

PARTICULARITĂȚI STRUCTURALE ALE TUMORILOR MELANOCITARE BENIGNE LA COPII

ANTONELLA CHEȘCĂ¹, SORINA ANAMARIA CHEȘCĂ², M. IRIMIE³

^{1,2,3} Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” din Brașov

Cuvinte cheie: copii, nev nevocelular dermic, extirpare, examen histopatologic, colorația hematoxilină-eozină

Keywords: children, dermal nevocellular nevus, extirpation, histopathological examination, Hematoxylin Eosin staining

Rezumat: Studiul de față se referă la observațiile structurale ale nevilor nevocelulari la copii. Acest tip de tumori melanocitare benigne sunt cel mai frecvent întâlnite în practica medicală și impun adesea extirpare chirurgicală, urmată de examen histopatologic, în scopul stabilirii caracterului benign. Excizia corectă și completă a formațiunii tumorale, urmată de efectuarea unui examen histopatologic de acuratețe, exclude semnele de malignitate, în condițiile în care studiile au demonstrat posibila degenerare malignă a acestui tip de tumori melanocitare.

Abstract: The herein study deals with the structural observations of the nevocellular nevi in children. This type of melanocytic benign tumor in children is the most frequent in the medical practice and it often requires surgical extirpation followed by a histopathological examination, for the purpose of establishing the benign character. The correct and complete excise of the tumor structure followed by an accurate histopathological examination, excludes the malignity signs, as the studies revealed a possible malign degeneration of this type of melanocytic tumor.

INTRODUCERE

Studiile medicale privind patologia pielii, constituie un domeniu de mare actualitate, având în vedere potențialul malign al unor tipuri de tumori cutanate melanocitare. Din acest punct de vedere, în scopul stabilirii unui diagnostic de benignitate, pacientul care se adresează medicului de specialitate pentru extirparea chirurgicală a unei tumori melanocitare benigne, va primi confirmarea diagnosticului, după efectuarea examenului histopatologic al tumorii excizate. (10, 11)

Conform cercetărilor în domeniu, se poate preciza că tumorile melanocitare au ca și caracteristică structurală, acoperirea prin epiderm și derm superficial cu aspect normal. (2, 4) În context, recunoașterea naturii benigne sau maligne a tumorilor cutanate se bazează pe criteriile care se referă la menținerea raporturilor topografice atât cu anexele pielii, cât și cu sediul formațiunii, privind un anumit teritoriu cutanat. (3)

Leziunile sistemului melanogen se clasifică în tumori benigne sau nevi, stări precanceroase, tumori maligne și leziuni pigmentare netumorale. (8) Melanoamele juvenile benigne, cunoscute și sub denumirea de nevi, au ca elemente caracteristice, prezența celulelor nevice. Nevii nevocelulari reprezintă tumori benigne ale sistemului melanocitar și pot fi congenitali sau dobândiți. (1, 7)

Nevul nevocelular dermic, reprezentând forma de melanom benign cu cea mai ridicată frecvență, este localizat cu predilecție la nivelul regiunilor mari ale corpului. Din acest punct de vedere, se întâlnește la nivelul zonelor capului, gâtului și trunchiului. (5, 9) Un nev nevocelular dermic se caracterizează prin aspectul papulos, pediculat sau sesil și prezintă suprafață netedă sau verucoasă și consistență moale. Pigmentarea este variabilă, cu nuanțe de la brun, la negru. Dimensiunile nevilui nevocelular dermic sunt de obicei milimetrice, dar se regăsește și sub forme dimensionale mari, cu posibilă pilozitate de acompaniament, fapt ce poate determina

uneori complicarea cu foliculită. (6)

SCOPUL LUCRĂRII

Studiul efectuat are ca scop observarea modificărilor histopatologice ce apar la nivelul componentelor structurale ale pielii, în condițiile observării nevilor nevocelulari la copii. Studiul se impune ca urmare a constatării că unele leziuni pigmentare preexistente, pot degenera malign, în condiții determinate de factori constituționali sau de caracteristici fenotipice. Acestea li se alătură, nu în ultimul rând, expunerea la radiații ultraviolete, ca factor major privind malignizarea. În acest context, examenul histopatologic stabilește diagnosticul de benignitate al formațiunii nevice extirpate chirurgical sau degenerarea malignă a acesteia.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Analiza structurală a tumorilor cutanate melanocitare benigne la copii, s-a realizat prin colaborarea dintre Facultatea de Medicină și Serviciul de Anatomie Patologică al Spitalului Clinic de Copii Brașov.

S-au investigat 18 cazuri de nevi nevocelulari, diagnosticați clinic și histopatologic, în prima jumătate a anului 2010, la copii de vârste diferite. Nevii nevocelulari analizați prezentau atât dimensiuni milimetrice caracteristice, cât și dimensiuni mari, situații în care erau însoțiți de pilozitate. În fiecare caz s-a practicat extirpare chirurgicală, urmată de examen histopatologic pentru confirmarea și susținerea diagnosticului. Caracteristicile histopatologice ale nevilor investigați s-au evidențiat folosind tehnica histologică clasică. După recoltare, piesele extirpate s-au păstrat în formol 10%, iar pentru obținerea preparatelor permanente în vederea efectuării examenului histopatologic s-au parcurs, cu rigurozitate, etapele tehnicii histologice clasice. În acest scop, după recoltarea și fixarea fiecărei piese, acestea s-au inclus în parafină, au fost secționare la microtom rotator, iar apoi colorate cu

