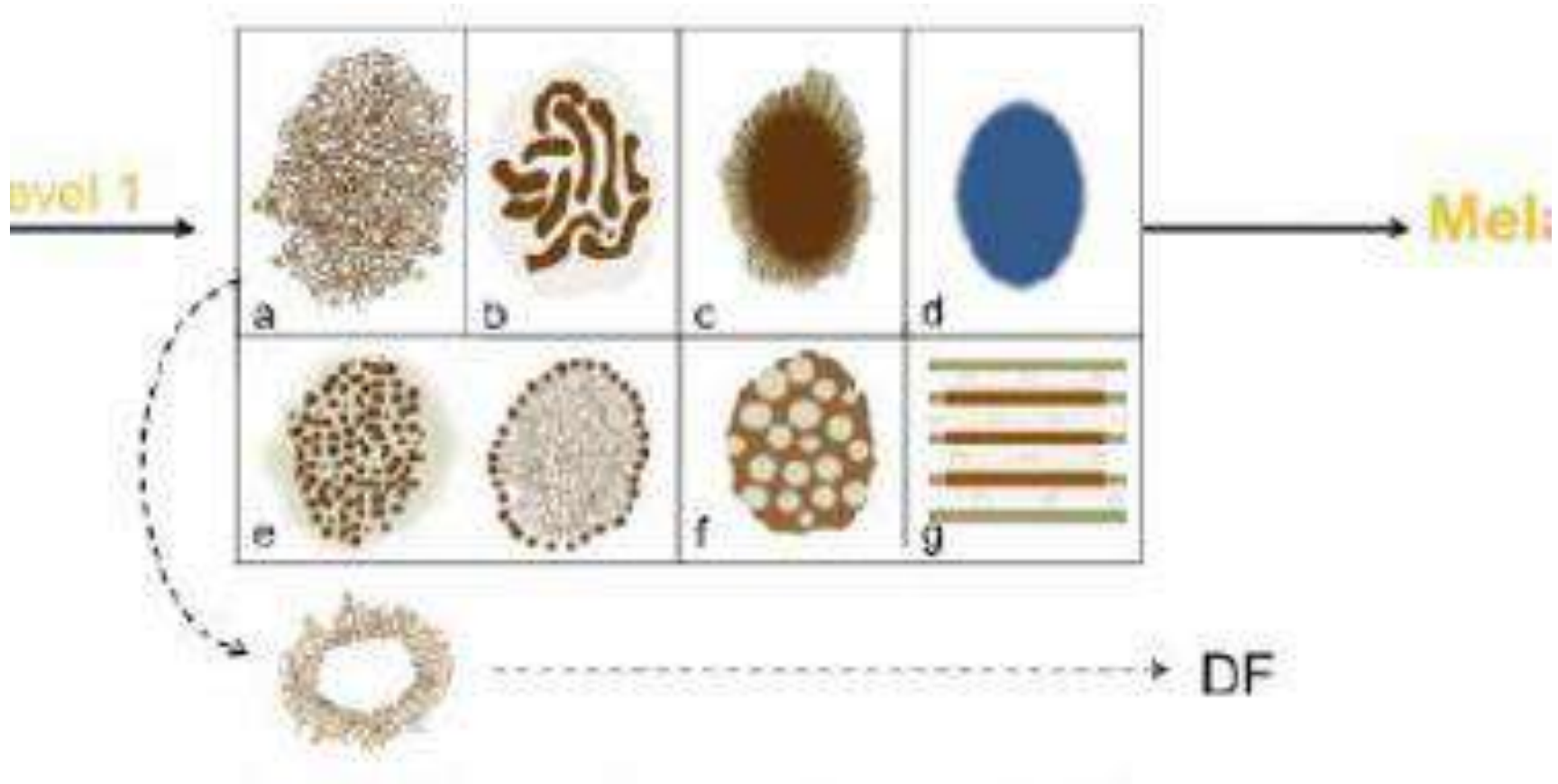
Images vasculaires dans des structures mélanocytaires

Level 7



Vascular structures in melanocytic tumors

Petite exception dans la classification : le dermatofibrome encore appelé fibrome en pastille ou histiocytofibrome



Macroscopie



Zone indurée à la palpation

Dermoscopie



Fines réticulation périphérique,
zone sans structure au centre

Je vous remercie pour votre attention

Comment différencier une kératose séborrhéique d'un mélanome

Et rassurer, ou non, en toute sérénité, le patient

Dr Lux-Battistelli Christine

Séméiologie du mélanome en dermoscopie

Les principaux critères généraux sont :

- Asymétrie et hétérogénéité (par rapport au naevus)

Les critères locaux spécifiques du mélanome

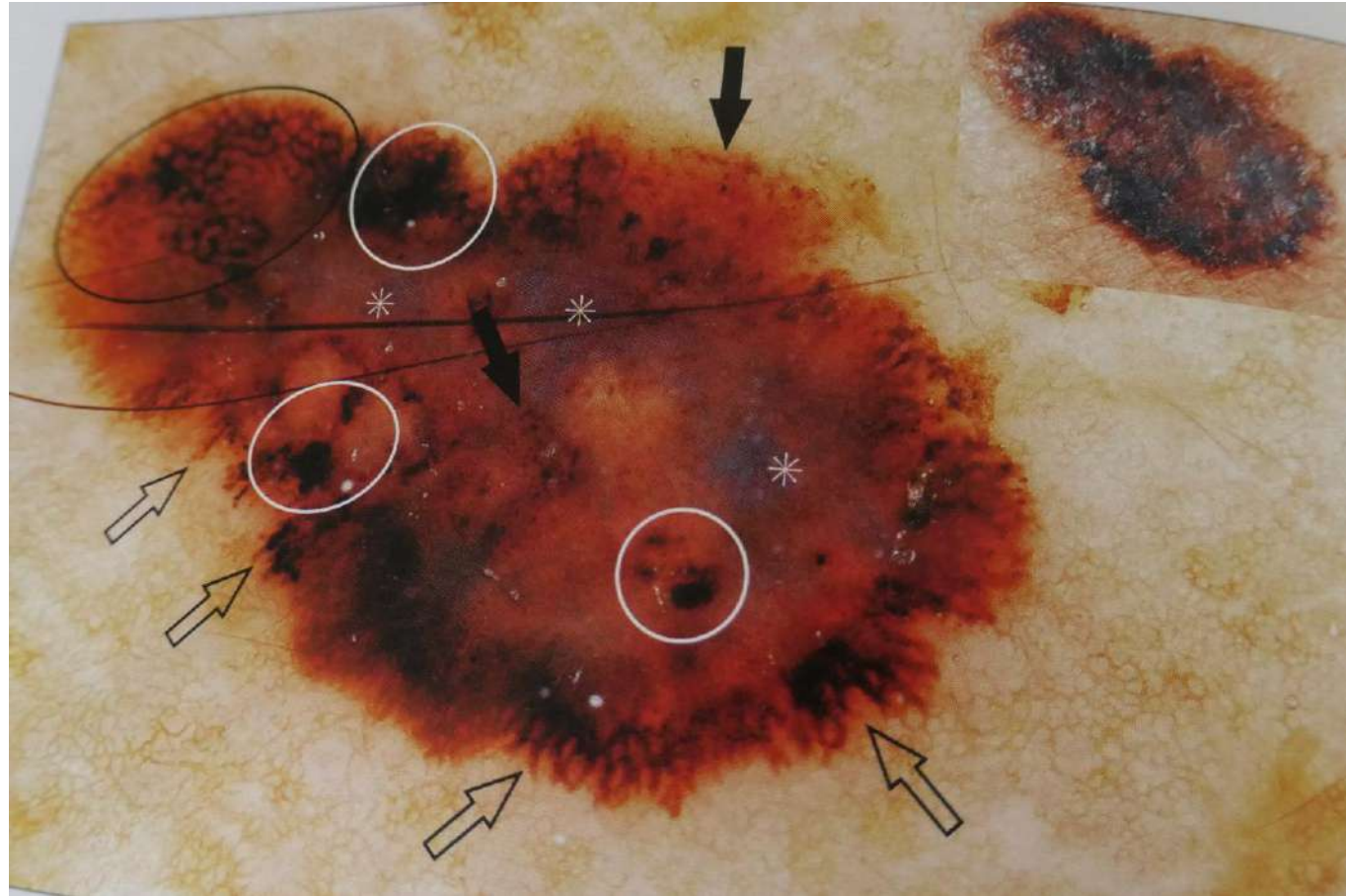
- Réseau pigmenté atypique (au contraire des naevus qui ont un réseau pigmenté régulier)
- Stries irrégulières
- Points et globules irréguliers (au contraire des naevus qui ont des globules réguliers)
- Taches irrégulières
- Structures Blanc-Bleu

2 critères généraux

Asymétrie et hétérogénéité

5 critères locaux de mélanome

- Réseau atypique (cercle noir)
- Stries irrégulières (flèches creuses)
- Points/globules irréguliers
- Taches irrégulières (cercles blancs)
- Structures blanc-bleu (astérisques)



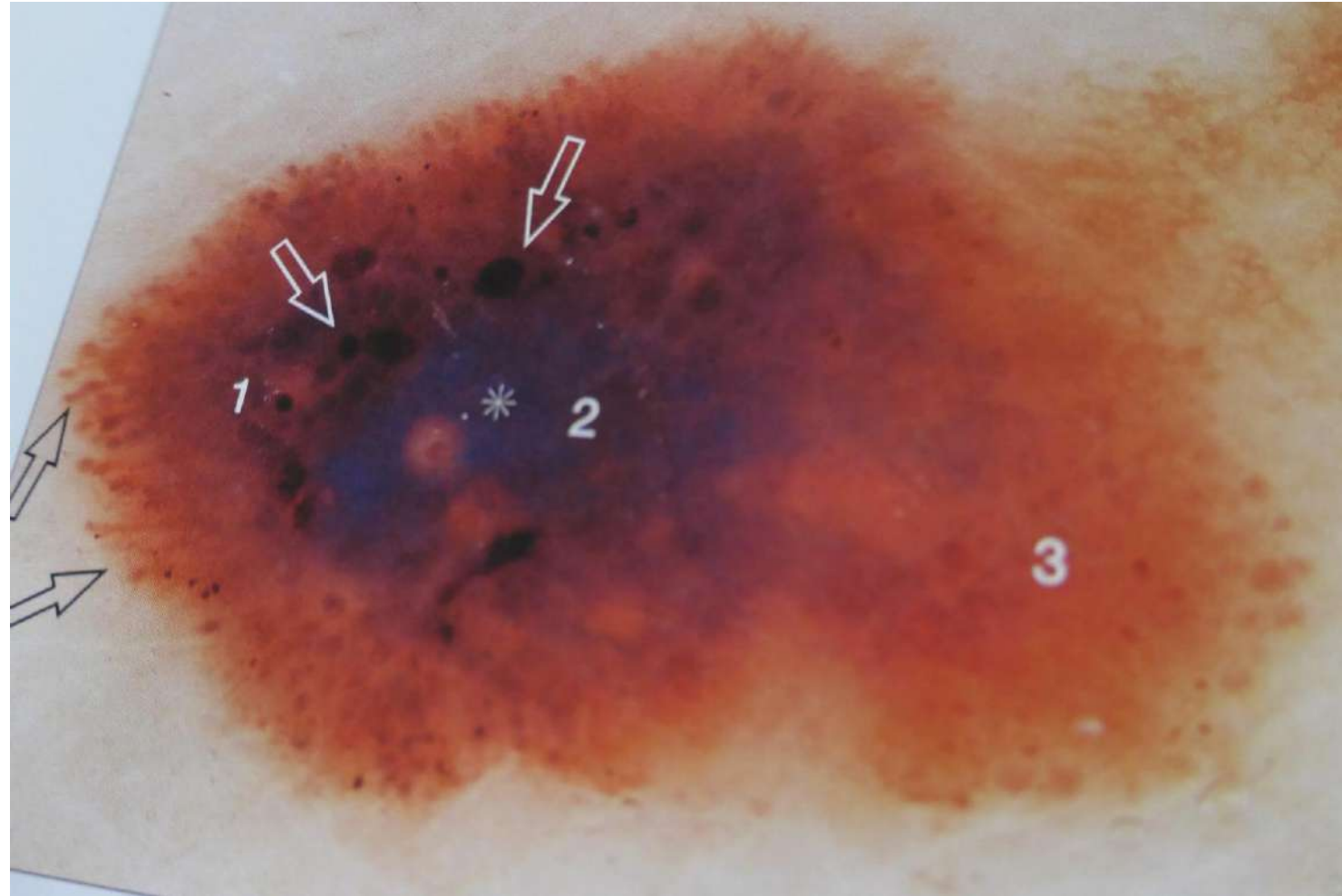
Asymétrie

Aspect hétérogène , ou
multicomposant

Points/ globules irréguliers
(flèches blanches)

Structure (= voile)
blanc-bleu (astérisques)

Stries irrégulières
(flèches noires)



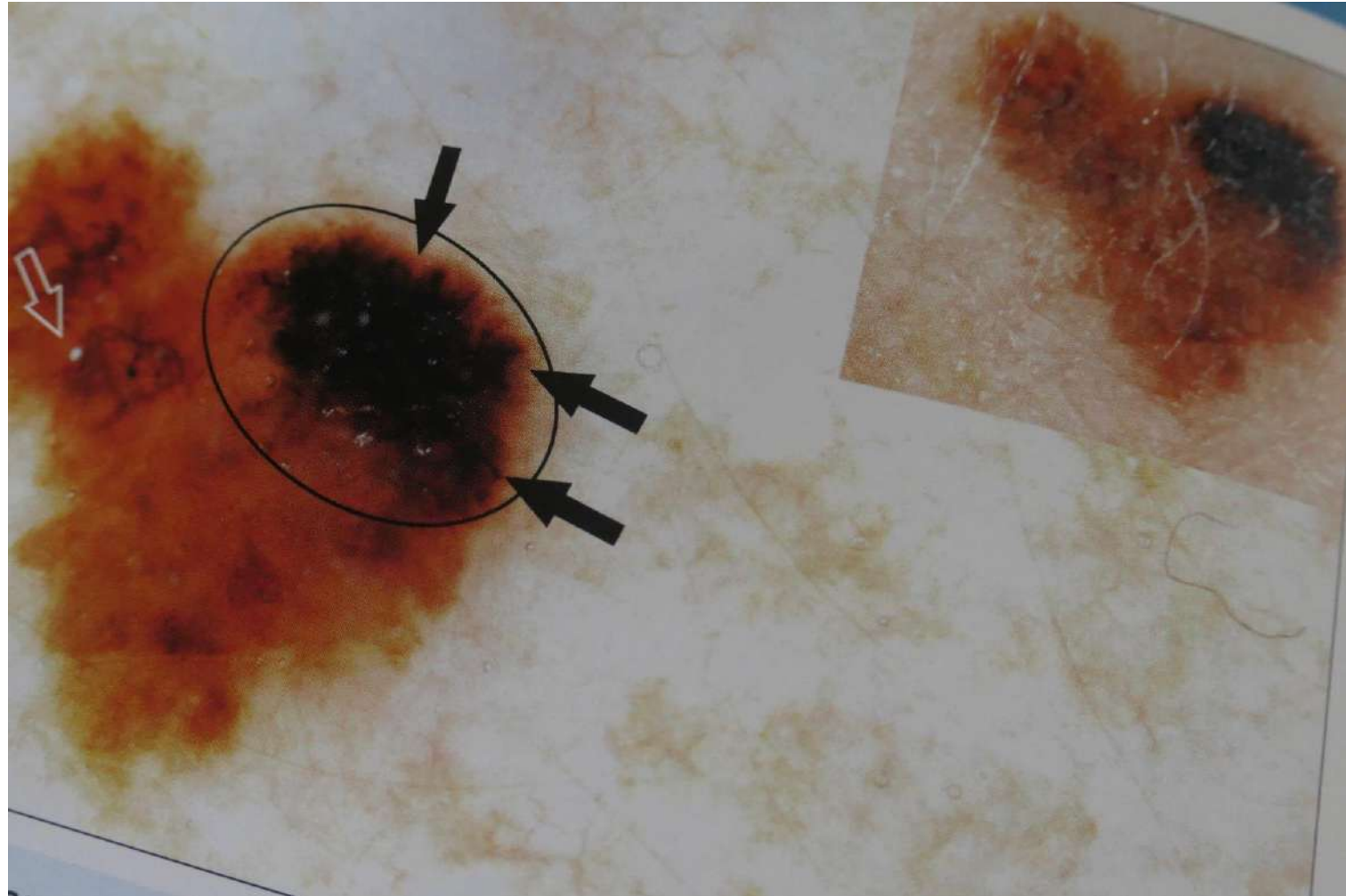
Asymétrie

Hétérogénéité

Taches irrégulières (cercle noir)

