

MÉLANOME DE LA PEAU

AUTEURS : AUTEURS : ALLAIS CLAIRE (DR - MÉDECIN GÉNÉRALISTE) •
GRENIER CATHERINE (DR - MÉDECIN EN SANTÉ PUBLIQUE) • EQUIPE
OFFRE PRÉVENTION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



L'essentiel

La peau est l'organe extérieur du corps humain qui protège ce corps et qui en régle la température. Elle peut être touchée par des mélanomes qui sont des tumeurs malignes.

Il existe différents facteurs de risque des mélanomes. Ils peuvent être liés à l'environnement de la personne mais aussi liés à l'individu lui-même.

Le principal symptôme d'un mélanome est la présence ou l'apparition d'un grain de beauté particulier, avec une forme et une épaisseur qui évoluent.

Le diagnostic du mélanome cutané repose sur l'examen anatomopathologique du tissu suspect (grain de beauté) qui est retiré suite à un examen de la peau par un dermatologue. En cas de résultat anatomopathologique positif, cet examen pourra être complété par des examens d'imagerie.

Le traitement du mélanome passe par la chirurgie et est très souvent réalisé lors de la phase diagnostique. Il peut être nécessaire de compléter l'ablation dans le cas où la lésion n'a pas été suffisamment largement retirée. Cette chirurgie pourra selon les cas être complétée par d'autres traitements comme une radiothérapie ou une chimiothérapie.

Qu'est-ce que la peau et quel type de cancer peut l'atteindre ?

La peau est un organe qui recouvre tout le corps et qui a pour mission de le protéger mais aussi de réguler sa température et de produire des vitamines. Elle se compose de 3 différentes couches qu'on appelle l'épiderme, le derme et l'hypoderme.

L'épiderme est la partie la plus externe de la peau. Elle joue un rôle de barrière contre les agressions extérieures comme les rayons ultraviolets (UV). Elle est constituée de 3 couches composées de 4 types de cellules : les kératinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans et les cellules de Merkel.

Le derme est situé en dessous de l'épiderme et il contient les follicules pileux et les glandes sudoripares. Il est constitué de cellules qu'on appelle fibroblastes qui fabriquent le collagène.

L'hypoderme est constitué de cellules grasses appelées adipocytes et se trouve au plus profond de la peau.

La peau peut être touchée par des tumeurs bénignes ou malignes : les grains de beauté sont des tumeurs bénignes qui peuvent dégénérer en cancer.

Quels sont les facteurs de risques du mélanome ?

Les facteurs de risque principaux sont :

- L'exposition excessive aux rayons du soleil et aux U.V artificiels : en effet, une exposition trop forte aux U.V entraîne des dégradations des cellules de la peau car elle ne parvient plus à se défendre ;
- L'exposition excessive dans l'enfance (coups de soleil répétés) ;
- Le type de peau ou phototype : une personne avec une peau, des cheveux et des yeux clairs a plus de risque de présenter un mélanome ;
- Les grains de beauté : aussi bien leur nombre, un nombre de plus de 50 grains de beauté entraîne un risque multiplié par 4 ou 5, que leur forme ;
- Les antécédents familiaux ou personnels de mélanome ;
- L'immunodépression.

Quels sont les symptômes du mélanome ?

Il faut penser au mélanome lorsqu'un grain de beauté (règle **ABCDE**) :

- est **A**symétrique
- a des **B**ords irréguliers
- a plusieurs **C**ouleurs (bleu, noir, marron, rouge ou blanc)
- a un **D**iamètre de grande taille, en général supérieur à 6mm
- et surtout **É**volue : changement d'aspect, de taille, de forme, de couleur, d'épaisseur

Toute tâche pigmentée qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur) constitue un signe d'alerte. Pour en savoir plus, consultez le dossier sur la détection précoce du mélanome cutané de notre partenaire l'Institut National du Cancer (<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-des-cancers-de-la-peau/La-detection-en-pratique>).

La lésion peut démanger, être ulcérée, saigner.

Attention : la présence de ces signes ne veut pas automatiquement dire qu'on a un cancer de la peau. Si un ou plusieurs de ces signes apparaissent et persistent, et de manière générale si on est inquiet concernant un signe particulier, il est important d'en parler avec son médecin traitant. Celui-ci pourra examiner la personne, et l'orienter vers un spécialiste si nécessaire pour faire analyser le grain de beauté.



