

Fiche info

L'essentiel sur le mélanome

Le mélanome est une tumeur maligne du système pigmentaire de la peau (mélanocytes). Il survient le plus souvent sur une peau saine, dans 80 % des cas, et apparaît alors sous la forme d'une tache pigmentée. Il peut aussi se développer par dégénérescence d'un grain de beauté préexistant (dans 20 % des cas). L'incidence du mélanome ne cesse d'augmenter depuis quelques années ; c'est d'ailleurs le cancer dont le nombre de nouveaux cas par an augmente le plus (environ 11 000 nouveaux cas par an). C'est l'exposition solaire excessive qui est responsable de la majorité des cancers de la peau.

Le mélanome cutané touche chaque année environ 11 000 nouvelles personnes en France, dont 51 % de femmes et 49 % d'hommes. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 61 ans pour les hommes et 64 ans pour les femmes. Le mélanome se présente la plupart du temps sous la forme d'une tache foncée ou noire qui peut être plate, bombée ou avoir une surface irrégulière. Il peut apparaître à n'importe quel endroit du corps, parfois même sur les zones génitales, sous les ongles, ou plus rarement sur les muqueuses.

■ Les facteurs de risque du mélanome









On sait que certaines personnes présentent plus de risques que d'autres de développer un jour un mélanome. C'est le cas des sujets à peau claire qui attrapent facilement des coups de soleil et qui ont beaucoup de mal à bronzer. Sont également à risque, les personnes qui présentent un nombre important de grains de beauté (plus de 50), les personnes ayant des antécédents personnels de cancer de la peau ou familiaux de mélanomes, ainsi que celles ayant reçu des coups de soleil pendant l'enfance et la jeunesse.

■ Différents types de mélanomes

On distingue plusieurs types de mélanomes de la peau, le plus fréquent étant le mélanome superficiel extensif (70 à 80 % des cas) lié aux coups de soleil dans le passé. Il peut être localisé uniquement à la peau, mais aussi envahir les ganglions à proximité ou un organe à distance (au niveau des poumons, du foie, de la peau ou du cerveau par exemple).

■ Comment est établi le diagnostic ?

Un autodiagnostic est recommandé chez les patients avec facteurs de risque. Si une tache pigmentaire est retrouvée sur la peau, certaines caractéristiques doivent faire suspecter un mélanome. Il s'agit de taches dont la forme est irrégulière, asymétrique, dont les bords ne sont pas correctement délimités, dont la couleur n'est pas uniforme et dont la forme, la couleur et l'épaisseur évoluent. Ce sont les critères de la règle « ABCDE » (A comme Asymétrie, B comme Bords irréguliers, C comme Couleur non homogène, D comme Diamètre en augmentation et E comme Évolution).

	Règle ABCDE	
	Normal	Suspect
A comme Asymétrie		
B comme Bords irréguliers		
C comme Couleur non homogène		
D comme Diamètre en augmentation		

<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/melanomes-de-la-peau/lauto-examen-de-peau-et-la-regle-abcde>

Crédit photo : Service dermatologique de l'Institut Gustave Roussy
Dr Michel Le Maître
Dr Philippe Deshayes
Dr Georges Reuter.

Tableau réalisé selon le site de l'Institut National du Cancer

Une consultation médicale doit être recommandée sans délai dès qu'il existe des signes suspects. En cas de tache suspecte, un dermatologue procède à un examen de l'ensemble de la peau, puis de la lésion à l'aide d'un dermatoscope. Si la suspicion se confirme, cette lésion est retirée sous anesthésie locale puis examinée au microscope. C'est l'examen anatomopathologique qui permet de poser le diagnostic. En cas de mélanome avéré, on détermine alors ses caractéristiques, à savoir son type, son épaisseur et la profondeur de pénétration dans les tissus. Ensuite, d'autres examens permettent de préciser une éventuelle extension de la tumeur à d'autres organes. Sont alors prescrits dans cet objectif une échographie de la région pour détecter des ganglions atteints, une échographie de l'abdomen, une radiographie des poumons, un scanner, une IRM ou une scintigraphie osseuse.



Lexique

Examen anatomopathologique : examen qui consiste à observer et à étudier des organes, des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope.

Le médecin en charge de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste ; son rôle est capital pour déterminer le diagnostic de cancer et les traitements à envisager.

Exérèse : opération qui consiste à enlever une anomalie, une tumeur, une partie d'organe ou un organe entier. L'exérèse peut avoir pour objectif d'établir un diagnostic (pour analyser la partie enlevée) ou de traiter.