Stries irrégulières au sein de la
tache (flèche noire)

Flèche blanche met en évidence
un artéfact de réflexion de la
photo (et non pas un pseudo
grain de millium caractéristique
de la kératose séborrhéique)



Asymétrie

Hétérogénéité (2, 3)

Encore appelé aspect
multicomposant



Taches irrégulières

Structures blanc –bleu

(encore appelé voile gris-bleu)

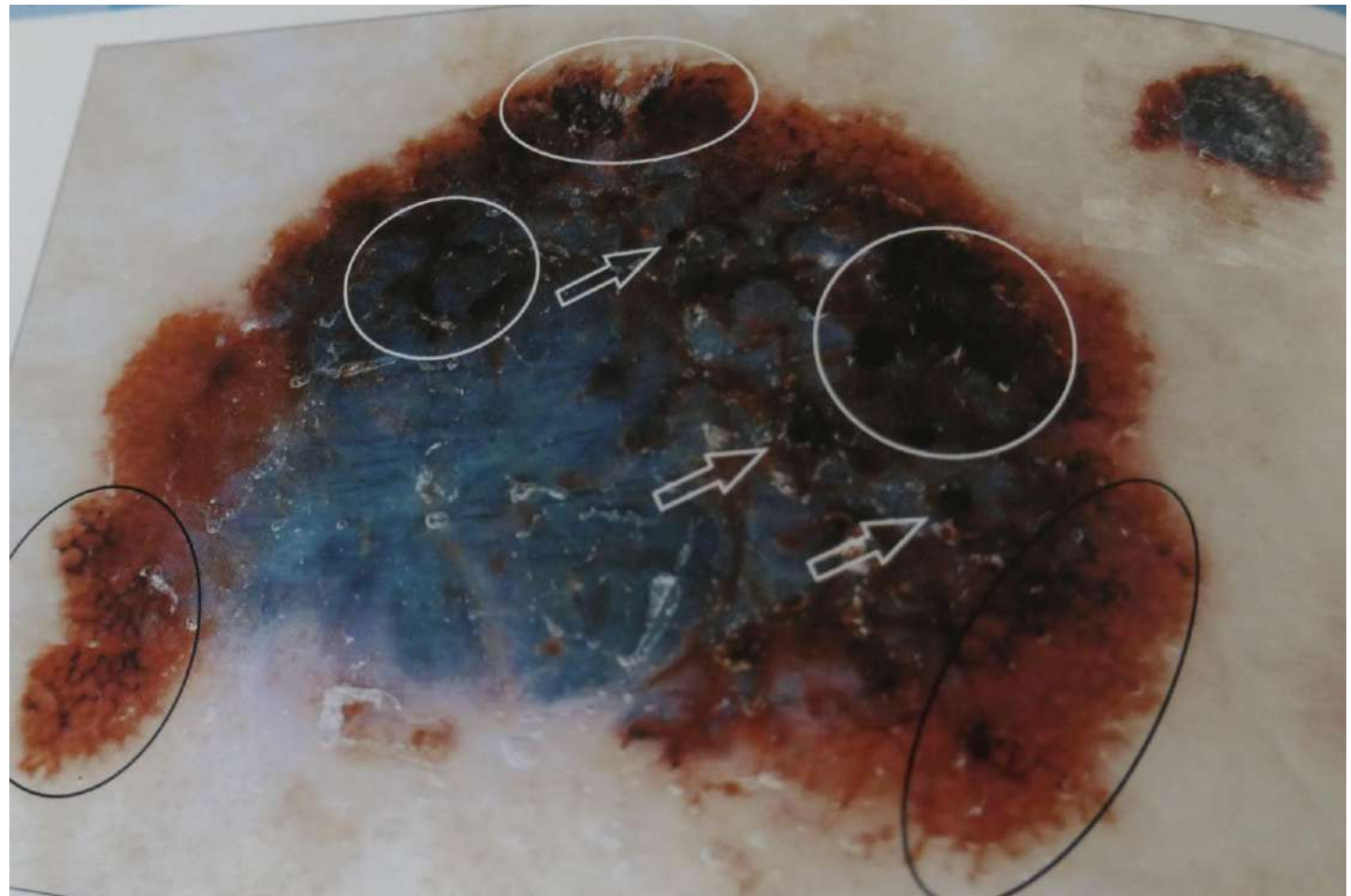
Asymétrie

Réseau pigmenté atypique
(cercle noir)

Taches irrégulières (cercles blancs)

Globules irréguliers

Structures blanc-bleu



Mélanome

Asymétrie

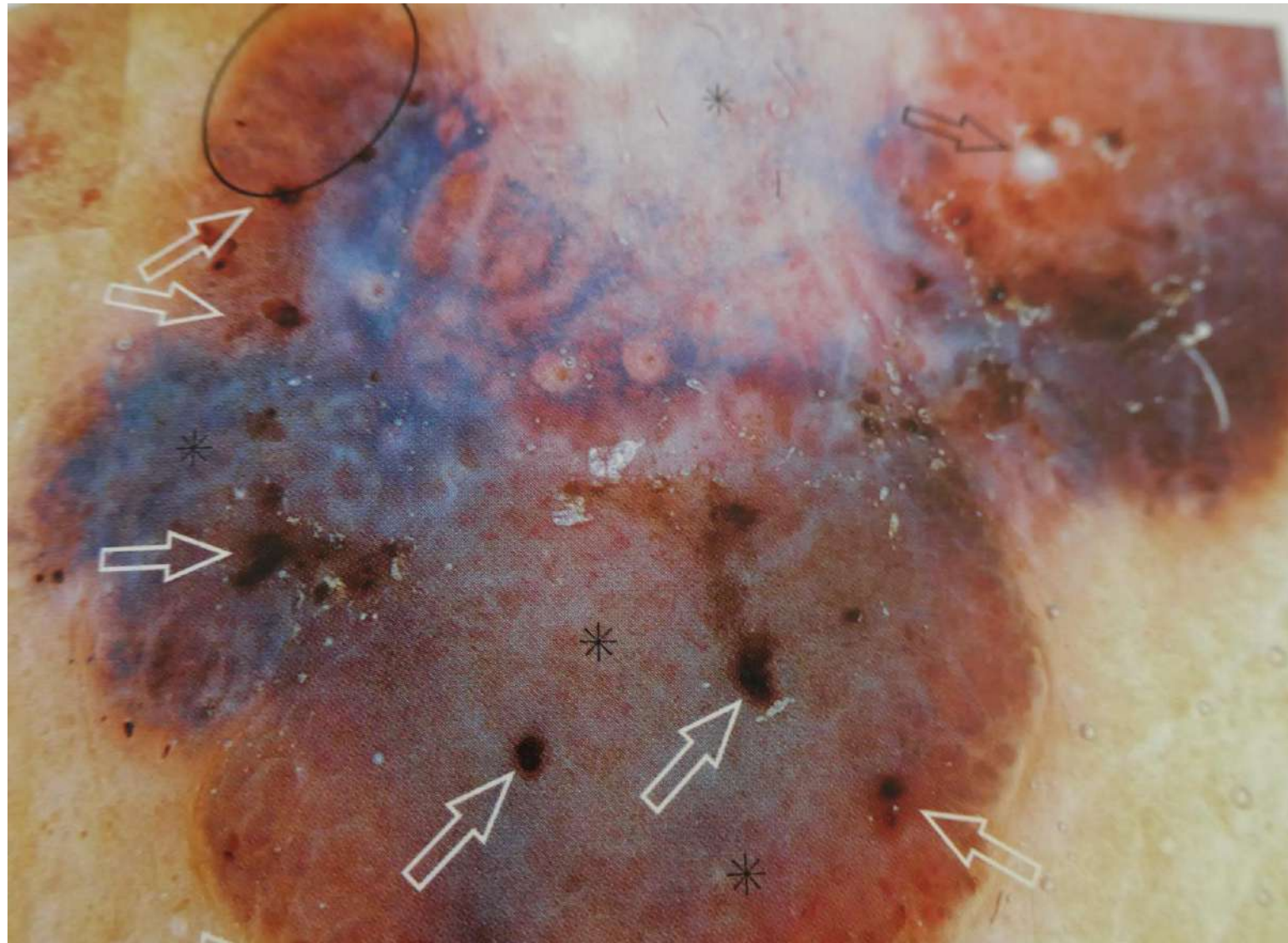
Aspect très hétérogène

Discrètes stries irrégulières

Points et globules irréguliers
(flèches blanches)

Structure blanc-bleu est très
caractéristique

La flèche noire peut mimer un
pseudo grain de millium

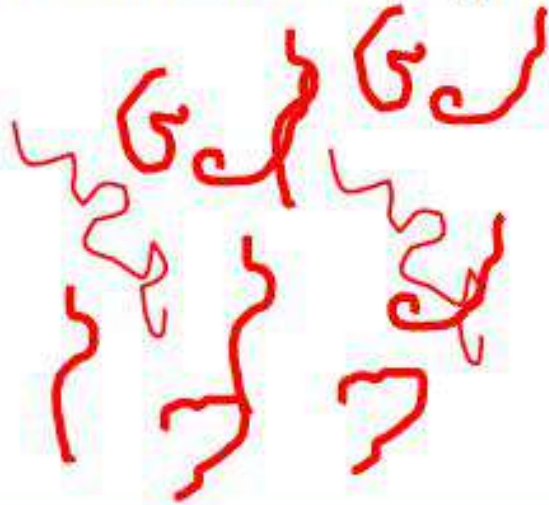


Un argument de plus,
surtout pour les
mélanomes achromiques

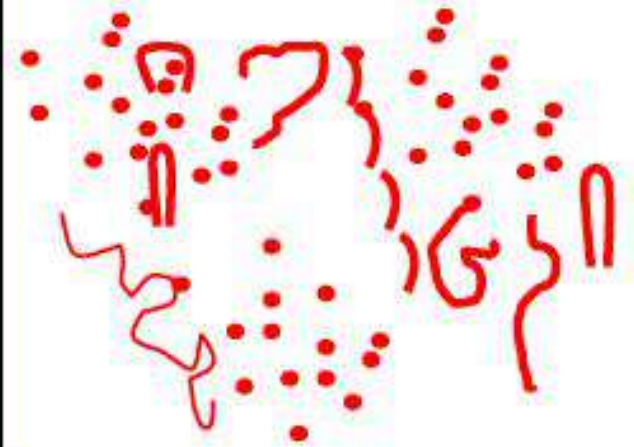
Vaisseaux linéaires
irréguliers

Soit des vaisseaux
polymorphes

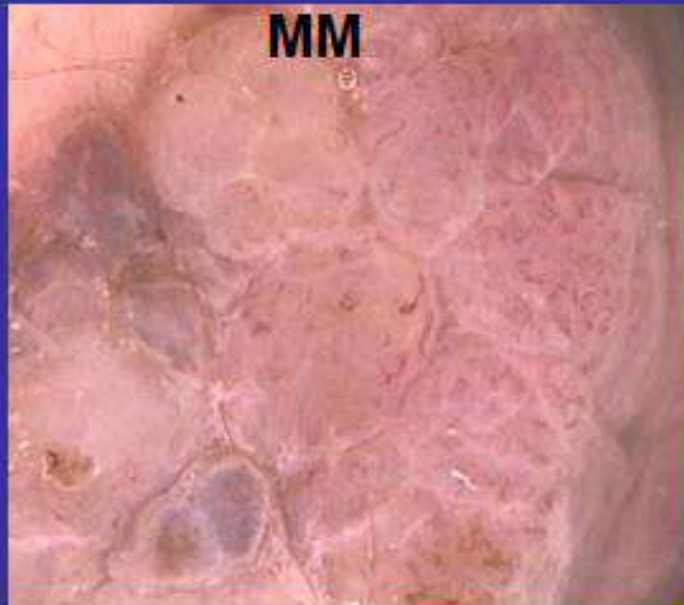
vsx linéaires irréguliers



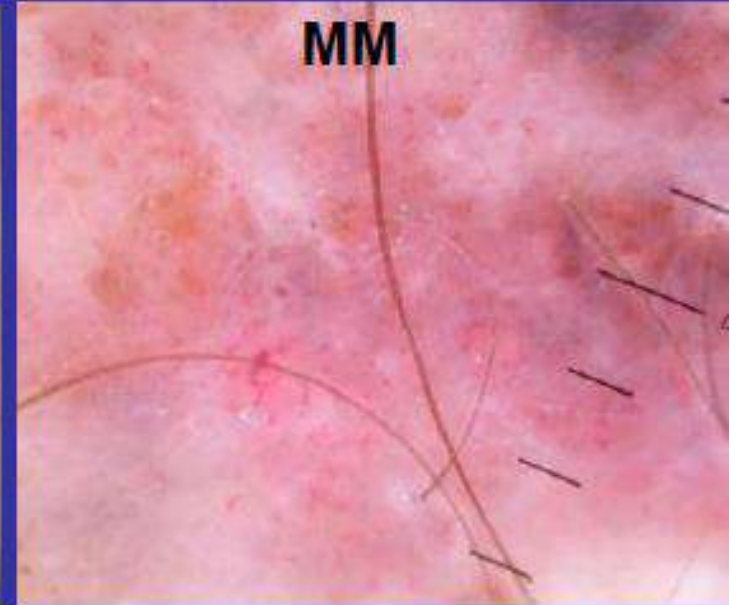
vssx polymorphes



MM



MM



Mélanome achromique

Asymétrie

Aspect multicomposant

Vaisseaux polymorphes
(flèche)

Points et globules
irréguliers (astérisques)

Grande structure gris-
bleu

(cercle noir)



Kératose séborrhéique

Pseudo grains de millium (en blanc)

