

L'organe

Un mélanome de la peau est une maladie des cellules de la peau appelées mélanocytes. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique. (INCA)

Le mélanome est un cancer cutané dont la fréquence est en constante augmentation depuis 50 ans. Cette tumeur représente le 9ème cancer en termes de fréquence au niveau national avec 9 780 cas estimés en 2011. Le mélanome est devenu le cancer le plus fréquent de l'adulte jeune entre 25 et 50 ans dans la zone occidentale. (Source FRANCIM, Institut de veille sanitaire, INCa)

Les différentes couches de la peau

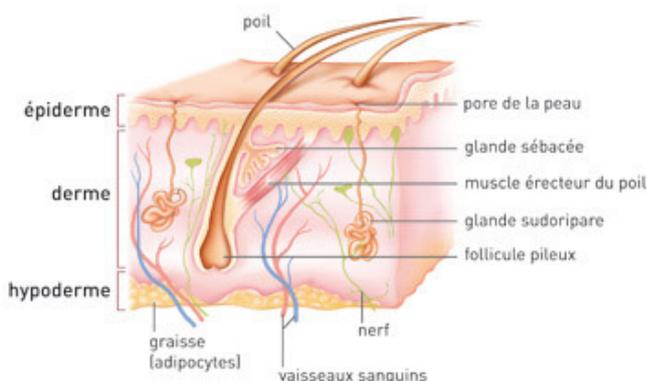


Image Institut national du cancer INCa

Le facteur de risque principal reste l'exposition solaire, en particulier brûlures solaires lors de l'enfance et de l'adolescence. Les autres facteurs de risque sont : un antécédent personnel ou familial de mélanome, un antécédent personnel de cancers cutanés liés à l'exposition solaire (carcinomes cutanés), la présence de nombreux « grains de beauté » (appelés naevus) sur le corps.

Naevus



© CHU de Bordeaux

Mélanome sur naevus



© CHU de Bordeaux

Mélanome superficiel extensif



© CHU de Bordeaux

Les étapes du diagnostic

Suspicion de cancer

Le mélanome se présente le plus souvent comme une tache brune soit récemment apparue soit avec une évolution récente. Cette notion d'évolution est très importante et regroupe les changements de forme, de taille, de couleur ou des bordures de la lésion. Le mélanome survient soit sur un naevus préexistant (Figure Mélanome sur naevus) soit directement sur la peau normale et peut dans ces cas mimer un naevus. Il existe différents types de mélanomes : superficiel extensif nodulaire, des extrémités, d'évolution lente de la face (Mélanome de Dubreuilh).

Confirmation diagnostique : déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

La confirmation du diagnostic est apportée par une analyse après une chirurgie complète de la lésion. L'analyse est faite par un anatomopathologiste à l'aide de certains marqueurs (PS100, HMB45, melanA). Le Pr B. Vergier du service d'anatomopathologie Hôpital du Haut-Lévêque, est référente nationale dans le domaine du mélanome.

Mélanome

Déterminer le stade (bilan d'extension)

Selon la gravité de la tumeur initiale, un bilan d'extension peut être nécessaire : scanner thoraco-abdomino-pelvien et cérébral. Les examens possibles sont détaillés dans le référentiel (lien ci-dessous). La recherche d'anomalies génétiques dans la tumeur peut aussi être nécessaire. En effet, les traitements du mélanome peuvent être basés sur la présence ou l'absence de ces anomalies génétiques (mutations du gène BRAF par exemple).

Les traitements possibles

Le pronostic du mélanome à un stade localisé dépend de son épaisseur. Plus la tumeur est détectée et traitée tôt et plus le pronostic est bon. Le traitement recommandé à un stade localisé est la chirurgie (voir référentiel du Réseau Cancer Aquitaine mélanome, lien ci-dessous).

Le mélanome est un cancer agressif. Il peut ainsi disséminer dans le corps au niveau de la peau, des ganglions et d'autres organes profonds (poumons, foie, cerveau...). Les traitements utilisés selon les situations sont : la chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie. Les options de traitements doivent être discutées lors de Réunions de Concertations Pluridisciplinaire.

Au CHU de Bordeaux

De plus pour le traitement du mélanome, le CHU de Bordeaux réalise la chirurgie de Mohs (peu invasive et très précise) pour les mélanomes de Dubreuilh. Cette technique innovante est réalisée en Aquitaine uniquement au CHU de Bordeaux. Le CHU dispose également d'un appareil de dermatoscopie numérique, dédié à la surveillance des naevus multiples de l'adulte.

Le CHU de Bordeaux étant un centre de référence pour le mélanome, en particulier métastatique, les patients sont encouragés à participer à des essais cliniques.

Suivi

Le suivi des patients dépend de la gravité du mélanome et de son risque de récidiver. Le suivi minimum est un examen clinique de toute la peau par le dermatologue de ville à intervalles réguliers. Pour les mélanomes à plus fort risque de récidive, un suivi de la peau associé à des examens d'imagerie (scanner tête-thorax-abdomen et bassin) est proposé aux patients au CHU de Bordeaux.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Plateforme information de l'Institut National du Cancer (INCa)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Société Française de Dermatologie

www.sfdermato.org

Service de Dermatologie Hôpital Saint André, Bordeaux

www.dermatobordeaux.fr

Recommandations de prise en charge du mélanome, site du réseau cancer aquitaine

<http://sircamt.canceraquitaine.org/rca>

Unité de Dermatologie chirurgicale CHU

www.chu-bordeaux.fr/chub/fiche/description-des-services/service-de-dermatologie-hl/unite-de-dermatologie-chirurgicale/