Ganglion : petit renflement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

Ganglion sentinelle : c'est-à-dire le premier ganglion lymphatique régional susceptible d'être atteint.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et à un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

Mélanocyte : cellule qui pigmente la peau.

Scanner : appareil d'imagerie à rayons X qui permet l'étude de structures anatomiques à visée médicale.

Scintigraphie : technique d'examen qui permet d'obtenir des images du corps. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs non toxiques, des traceurs, qui sont injectés, puis repérés sur un écran. Cet examen permet de déceler certaines tumeurs ou des métastases.

Thérapie ciblée : traitement à l'aide de médicaments qui, selon leur cible, visent à freiner ou à bloquer la croissance de la cellule cancéreuse, en l'affamant, en provoquant sa mort, en dirigeant le système immunitaire contre elle ou en l'incitant à redevenir normale.

Tumeur maligne : se dit d'une tumeur qui présente un caractère nocif et insidieux. Une tumeur maligne est une tumeur cancéreuse.

La prise en charge thérapeutique du mélanome

Le choix et l'ordre des traitements sont toujours adaptés à chaque cas et dépendent du type de cancer et de son étendue au moment du diagnostic.

• Lorsque le mélanome est à un stade précoce

Le traitement du mélanome repose avant tout sur la chirurgie qui vise à enlever la tumeur et qui a pour objectif de guérir du cancer. Si au cours de la première exérèse, le diagnostic de mélanome a été établi, une deuxième exérèse est alors pratiquée afin d'enlever une marge de sécurité autour de la lésion retirée, et ceci afin de réduire le risque de récurrence. La taille de la marge dépend de l'épaisseur du mélanome qui a été préalablement mesurée au microscope. En fonction de la taille de la plaie, le chirurgien peut ensuite procéder à une simple suture pour la refermer, il peut aussi choisir de poser un pansement sur la zone retirée (c'est la cicatrisation dirigée), et enfin dans le cas de plaies plus étendues, il peut choisir d'avoir recours à un fragment de peau avoisinant ou d'une autre partie du corps pour recouvrir la plaie.

• Lorsque le mélanome est à un stade avancé

Le chirurgien peut décider de retirer le ganglion sentinelle, ou même l'ensemble des ganglions lymphatiques de voisinage. La chirurgie peut enfin être utilisée également pour retirer d'éventuelles métastases.

En complément de la chirurgie, une immunothérapie peut être proposée visant à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme contre les cellules cancéreuses. Plus rarement, peuvent être utilisées la chimiothérapie et la radiothérapie, en particulier dans les mélanomes avec atteinte des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance. De nouvelles approches d'immunothérapie visent à restaurer une immunité anti-tumorale.

Enfin de nouvelles molécules, appelées thérapies ciblées, ciblent spécifiquement des tumeurs exprimant une mutation particulière à l'origine du processus tumoral. C'est le cas de la mutation *BRAF* que l'on retrouve chez près de la moitié des patients. *BRAF* est une protéine qui intervient dans la croissance et la survie des cellules, et la mutation de son gène provoque une hyperactivité entraînant un cancer.

Le suivi médical après un mélanome

Après traitement d'un mélanome, le rythme et les modalités du suivi dépendent du stade auquel le mélanome a été découvert ainsi que des traitements pris. Ce suivi repose au minimum sur un examen clinique tous les trois à six mois au cours des cinq premières années, associé à certains examens d'imagerie (échographie, scanner, IRM...) en fonction des cas. Après cinq ans, cet examen clinique deviendra annuel et devra être poursuivi à vie. La personne qui a été atteinte d'un mélanome sera éduquée à se protéger du soleil et à pratiquer un auto-examen de sa peau pour déceler d'éventuelles nouvelles lésions.

En savoir +

■ **Cancer Info Service :** 0 810 810 821
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>
Rubrique Mélanome

■ **Institut National du Cancer / La Ligue contre le cancer :** Les traitements du mélanome de la peau – Octobre 2010
<http://www.e-cancer.fr/publications/82-les-cancers/473-les-traitements-du-melanome-de-la-peau>

■ **Institut National du Cancer / Haute Autorité de Santé (Guide patient) :** La prise en charge de votre mélanome cutané – Mars 2010
<http://www.e-cancer.fr/publications/53-guides-ald-patients/351-la-prise-en-charge-de-votre-melanome-cutane>