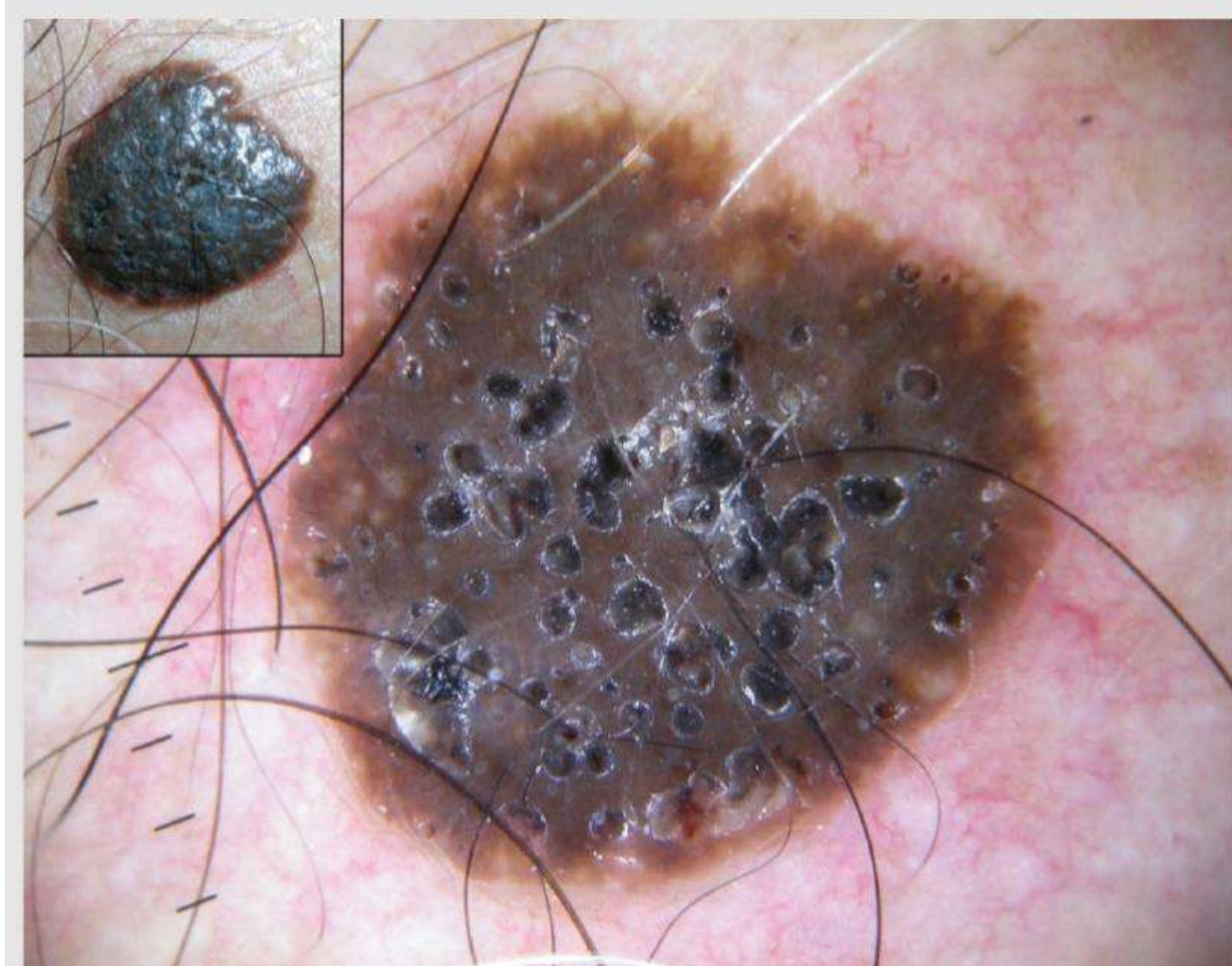
Pseudo comédons (en noir)



Courtesy of Richard P. Usatine MD

Kératose séborrhéique

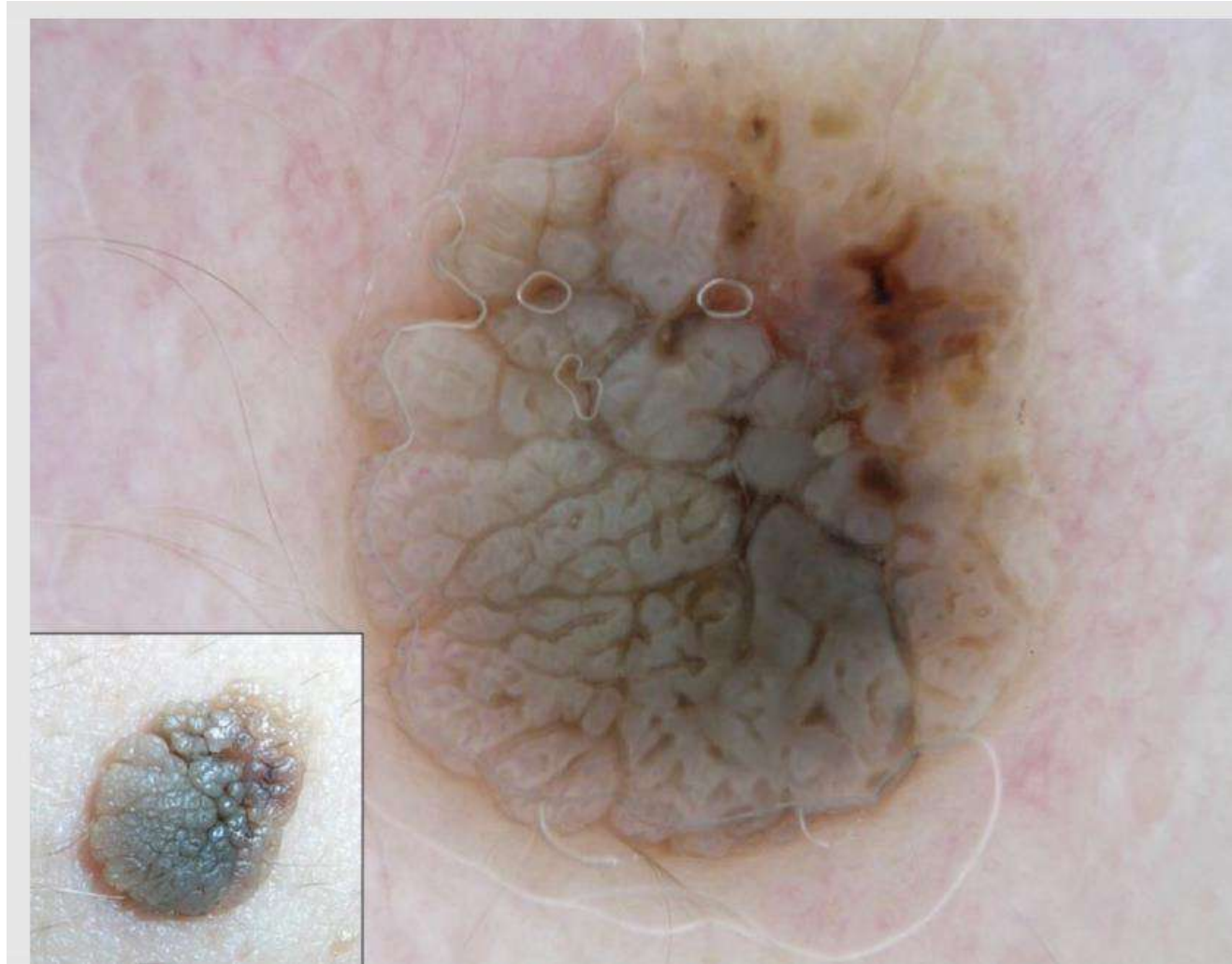
De nombreux pseudocomédons
(en noir)
sont visibles sur cette photo



Courtesy of Richard P. Usatine MD

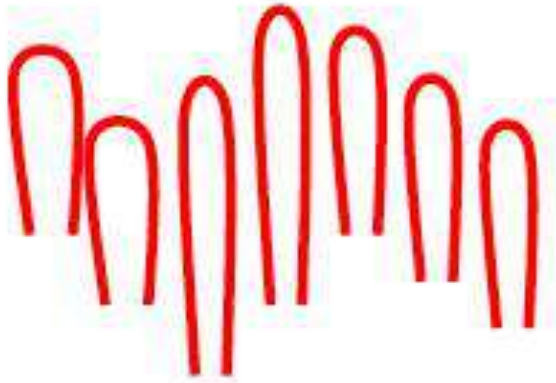
Kératose séborrhéique

Aspect cérébriforme est
aussi typique d'une kératose
séborrhéique

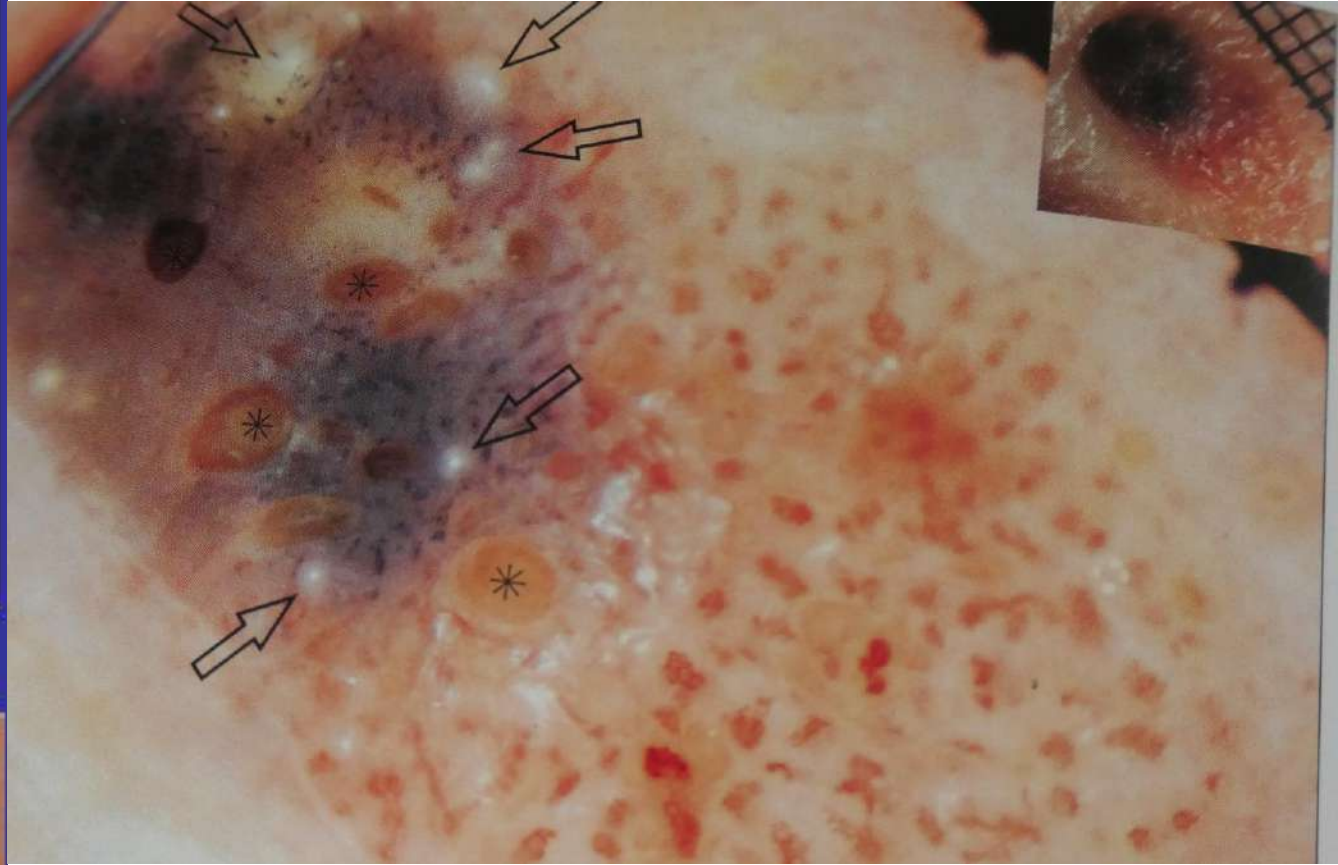


Courtesy of Richard P. Usatine MD

vssx épingles cheveux



**k. seb/
autres T kératinisantes**

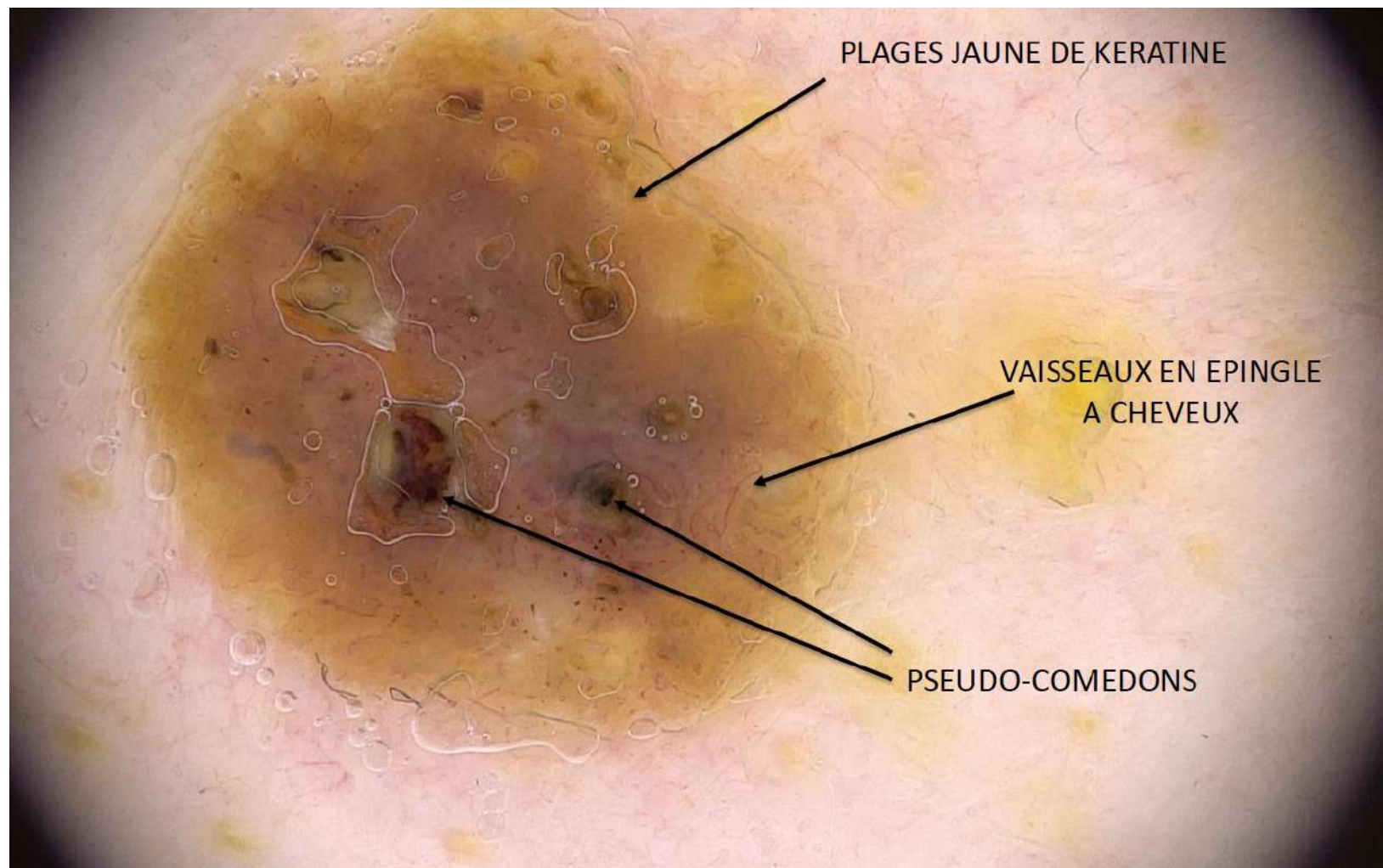


Vaisseaux en épingle ci-dessus ; les pseudo grains de millium sont signalés par une flèche