Comment est fait le diagnostic du mélanome ?

En cas de détection d'une lésion suspecte, le médecin traitant adressera le patient vers un dermatologue qui posera un diagnostic.

Pour ce faire, il analysera la taille, la forme et la couleur du grain de beauté puis il effectuera une exérèse de la lésion. Ensuite un examen anatomopathologique de la lésion sera réalisé afin de déterminer si elle est cancéreuse.

A l'occasion de cette étape diagnostique, le dermatologue réalisera un examen de la totalité du corps pour déterminer s'il y a d'autres lésions suspectes de mélanome ou d'autres naevi susceptibles de dégénérer et donc à surveiller.

En cas de diagnostic positif, un bilan d'extension pourra être réalisé pour déterminer si le mélanome s'est étendu à d'autres parties du corps.

C'est une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés qui choisira si ce bilan doit être réalisé. Il pourra comporter différents examens comme une échographie, un scanner ou une IRM.

Quels sont les différents traitements et le suivi du mélanome ?

Le traitement du mélanome passe par la chirurgie et est très souvent réalisé lors de la phase diagnostique. Il peut être nécessaire de compléter l'ablation dans le cas où la lésion n'a pas été suffisamment largement retirée. Cette chirurgie pourra selon les cas être complétée par d'autres traitements comme une radiothérapie ou une chimiothérapie.

La chirurgie est le principal traitement du mélanome, avec une marge de sécurité en fonction de l'épaisseur de la tumeur. L'analyse anatomopathologique permet de déterminer si le mélanome a été enlevé en totalité ou non.

Le traitement du mélanome métastatique repose sur la chirurgie, la chimiothérapie, l'immunothérapie, et beaucoup plus rarement la radiothérapie. C'est une équipe pluridisciplinaire spécialisée qui décidera du traitement en fonction du stade du cancer et de son évolution. Le choix des traitements sera expliqué au patient lors d'une consultation d'annonce dans le cadre du dispositif d'annonce.

En fonction du stade du cancer, les traitements peuvent avoir différents objectifs : guérir le cancer, ralentir son développement, empêcher sa récurrence, traiter les effets liés au traitement lui-même pour apporter une meilleure qualité de vie au patient.

Le traitement proposé dépend du type de cancer, de ses caractéristiques, du stade de la maladie et des antécédents médicaux de la personne malade.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le document de notre partenaire l'Institut national du cancer sur « Le mélanome de la peau : points clés » (e-cancer.fr).

Les personnes atteintes d'un mélanome peuvent avoir besoin de soins en complément du traitement spécifique de leur cancer. C'est ce que l'on appelle les soins de support. Ils ont pour objectifs de répondre aux difficultés que le patient rencontre aussi bien sur le plan physique comme la douleur ou la fatigue que sur le plan psychologique et social. Ces soins sont dispensés par l'établissement de soins du patient ou « en ville ».

A l'issue des traitements, un suivi est mis en place afin d'anticiper les risques de récurrence, de surveiller des grains de beauté à risque, de pallier aux effets indésirables des traitements.

Durant les consultations de suivi, le médecin réalisera un examen de la totalité de la peau et pourra prescrire des examens médicaux d'imagerie de type scanner ou IRM en cas de doute.

Tout au long de ces étapes une information doit être mise en place sur les méthodes de protection solaire en précisant l'importance de la photoprotection chez les enfants et les adolescents (risque familial). Le patient doit également être formé à l'autoexamen cutané qui permet le dépistage d'un nouveau mélanome et la détection d'une récurrence. Un dépistage dermatologique de ses apparentés au premier degré doit être recommandé du fait du risque de mélanome familial (environ 10 % des cas).

Références:

Sources

- Institut National du Cancer, Haute Autorité de Santé. La prise en charge de votre mélanome cutané. Guide patient – affection de longue durée. 2010.
- Institut National du Cancer, Haute Autorité de Santé Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique, Mélanome cutané, 2012
- Institut National du Cancer - le mélanome de la peau : points clés

Rédaction

- L'Équipe Offre Prévention de la Mutualité Française
- Dr Catherine Grenier, Médecin de Santé Publique
- Dr Claire Allais, Médecin généraliste