¹Autor Corespondent: Cheșcă Antonella, Str. Brândușelor nr. 39, Bl. 113, ap. 39, Brașov, România; e-mail: anto_chesca@yahoo.com; tel +40-0723572878

Articol intrat în redacție în 27.09.2011 și acceptat spre publicare în 31.01.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)87-88

ASPECTE CLINICE

hematoxilina-eozina, montate cu balsam de Canada, etichetate și păstrate în histotecă. Analiza aspectului histopatologic al nevilor congenitali investigați a fost posibilă, folosind microscop fonic tip Nikon și obiective cu putere măritoare x20 și x40.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Aspectul microscopic caracteristic nevilor nevocelulari dermici, pune în evidență tipuri celulare specifice, grupate în cuiburi. Acestea sunt de tip epitelioid și prezintă granule citoplasmatică cu pigment melanic care, în unele cazuri pot fi acromice.

Microscopul fonic permite observarea epidermului atrofic care acoperă un nev nevocelular dermic (figura 1).

Folosind microscopia optică și obiective de putere măritoare mare, se poate observa la nivelul dermului, prezența cuiburilor de celule nevice.

Figura nr. 1. Nev nevocelular dermic – semidetaliu. Colorația hematoxilina-eozina x40

Ținând cont de particularitățile menționate, aspectul histopatologic al acestui tip de nev, este comparabil cu aspectul structural normal al epidermei (figura 2).

Figura nr. 2. Epiderm normal ansamblu. Colorația hematoxilina-eozina x20



Figura nr. 3. Nev nevocelular dermic. Glandă sebacee anexată foliculului pilos-detaliu. Colorația hematoxilina-eozina x40

Figura nr. 4. Glandă sebacee aspect normal – detaliu. Colorația hematoxilina-eozina x40

Microscopul fonic permite observarea cu ajutorul unui obiectiv de putere măritoare mare, a unor detalii

structurale, referitoare la glanda sebacee care este anexată foliculului pilos adiacent acestui tip de nev (figura 3). În context, aspectul unei glande sebacee anexate unui folicul pilos inflammat, este comparabil în cazul unui nev nevocelular dermic, cu aspectul structural al unei glande sebacee normale, anexate oricărui folicul pilos ce nu prezintă nici o modificare structurală sau funcțională (figura 4).

CONCLUZII

Din studiul efectuat s-a observat că formațiunile tumorale cutanate melanocitare benigne prezintă o frecvență ridicată din perioada copilăriei.

Din practica medicală, s-a remarcat că incidența din ce în ce mai crescută a tipului de formațiune tumorală melanocitară benignă observată și la copii, se referă la nevul nevocelular dermic.

În scopul stabilirii diagnosticului histopatologic corect al formațiunii cutanate melanocitare benigne extirpate chirurgical, este utilă compararea cu structurile tegumentare normale.

Deși toate tipurile de tumori melanocitare la copii au caracter de benignitate, practica medicală a demonstrat că există condiții în care anumite tipuri de tumori melanocitare benigne pot să prezinte semne clinice, confirmate histopatologic, care pledează pentru malignizare.

BIBLIOGRAFIE

1. Bastian B, Xiong J, Frieden I, Williams L, Chou P, Busam K, Pinkel D, LeBoit PE. Genetic changes in neoplasms arising in congenital melanocytic nevi: differences between nodular proliferations and melanomas. *Am J Pathol.* 2002;Oct;161(4):1163-9.
2. Bastian B. Understanding the progression of melanocytic neoplasia using genomic analysis: from fields to cancer. *Oncogene.* 2003;May;19:22(20):3081-6.
3. Betti R, Inselvini E, Vergani R, Crosti C. Small congenital nevi associated with melanoma: case reports and considerations. *J Dermatol.* 2000;27:583-90.
4. Bittencourt F, Marghoob A, Kopf A, Koenig K, Bart R. Large congenital melanocytic nevi and the risk for development of malignant melanoma and neurocutaneous melanocytosis. *Pediatrics.* 2000;Oct;106(4):736-4.
5. Fujiwara M., Nakamura Y., Fukamizu H. Treatment of giant congenital nevus of the back by convergent serial excision. *J. Dermatol.* 2008; Sep;35(9):608-10.
6. Gosain A, Santoro D, Larson L, Gingrass P. Giant congenital nevi: a 20-year experience and an algorithm for their management. *Plast. Reconstr. Surg.* 2001;Sep 1;108(3):622-36.
7. Jaeger M, Zuker M. Congenital giant nevocellular nevus of the back with deep extension to the fat and fascia. *Can J Plast Surg.* 2006;Spring;14(1):45-8.
8. Marks R. Epidemiology of melanoma. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25: 459-463.
9. Pearson G, Goodman M, Sadove M. Congenital nevus: the Indiana University's approach to treatment. *J Craniofac Surg.* 2005;Sep;16(5):915-20.
10. Rigel D, Carucci A. Malignant melanoma: prevention, early detection, and treatment in the 21st century. *CA Cancer J Clin.* 2000;50:215-236.
11. Watt A, Kotsis V, Chung C. Risk of melanoma arising in large congenital melanocytic nevi: a systematic review. *Plast Reconstr Surg.* 2004;Jun;113(7):1968-74.