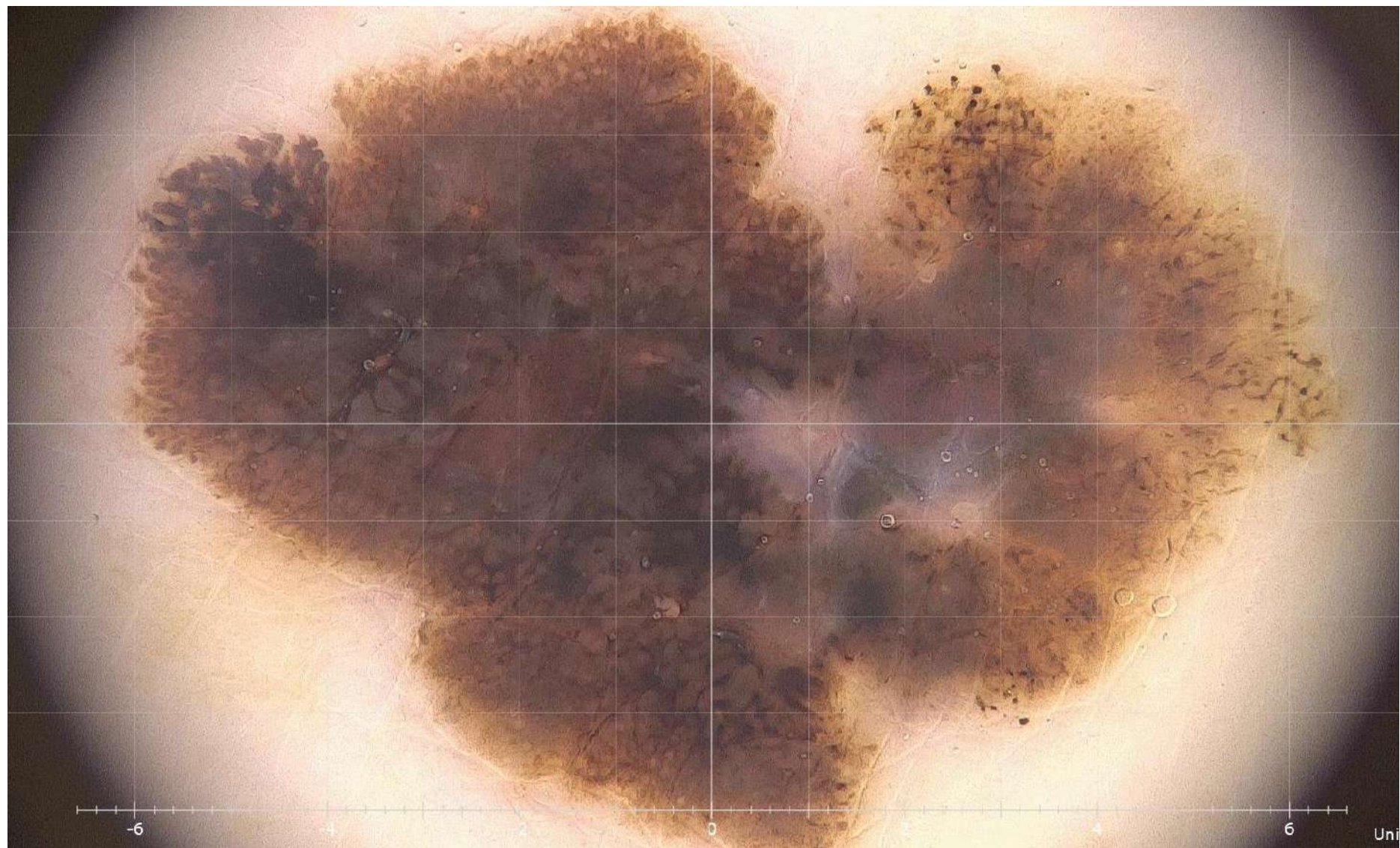
Quelques cas cliniques



Kératose séborrhéique

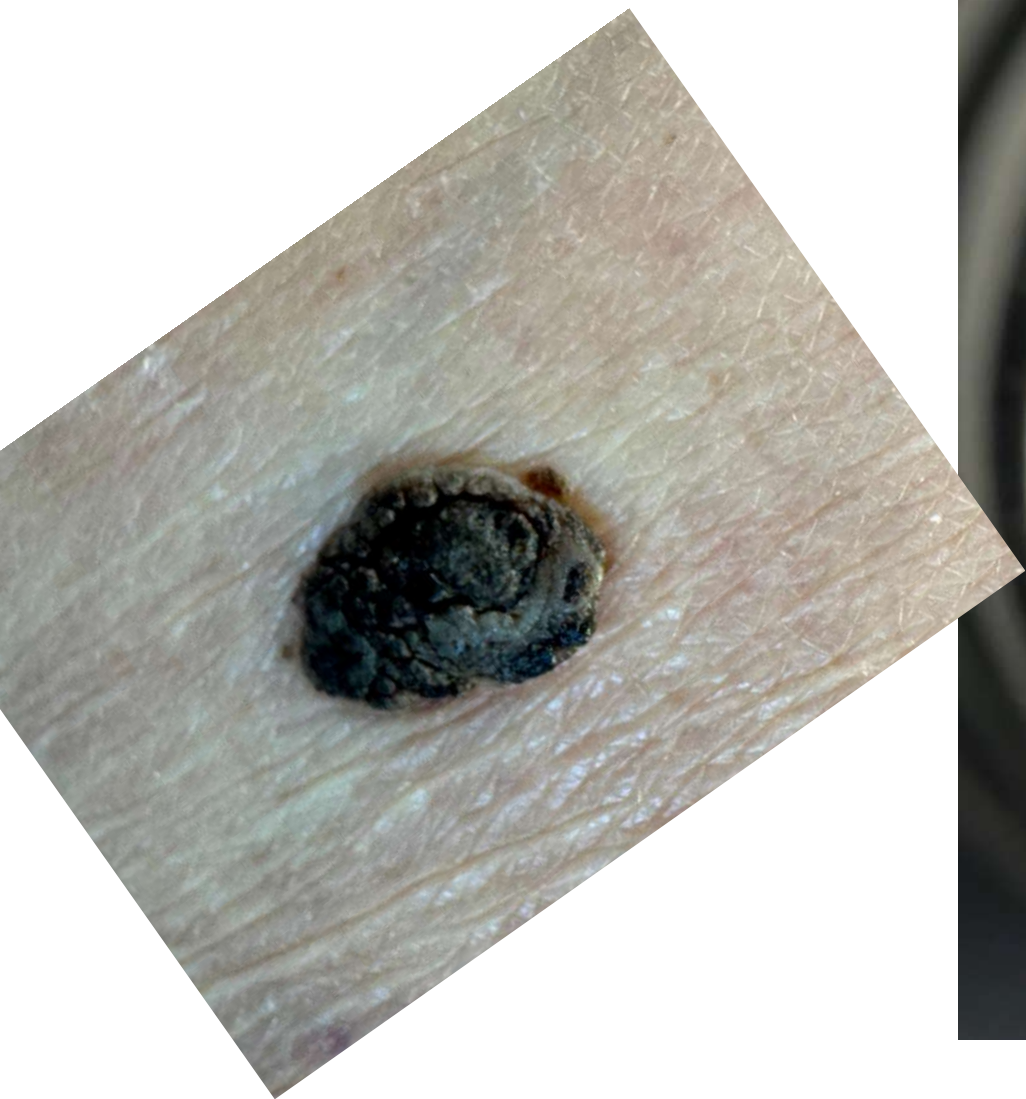






Femme de 80
ans





Kératose séborrhéique

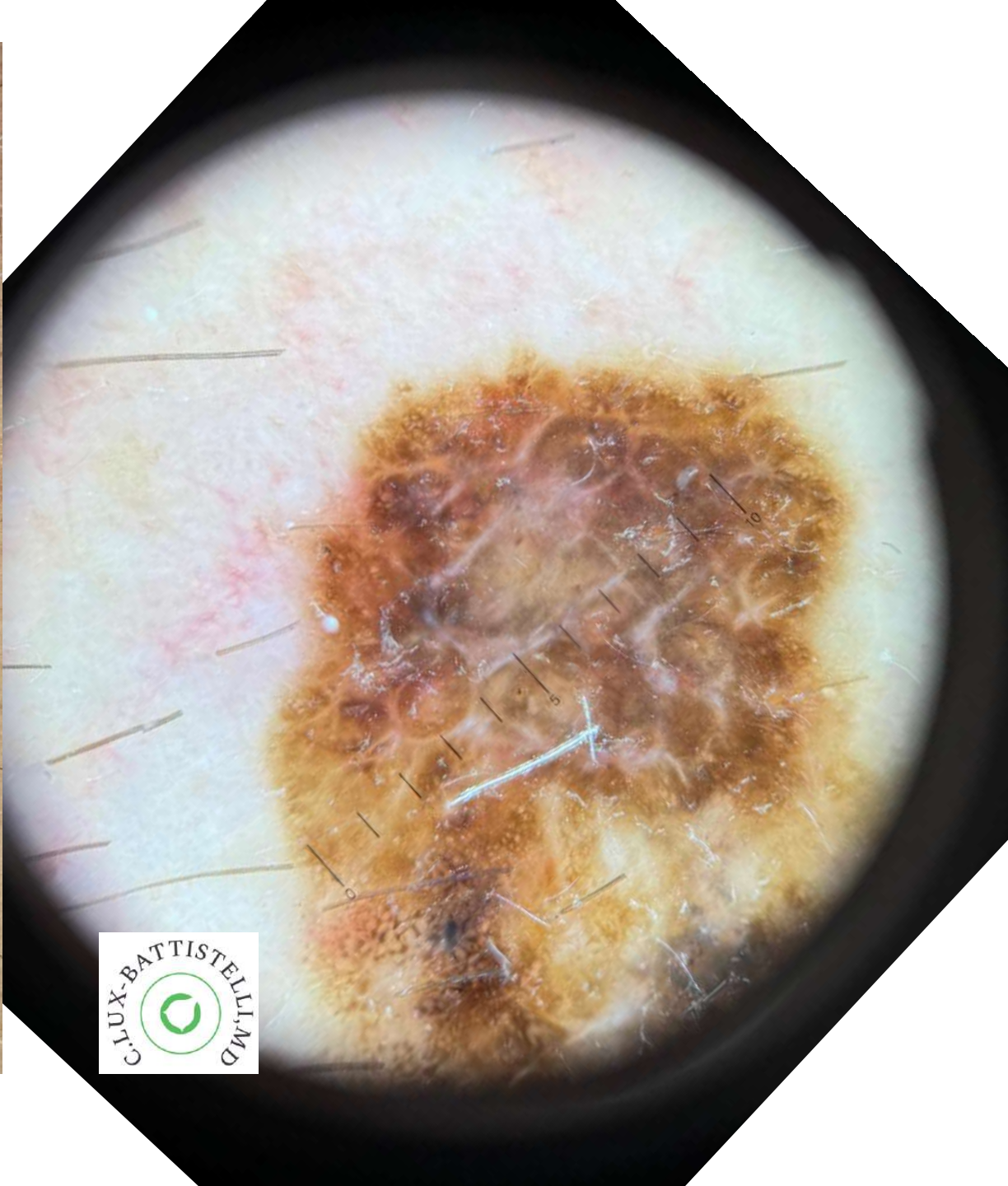
Pseudo comédons sont bien visibles

=> Curetage

=> Examen anatomopathologique



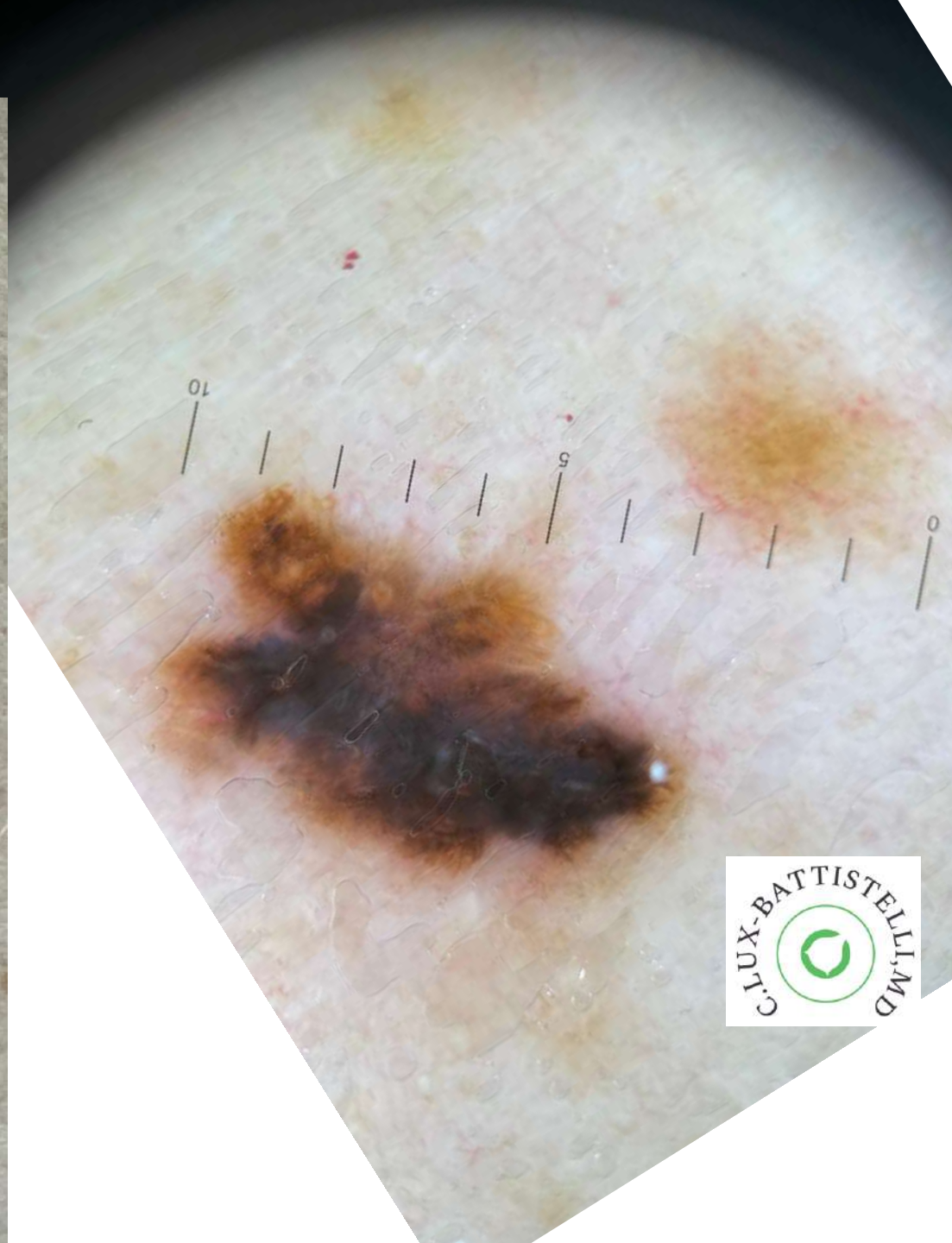




Mélanome 0,41 mm de Breslow; méthode ABCDE







Méthode du vilain petit canard

Mélanome type SSM Indice de Breslow 0,
43 mm niveau III de Clark



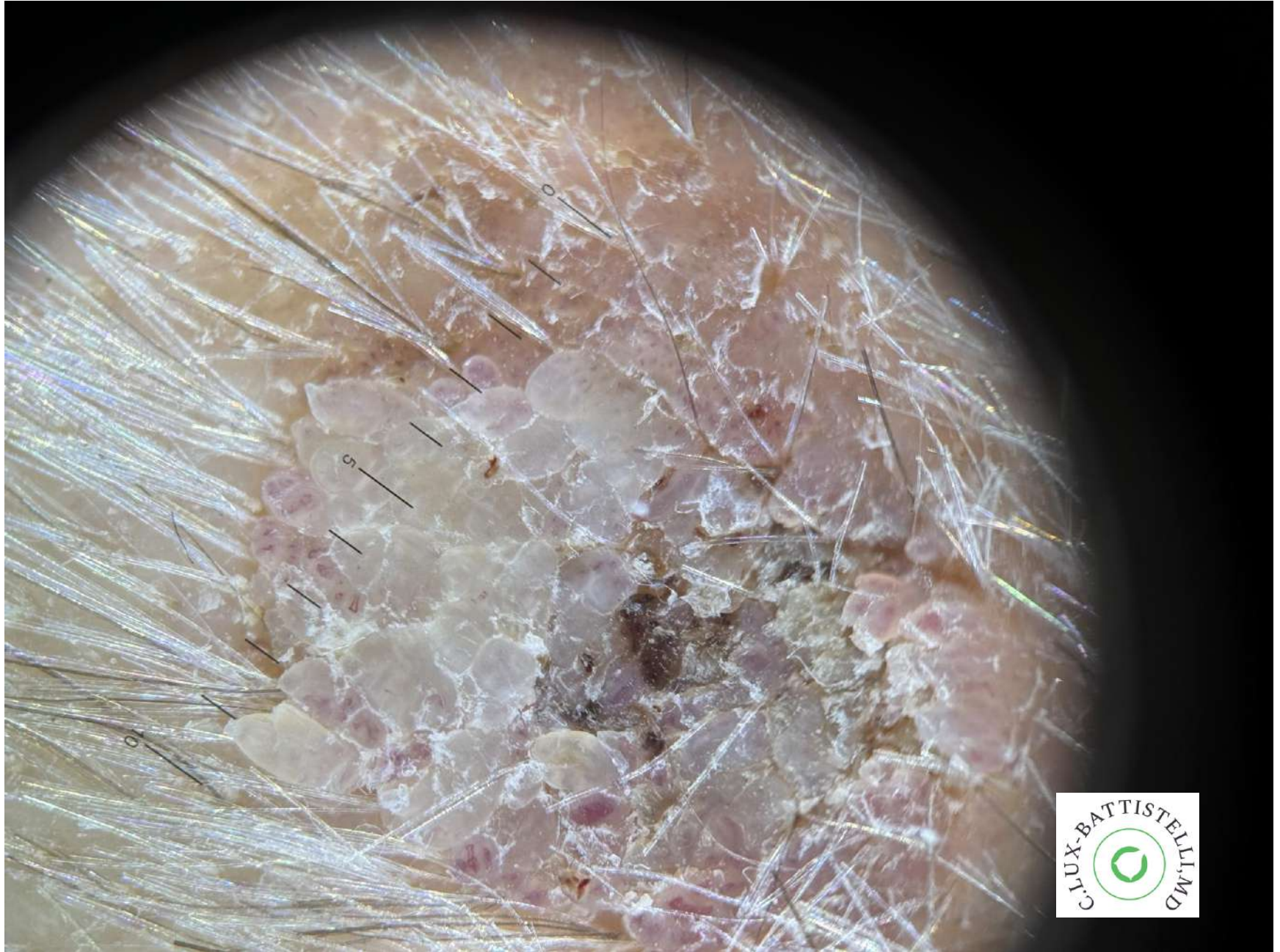


Point rubis



Un homme de 66 ans

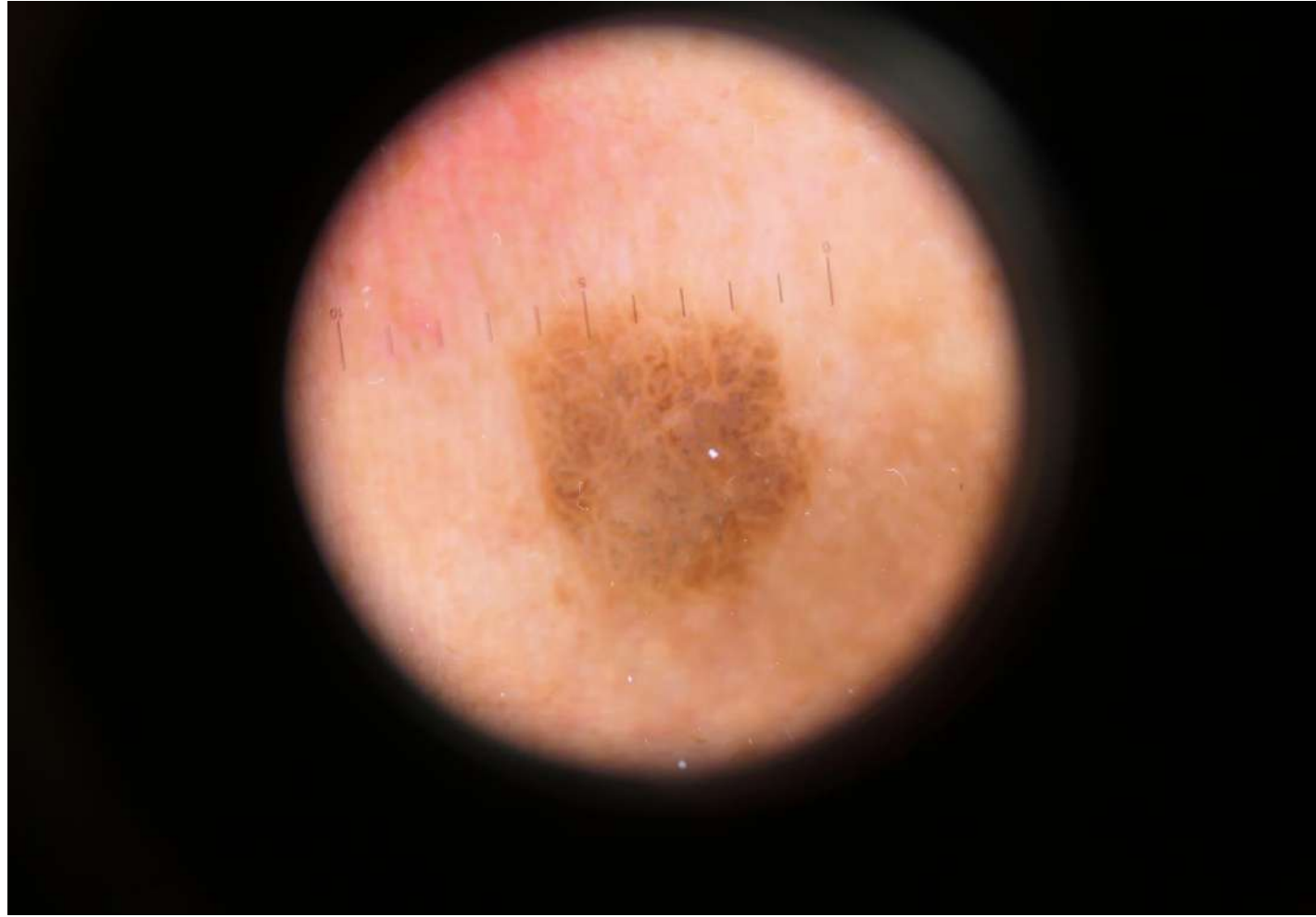






Kératose
séborrhéique

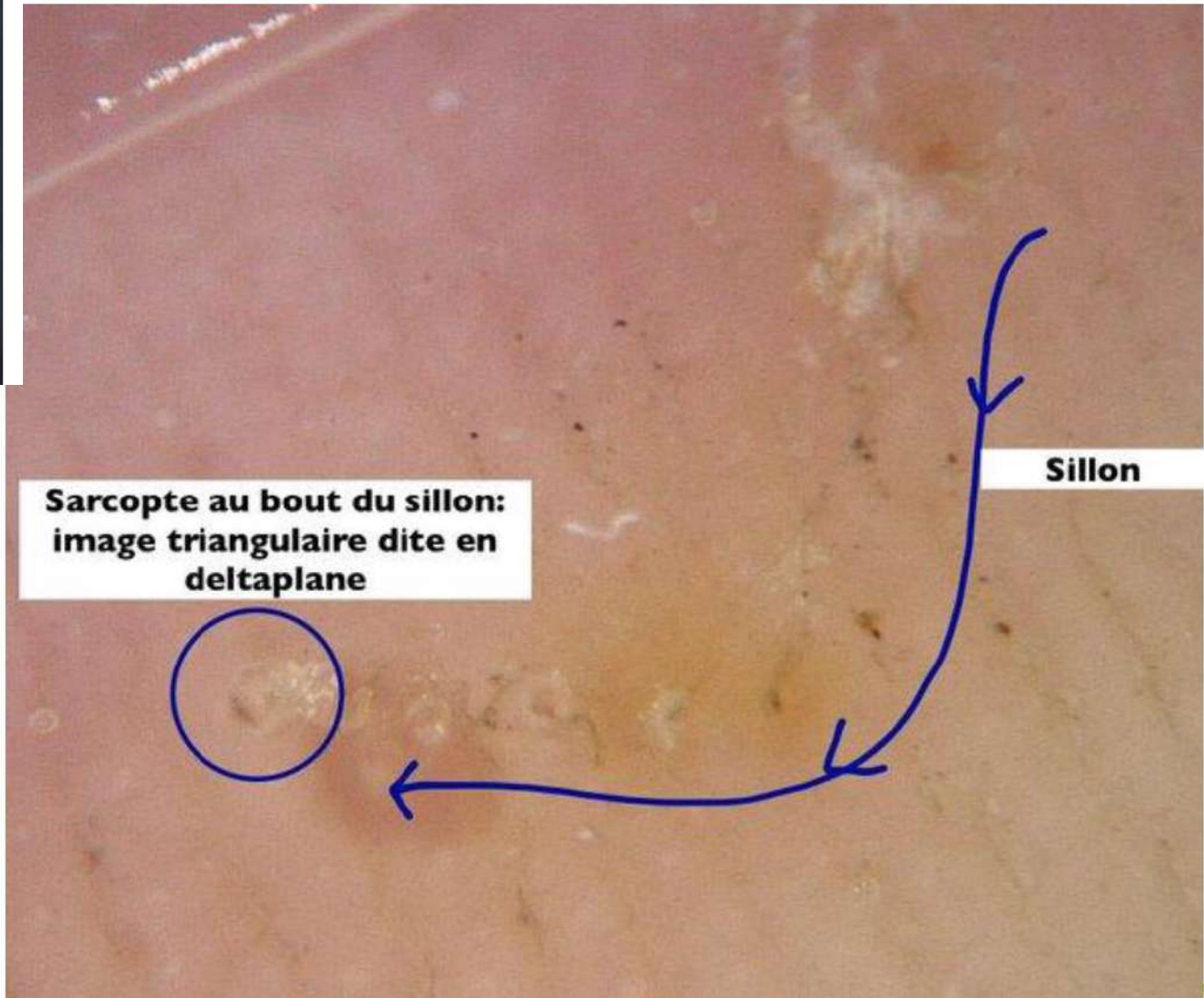
Ou verrue
Pigmentée



Petit bonus pour la dermoscopie : la
gale

Le sarcopte de la gale:

C'est la tête qui est visible au bout du sillon



Signe du deltaplane



Dans la vraie vie, avec un dermoscope
Heine 20



Avec un agrandissement numérique





En conclusion

- Oui, le dermoscope est utile
- Apporte un angle de vision de plus avec un agrandissement
- Si, cliniquement, vous avez envie de retirer une lésion, l'aspect plus rassurant en dermoscopie ne doit pas vous dissuader d'enlever cette lésion
- Souvent c'est l'inverse, l'aspect plus inquiétant en dermoscopie permet de dépister des mélanomes débutants
- Très utile pour différencier, dans la plupart des cas , mélanome et kératose séborrhéique
- Mais le juge de paix reste l'examen anatomopathologique

BIOPSIE CUTANÉE

Avec l'aide du diaporama du Dr Launais Bernard

Dr Lux-Battistelli Christine

Acte technique qui consiste à prélever un fragment de peau

- Soit pour confirmer le diagnostic, surtout quand le traitement qui en résulte est lourd
- Soit pour étayer le diagnostic quand la lésion n'est pas spécifique
- Elle est particulièrement indiquée pour diagnostiquer une tumeur de la peau, mais aussi dans certaines lésions non tumorales inflammatoires ou autres tel que psoriasis, lichen ou autre pathologie difficile à diagnostiquer sur le plan clinique

- Elle est précédée d'un examen clinique général et de la lésion
- Eventuellement d'un examen dermatoscopique surtout dans le cas d'une lésion tumorale

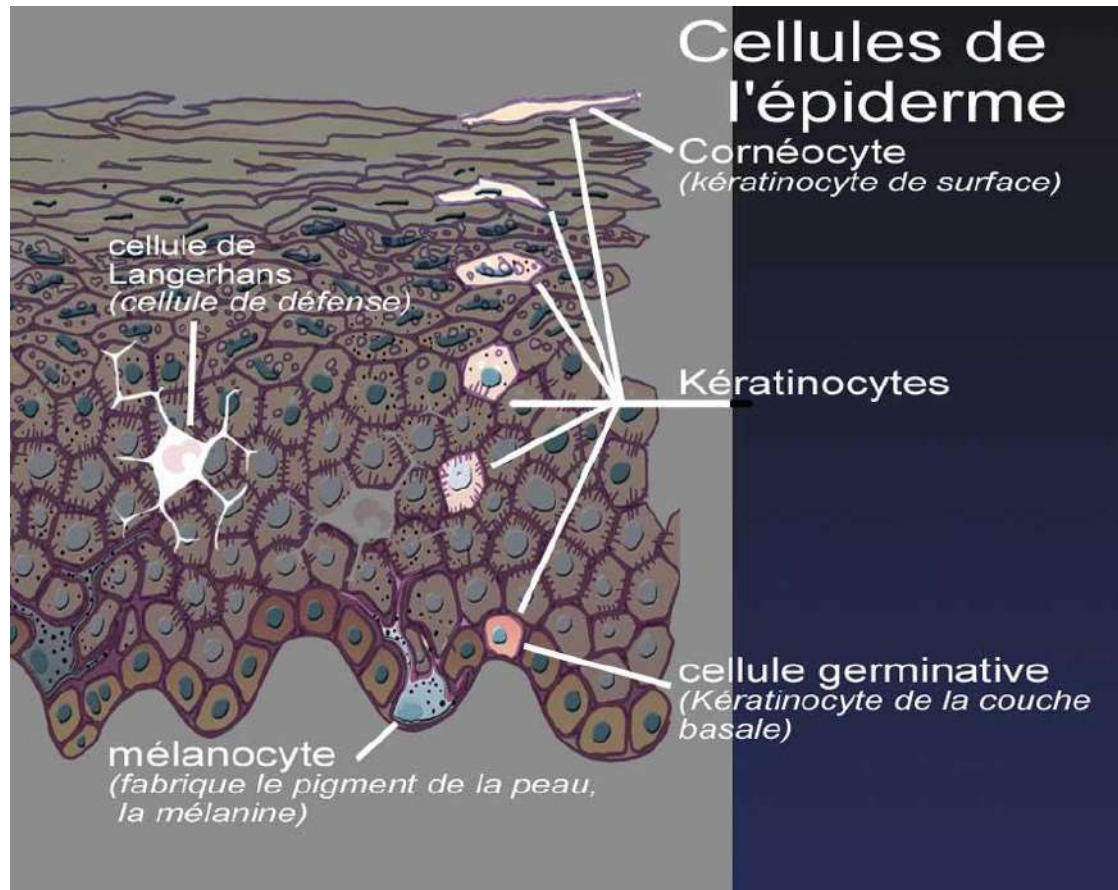
ANATOMIE

TROIS COUCHES:

EPIDERME

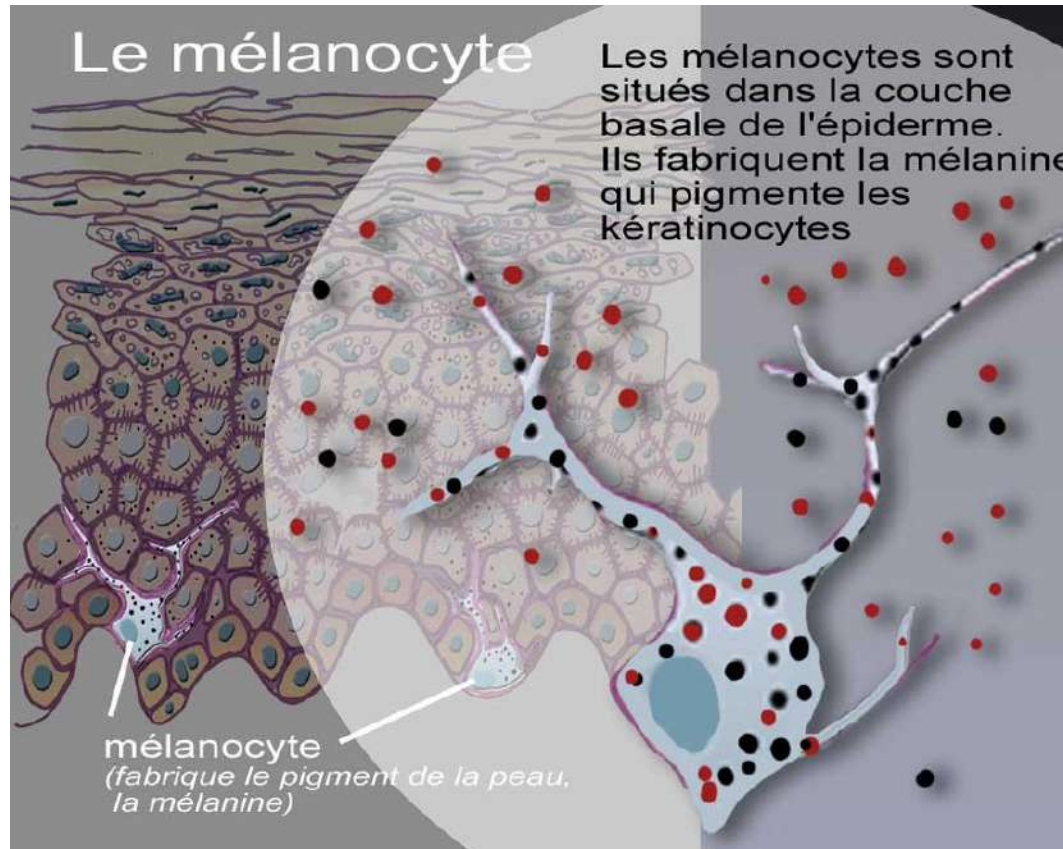
DERME

HYPODERME



Le mélanocyte

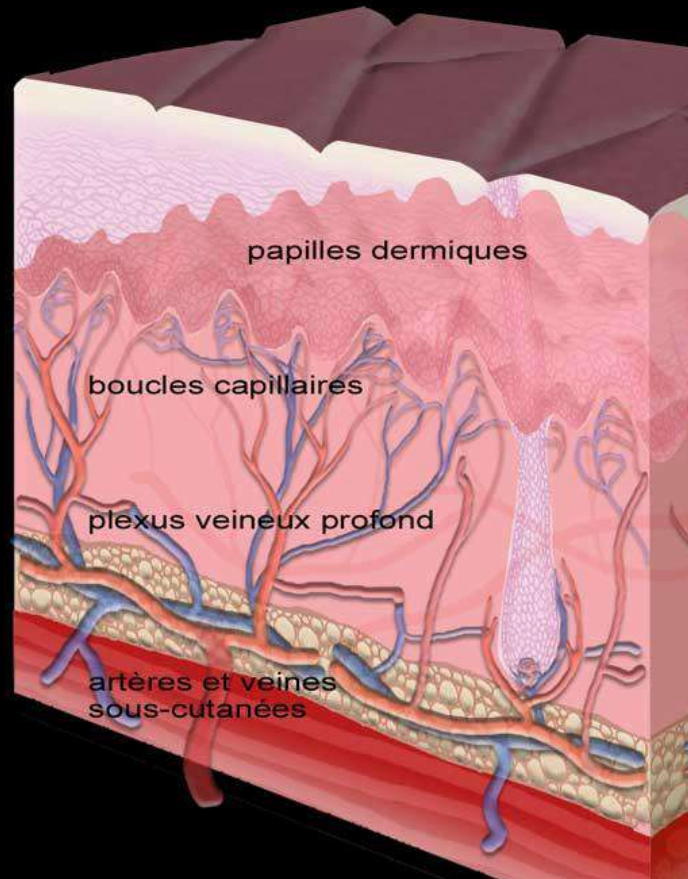
Les mélanocytes sont situés dans la couche basale de l'épiderme. Ils fabriquent la mélanine qui pigmente les kératinocytes



LE DERMES

- Séparé de l'épiderme par la membrane dermo-épidermique
1. COUCHE SUPERFICIELLE PAPILLAIRE vascularisée , nourrit l'épiderme, riche en fibres élastiques et collagènes, en récepteurs nerveux
 2. COUCHE MOYENNE RETICULAIRE : contient les fibroblastes, les cellules de défense, les annexes glandulaires et les racines des poils
 3. COUCHE PROFONDE moins riche en vaisseaux et en fibres transition avec l'hypoderme

LES VAISSEAUX DU DERME



épiderme
(pas de vaisseaux)

derme papillaire

derme réticulaire

derme profond

hypoderme

QUELQUES GESTES PRATIQUES

Caractéristiques techniques du produit :

Lame cylindrique en acier inoxydable
Manche en polypropylène
Stérile à usage unique
Longueur standard de l'arrête : 7 mm.
Longueur supérieure de l'arrête : 15 mm.
Ø 5 mm
Chaque Punch est emballé dans un blister rigide
Dispositif médical de classe : IIa
Conditionnement : boîte de 20

Techniques de biopsie cutanée :

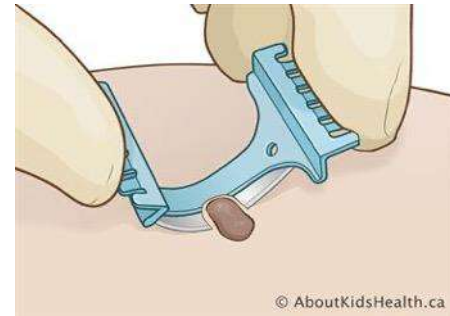
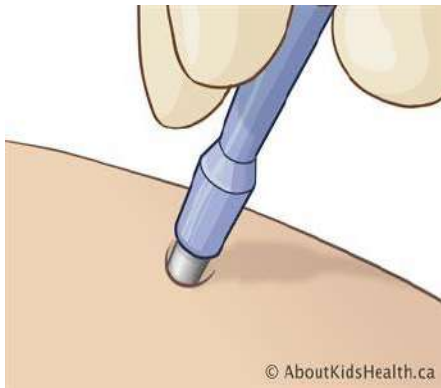
Punch biopsie : la lame du punch permet d'extraire un cylindre de l'épaisseur cutanée. Un point de suture peut s'avérer nécessaire pour refermer les biopsies avec punches de grands diamètres.

Biopsie au Scalpel : Le scalpel est utilisé pour les incisions chirurgicales afin d'enlever du tissu. Cette technique est utilisée pour les lésions de grande taille ou les lésions profondes. L'incision est refermée par des points de sutures.

Biopsie aux Ciseaux : Les ciseaux sont utilisés pour couper ce qui dépasse de la surface cutanée comme les verrues que l'on voit sur les paupières ou sur le cou.

Shaving biopsie : Le scalpel, la lame de rasoir ou plus innovant le Biopsi blade sont utilisés pour raser la peau emportant tout ce qui dépasse.





Matériel nécessaire

- Anesthésie locale: xylocaïne ou xylocaïne adrénalinée 1%
- Fils de suture: 3/0 à 5/0
- Set de suture usage unique avec champ stérile, compresses, pince, ciseaux, porte aiguille (Laboderm Médistock, Robé Médical, Médisafe: prix moyen 5€)
- Bistouri ou Punch
- Electrocoagulateur pour biopsies-exérèses larges et profondes?
- Flacon pour ana-path

BIOPSIES EXERESES AU BISTOURI

Risque hémorragique possible surtout si large
et/profond:

Prévoir appareil à électrocoagulation

Ou stylo coagulateur, jetable

Électrocoagulateurs stériles à pile pour la cautérisation des petits vaisseaux et la microchirurgie.

- Stylo à cautériser à pile non rechargeable
- Utilisation en dermatologie, ophtalmologie, ORL, gynécologie et dentaire.
- 3 formes d'embouts disponibles :
 - Fin, longueur 28 ou 125 mm,
 - Large, longueur 28 mm
 - Pointu, longueur 28 mm (pour la perforation des ongles).
- Fabrication européenne
- Matériel médical CE.



Embout fin

Embout large

Embout standard

robé
+ medical

QUELQUES PRIX:

- Xylocaine adrénaline: 1flacon 3€ environ
- Fil de suture 4/0 Filapeau, boîtes de 12 ou 36: 2,5 € l'unité
- Set de suture jetable: 5,78 € environ l'unité
- Punchs biopsie 3 ou 4 mm: boîte de 20 46€
- Curettes jetables: boîte de 20 49 à 56 €
- Bistouris jetables No 15, boîte de 10, environ 7€ (Swann Morton)
- Stylo coagulateur: 12 €

QUELQUES GESTES PRATIQUES

Biopsie au punch

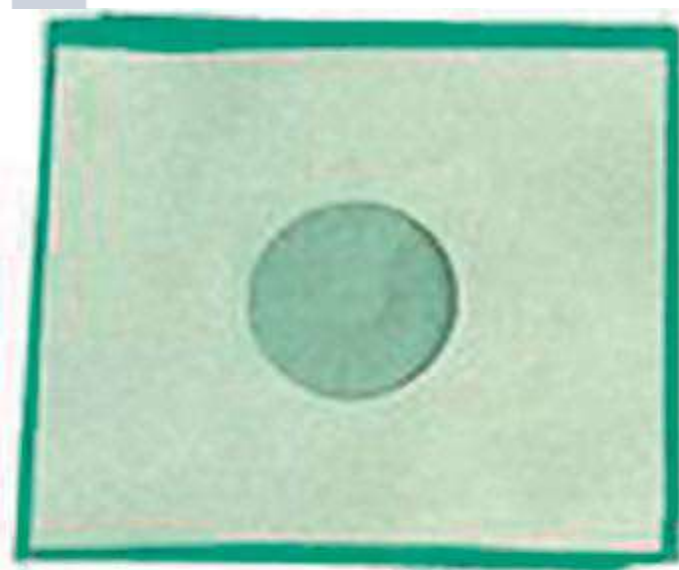


QUELQUES GESTES PRATIQUES









Biopsie au scalpel:

Exérèse suture

Fuseau



NOUVEAU



Set de biopsie

Sterile, à usage unique

Pour le prélèvement des tissus
en toute sécurité.
Idéal pour les soins à domicile.

Composition :

- 1 bistouri n°15
- 1 porte-aiguille, mors 1,5 mm striés et quadrillés 15 cm
- 1 pince micro Action 1 x 2 griffes 12 cm x 1,5 mm
- 1 ciseaux droit pointu 11,5 cm
- 1 champ stérile absorbant troué 50 x 60 cm Ø 8 cm
- 5 compresses en non tissé 3,5 x 2,5 cm
- 1 flacon à 4 compartiments

à partir de
4,20 € TTC
le set



A
Conditionnement
individuel par 5 pour
maintenir la stérilité.



11,5 cm



12 cm



13 cm



SET DE BIOPSIE

		Le carton	
		€ TTC	€ HT
Carton de 54 sets	361 27291	226,80	189,00
A Carton de 5 sets	361 40865	28,90	24,08

Dispositif médical de classe IIa

toutes nos références sur laboderm.fr

5,78
Euros
avec le
carton de
5 sets



SET DE BIOPSIE

		Le carton	
		€ TTC	€ HT
Carton de 54 sets	361 27291	226,80	189,00
A Carton de 5 sets	361 40865	28,90	24,08

Dispositif médical de classe IIa

sur laboderm.fr

Tous nos sets sont de très haute qualité, développés en collaboration avec des dermatologues et des chirurgiens plasticiens

Instrumentation ultra fine

Set GOLD

• L'exigence en chirurgie •

ÉLU
N°1
PAR NOS
CLIENTS

à partir de
8 € TTC
le set Gold

à instrumentation ultra fine des lésions
Laboderm se spécialise
en chirurgie de la main



Laboderm

Set Gold

Une innovation Laboderm : le set le plus complet du marché : stérile, à usage unique.

Les instruments du set ont été développés en collaboration avec des dermatologues et des chirurgiens plasticiens. Ils sont adaptés à leur utilisation en chirurgie de la main.

Premier set ultra complet avec double champ, serviette et aiguille en plus de vos instruments habituels !

Composition :

- 1 bistouri n°15, double lame
- 1 porte-aiguille Micro Halsey 13 cm
- 1 pince Adson ultra fine 1 x 2 griffes, 12 cm x 1 mm
- 1 ciseaux d'iridectomie courbe mousse 11,5 cm
- 1 champ stérilisé absorbant troué 50 x 60 cm, Ø 8 cm
- 5 compresses en non-tissé 7,5 x 7,5 cm
- 1 blister rigide à 3 compartiments



SET D'INTERVENTION GOLD

Le carton

-5% dès 2 ex.,
le carton

	€ TTC	€ HT	€ TTC	€ HT
Carton de 30 sets 361 76070	269,00	224,17	255,55	212,96

Dispositif médical de classe IIa

Instrumentation fine



Blister 3
compartiments



Laboderm

Set d'intervention «haute précision»

Stérile, à usage unique.

Destiné pour vos actes courants de petite chirurgie.

Composition :

- 1 bistouri n°15
- 1 porte-aiguille Micro Halsey 13 cm
- 1 pince Adson ultra fine 1 x 2 griffes, 12 cm x 1 mm
- 1 ciseaux d'iridectomie courbe mousse 11,5 cm
- 1 champ stérilisé absorbant troué 50 x 60 cm, Ø 8 cm
- 5 compresses en non-tissé 7,5 x 7,5 cm
- 1 blister rigide à 3 compartiments



SET D'INTERVENTION «HAUTE PRÉCISION»	Le carton		-10% dès 3 ex., le carton	
	€ TTC	€ HT	€ TTC	€ HT
Carton de 48 sets 361 76065	349,00	290,83	314,10	261,75
Carton de 12 sets 361 76057	91,90	76,58		

Dispositif médical de classe IIa

Set d'intervention «haute précision»

Stérile, à usage unique.

Destiné pour vos actes courants de petite chirurgie.

Composition :

- 1 bistouri n°15
- 1 porte-aiguille Micro Halsey 13 cm
- 1 pince Adson ultra fine 1 x 2 griffes, 12 cm x 1 mm
- 1 ciseaux d'iridectomie courbe mousse 11,5 cm
- 1 champ stérilisé absorbant troué 50 x 60 cm, Ø 8 cm
- 5 compresses en non-tissé 7,5 x 7,5 cm
- 1 blister rigide à 3 compartiments



SET D'INTERVENTION «HAUTE PRÉCISION»	Le carton		-10% dès 3 ex., le carton	
	€ TTC	€ HT	€ TTC	€ HT
Carton de 48 sets 361 76065	349,00	290,83	314,10	261,75
Carton de 12 sets 361 76057	91,90	76,58		

Dispositif médical de classe IIa

7,65 Euros en prenant
le carton de 12

naissez la qualité supérieure
vos instruments grâce à la
oration verte des manches.

à partir de
7,52
le set



Laboderm

Set d'intervention «haute précision» PLUS

Qualité supérieure, stérile à usage unique

Ce set constitue une innovation dans le domaine de l'usage unique.

Spécialement développé à la demande de nos utilisateurs, ce set permet aux instruments à usage unique d'avoir la précision des instruments réutilisables. Il est conçu pour tous vos actes de petite chirurgie nécessitant une grande précision.

Composition :

- 1 bistouri n°15 Swann-Morton,
- 1 porte aiguille Micro-Halsey "haute précision" 13 cm,
- 1 pince Adson ultra fine "haute précision" 1 x 2 griffes, 12 cm x 1 mm,
- 1 ciseaux d'indectomie "haute précision" courte révisée 11,5 cm,
- 1 champ plastifié absorbant troué 50 x 60 cm, Ø 8 cm,
- 6 compresses en non-tissé 7,5 x 7,5 cm,
- 1 bûcher rigide à 3 compartiments.



Haute
précision
plus



Compresse non
tissée 7,5 x 7,5 cm



SET D'INTERVENTION «HAUTE PRÉCISION» PLUS

		Le carton		-5% Dès 2 ex., le carton	
		€ TTC	€ HT	€ TTC	€ HT
Carton de 48 sets	361 76066	380,00	316,67	361,00	300,83
Carton de 12 sets	361 76058	100,00	83,33		

Dispositif médical de classe IIa



SET D'INTERVENTION «HAUTE PRÉCISION» PLUS

		Le carton		-5% Dès 2 ex., le carton	
		€ TTC	€ HT	€ TTC	€ HT
Carton de 48 sets	361 76066	380,00	316,67	361,00	300,83
Carton de 12 sets	361 76058	100,00	83,33		

Dispositif médical de classe IIa

8,33 Euros en prenant le carton de 12

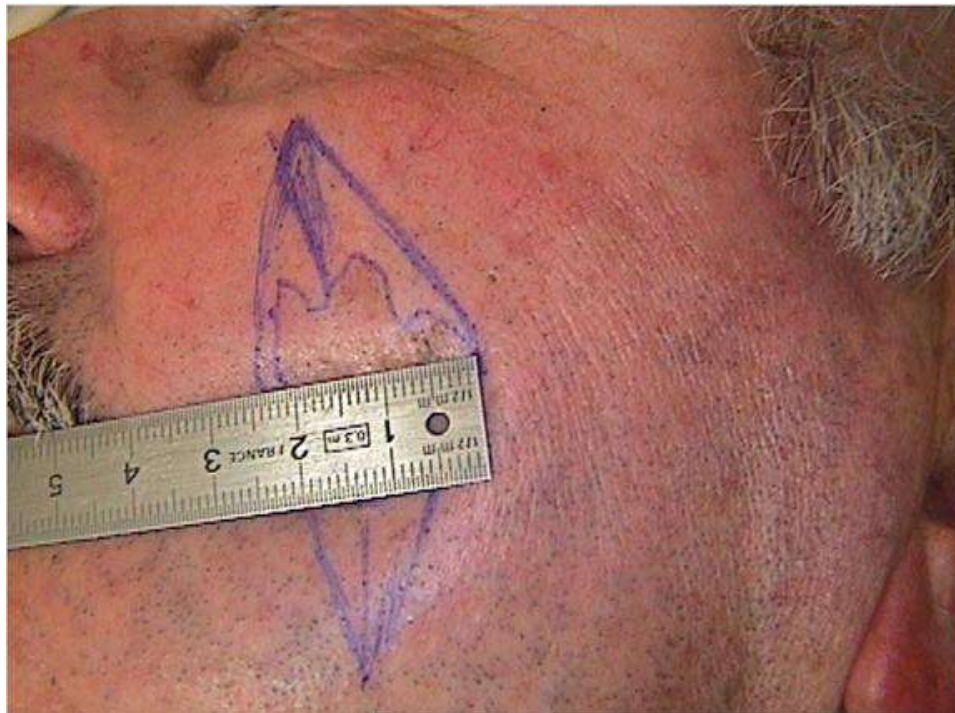


A mettre dans un flacon d'anatomo pathologie

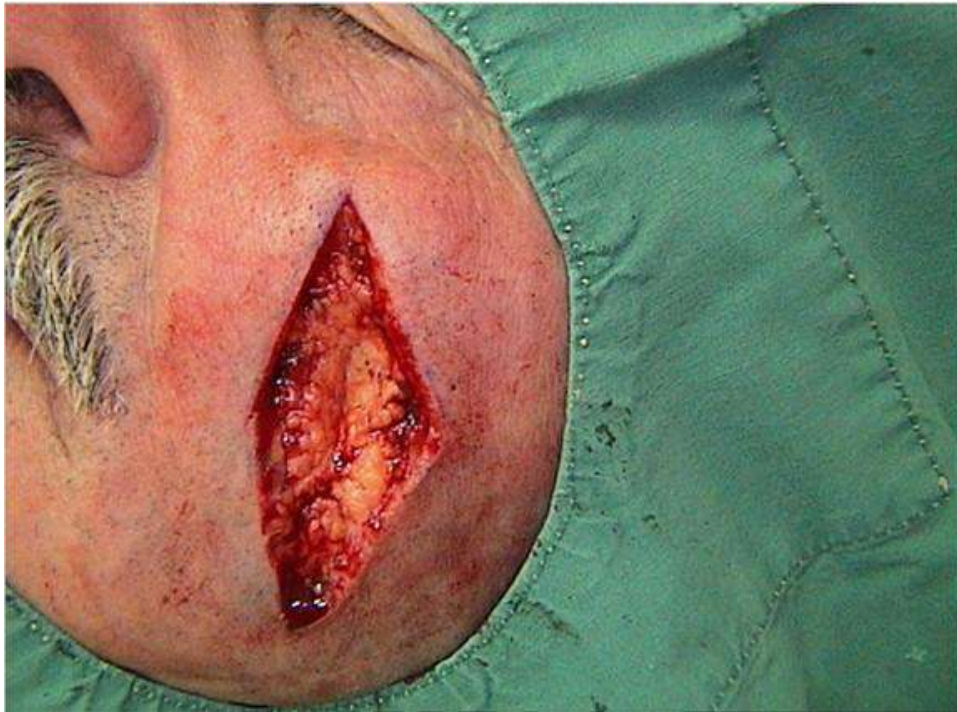
Fuseau



Fuseau



Fuseau



Fuseau



Fuseau







Shaving et curetage

Curetage

Curettes à usage unique

Curette dermatologique KAI N°4 - 4 mm - Boîte de 20

44729 | KAI

Curettes Kai 4 mm La curette Kai est une curette dermique jetable qui se com...

[En savoir plus +](#)

Taille

2 mm

3 mm

4 mm

5 mm

7 mm

 Délai d'expédition : **4 jours**

Profitez de nos offres dégressives

1 unité
49,85 € TTC

15%
À partir de
5 unités
42,37 € TTC

49,85 € TTC

2,49 € par unité



Curettes réutilisables mais il y a le problème de stérilisation

Curette Lupus Besnier Plein 135/2 mm Inox

71273 | ...

CURETTE LUPUS BESNIER PLEIN 135/2MM INOX Ces curettes Besnier Lupus en...

[En savoir plus +](#)

Modèle

PLEIN 135/2MM

PLEIN 135/3MM

 Délai d'expédition : **2 jours**

 Quantité : **23 unités en stock**

16,50 € TTC



Très intéressant si vous diagnostiquez une kératose séborrhéique

- Peut être fait en un ou plusieurs morceaux
- Un geste diagnostique puisque ces fragments sont placés dans un flacon de formol pour l'anatomopathologiste
- Un geste thérapeutique puisque vous avez « débarrassé » le patient de sa kératose séborrhéique
- Mais celle-ci récidivera dans un délai de 3 ans quelque soit le geste (cryothérapie, curetage, et même chirurgie)

- Après le curetage, tamponner au coton-tige avec de l'acide trichloacétique à 33%
- Laisser coaguler 30 secondes
- Puis rincer à l'eau claire (eau thermale)

ANALYSE DES RÉSULTATS D'UNE BIOPSIE CUTANÉE: Anatomico- pathologie

BIOPSIE CUTANÉE et Curetage : NOMENCLATURE

Biopsie

C+ QZHA001/2

G(S):30 €

QZHA001: biopsie dermo- épidermique par abord direct: 20,56 €

Soit: $30 + 10,28 = 40,28$ €

Curetage de 1 à 5 lésions : depuis le 1 er janvier 2026

34,13 Euros

COÛT

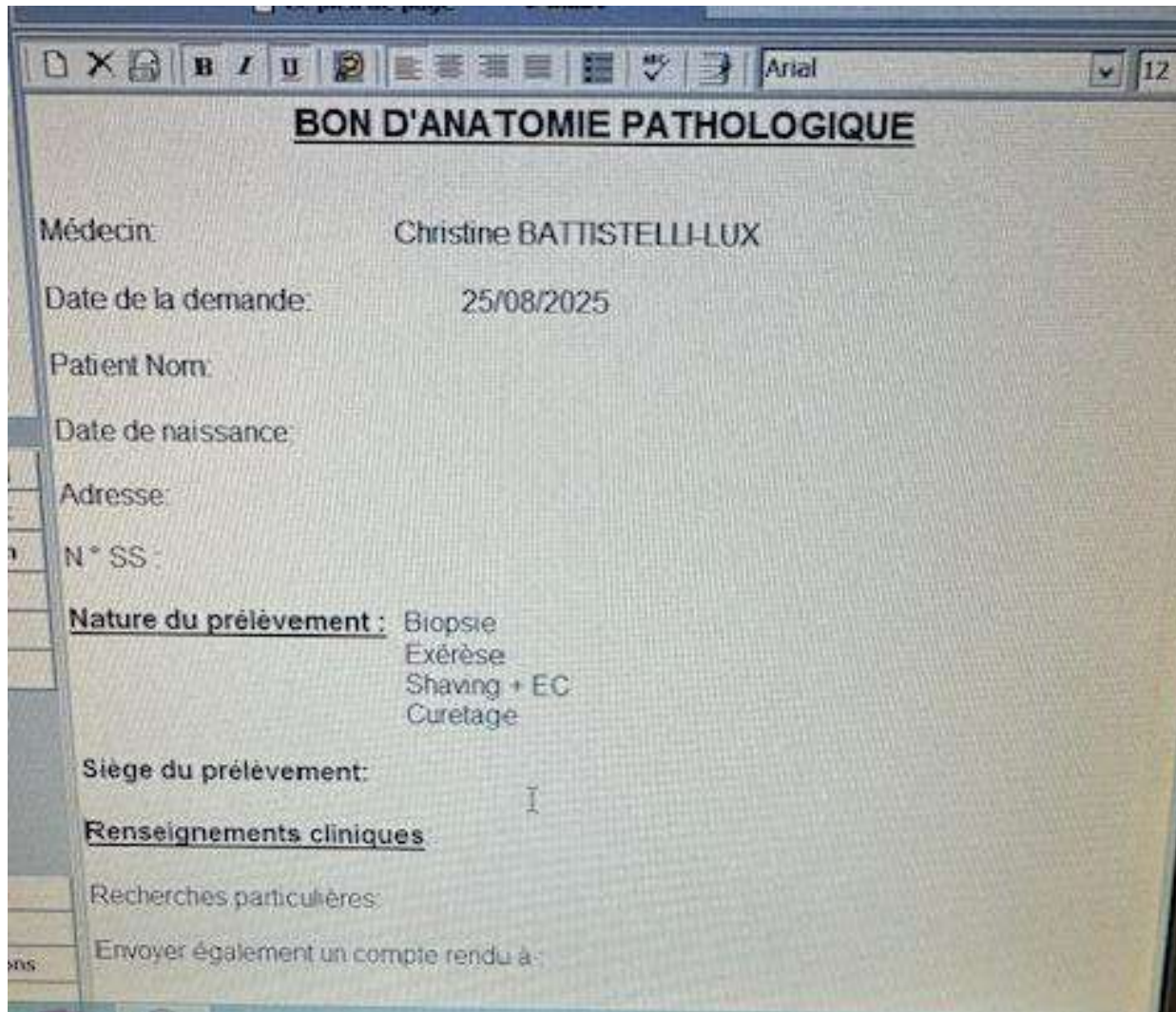
• Xylocaine adrénalinée	3 €	
• Fil suture	2,5€	
• Set suture jetable	5€	
• Punch biopsie	2,3 €	
• OU bistouri avec manche	0,7€	
	TOTAL	12, 8 ou 11,2 €

Plus si nécessaire Stylo coagulateur 12€

COMPLICATIONS

- Infection: rare
- Allergie xylocaïne,
- Attention à l'adrénaline au niveau des extrémités
- Malaise vagal
- Hémorragie: Attention si exérèse large ou profonde au bistouri.
- Point en X grâce à la pince de Halsted peut être une option
- Un appareil à électrocoagulation est conseillé

Un exemple de demande d'examen anatomopathologique



The image shows a screenshot of a web browser displaying a form titled "BON D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE". The browser's address bar shows "Arial" and the page number "12". The form contains the following fields and text:

Médecin: Christine BATTISTELLI-LUX

Date de la demande: 25/08/2025

Patient Nom:

Date de naissance:

Adresse:

N° SS:

Nature du prélèvement : Biopsie
Exérèse
Shaving + EC
Curetage

Siège du prélèvement: I

Renseignements cliniques

Recherches particulières:

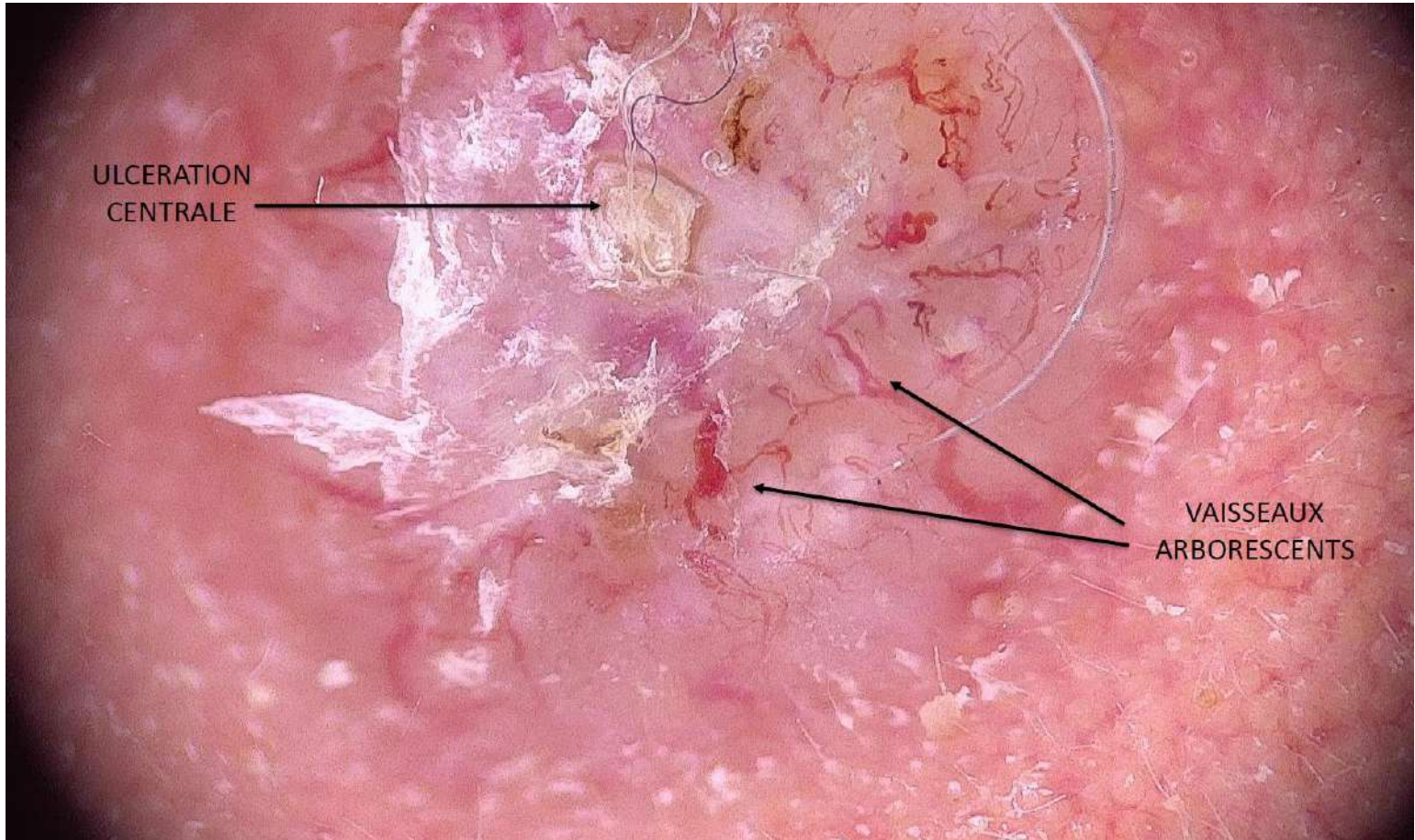
Envoyer également un compte rendu à:

Quiz



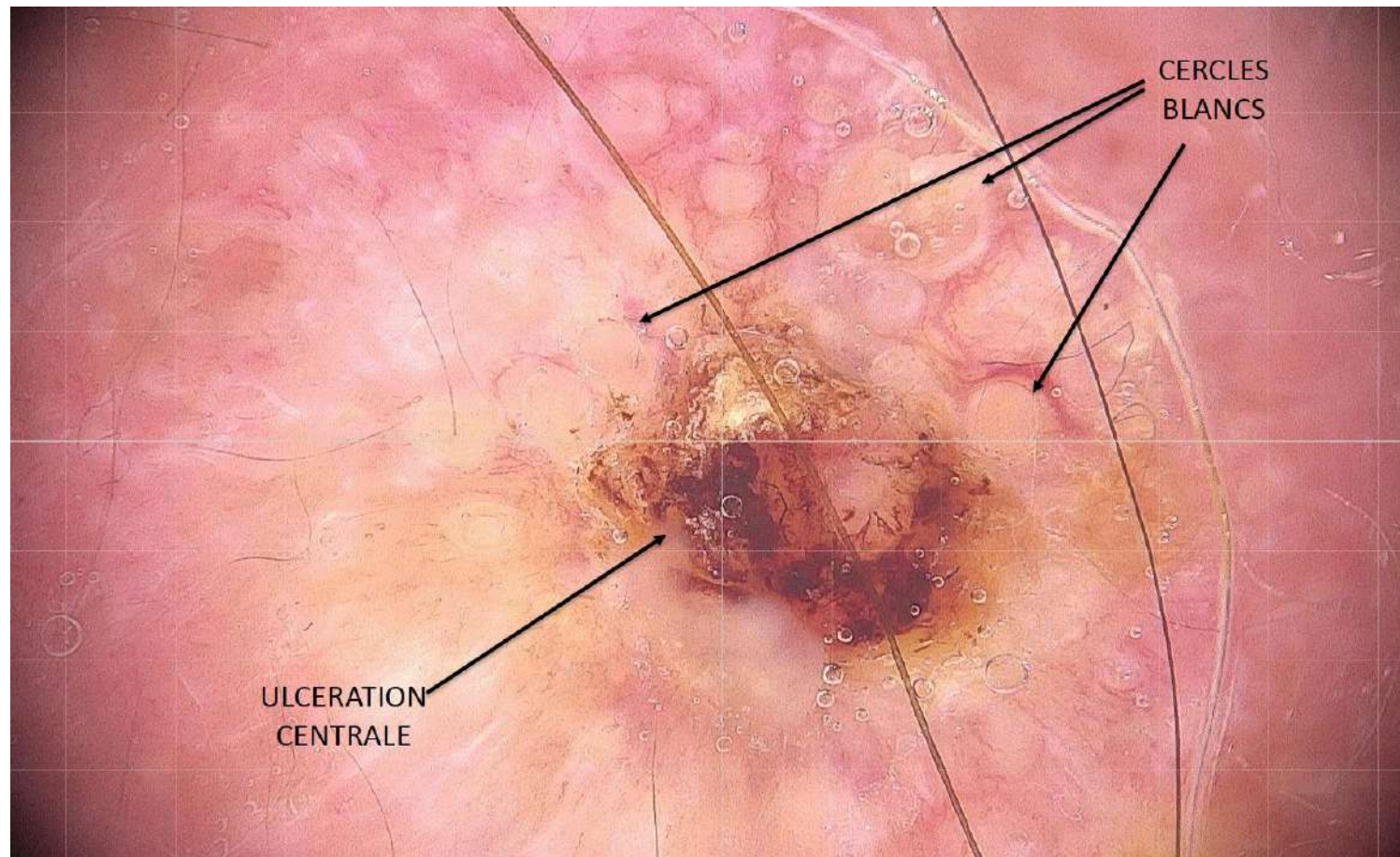
ULCERATION
CENTRALE

VAISSEAUX
ARBORESCENTS



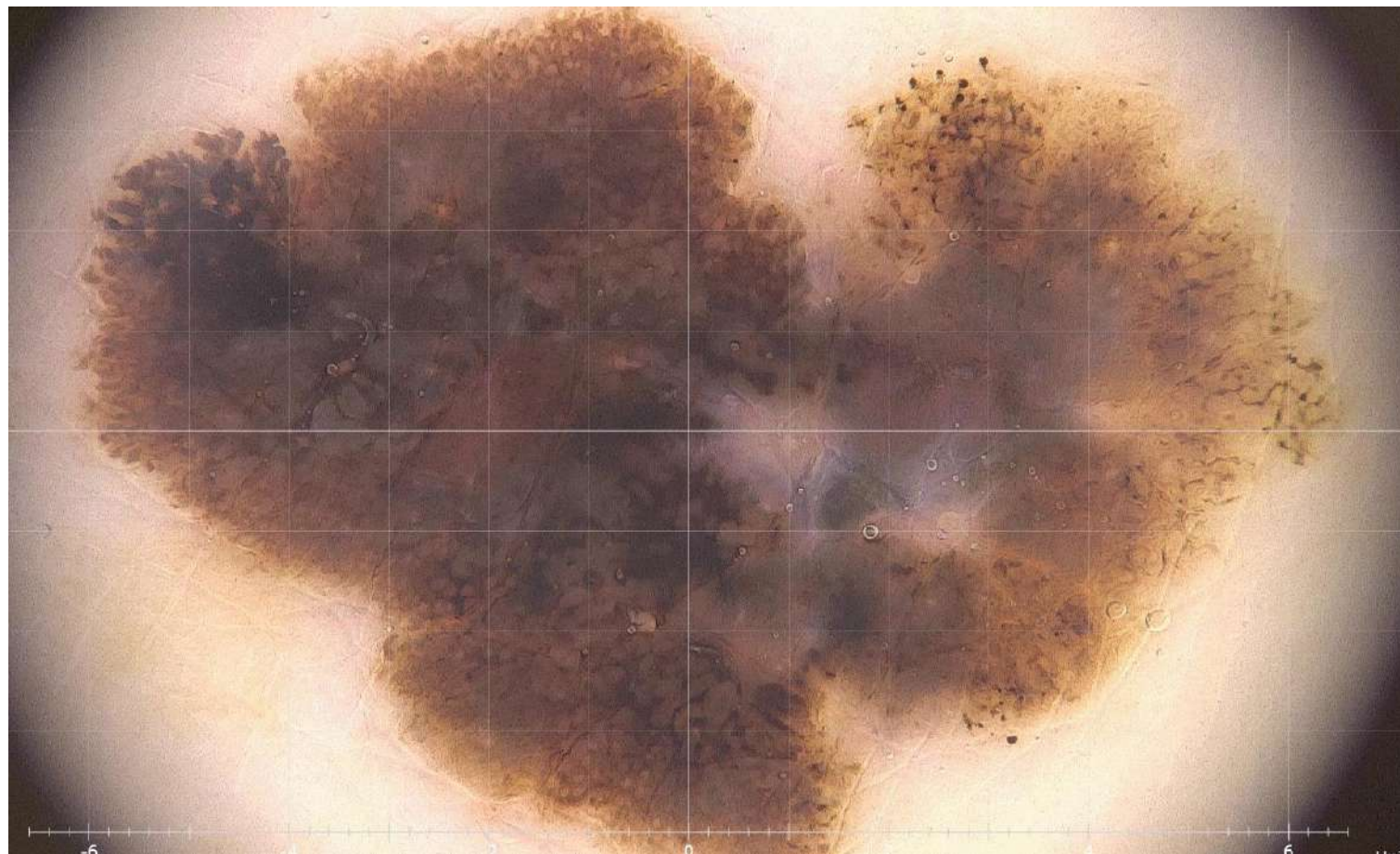


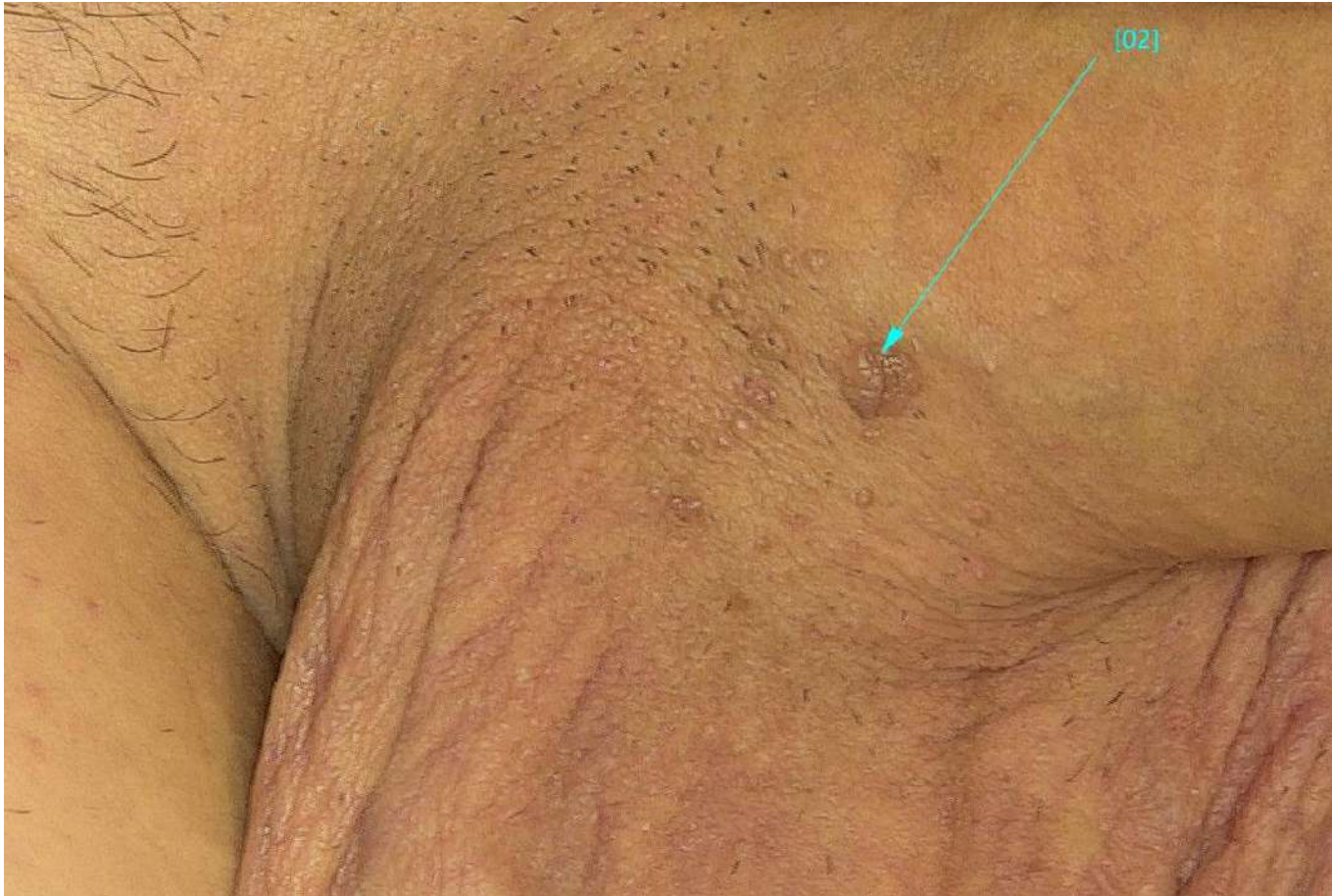






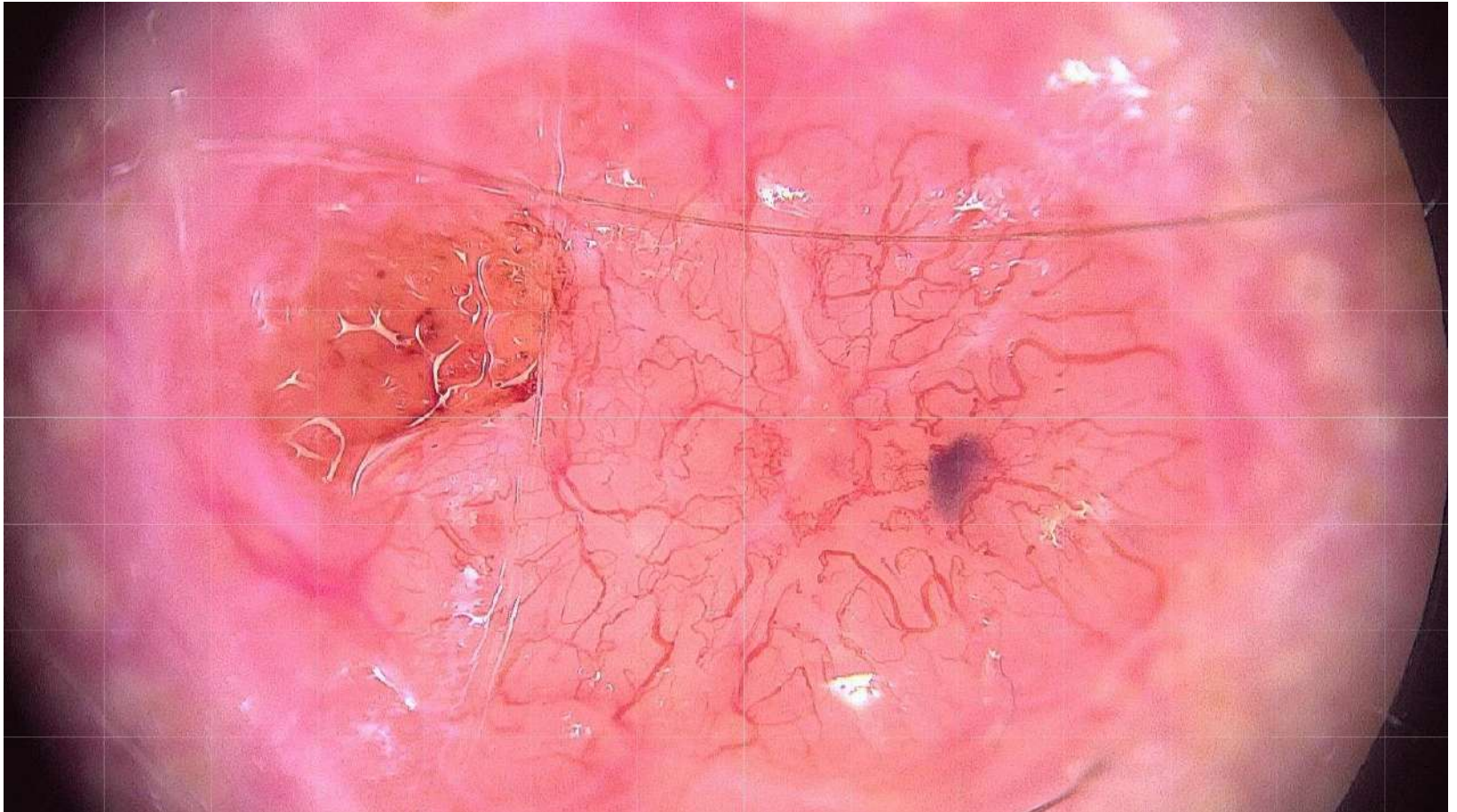












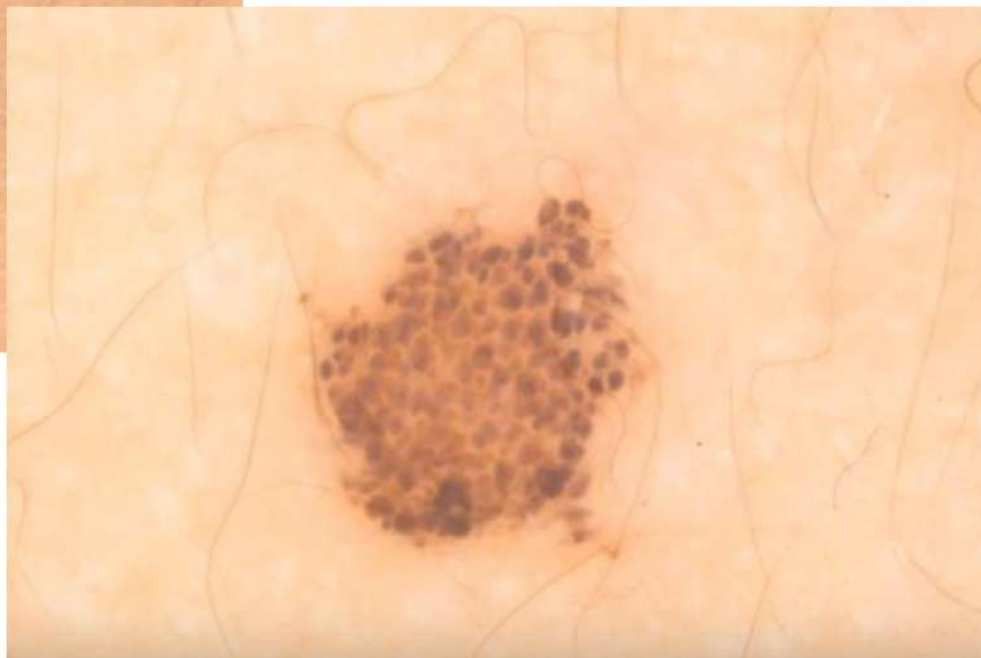


Lésion de la région ventrale apparue depuis 6 mois chez un homme de 67 ans : mélanome achromique in situ.
Survie à 5 ans : 100%

Dermoscopie :

Vaisseaux atypiques punctiformes courts , voire fins et tortueux évoquant un mélanome





Je vous remercie pour votre attention