

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/melanome-cancer-de-la-peau>



Cancer de la peau : mélanome

De quoi s'agit-il ?

La peau de l'être humain est constituée de 3 couches :

- la couche superficielle, qu'on appelle l'épiderme ;
- la couche intermédiaire, qu'on appelle le derme ;
- la couche inférieure, qu'on appelle l'hypoderme ou tissu conjonctif sous-cutané.

La plupart des cancers de la peau se développent dans l'épiderme.

Facteurs de risque

Vous avez plus **de risque** de développer un cancer de la peau si :

- vous avez une peau claire qui bronze difficilement, vous avez facilement un coup de soleil, vous avez les yeux ou les cheveux clairs ;
- vous vous exposez trop au soleil ou aux rayons ultraviolets (UV) des bancs solaires ;
- vous avez eu des coups de soleil, surtout quand vous étiez enfant ;
- vous avez beaucoup de taches de naissances 'anormales' ;
- vous avez déjà eu un cancer de la peau ;
- une personne de votre famille a eu un cancer de la peau (prédisposition héréditaire) ;
- vous prenez ou vous vous avez pris un médicament qui affaiblit le système immunitaire (médicament immunosuppresseur).

Types de cancer de la peau

Il existe plusieurs types de cancer de la peau :

- le **carcinome basocellulaire** et le **carcinome épidermoïde (appelé aussi carcinome spinocellulaire)**. Ce sont les types les plus fréquents de cancer de la peau (plus ou moins 9 cas sur 10) ;
- le **mélanome**. C'est un type moins fréquent de cancer de la peau (presque 1 cas sur 10) ;
- **d'autres types** de cancer de la peau assez rares.

Cette fiche parle du mélanome.

Qu'est-ce qu'un mélanome ?

Un mélanome est donc un type de cancer de la peau. Il se développe au départ des cellules pigmentaires (mélanocytes) de la couche superficielle de la peau (épiderme).

Un mélanome apparaît généralement sur une zone de peau 'saine'. Environ 1 mélanome sur 3 se développe au départ d'un grain de beauté (naevus) déjà existant.

Les mélanomes sont plus fréquents sur les parties de la peau qui sont exposées au soleil. Mais ce n'est pas toujours le cas. Les mélanomes peuvent se développer à n'importe quel endroit de la peau (cuir chevelu, sous les ongles, ...).

L'exposition aux rayons ultraviolets (UV), du soleil par exemple, peut déclencher l'évolution d'une tache cutanée bénigne en mélanome.

Chez qui et à quelle fréquence ?

Le mélanome est le **6e cancer** le plus fréquent en Belgique. En 2018, 3 489 personnes ont développé un mélanome.

Le nombre de mélanomes a augmenté ces dernières années. La raison principale est que les gens **s'exposent plus souvent et plus longtemps aux rayons ultraviolets (UV)** (bains de soleil ou bancs solaires).

Comment reconnaître un mélanome ?

Un mélanome ressemble généralement à une tache :

- tache en relief ;
- tache qui saigne facilement quand on la gratte ;
- tache brun foncé à noire. La tache peut aussi être rouge, bleue, grise ou de la couleur de la peau. La coloration s'étend également au-delà de la tumeur, plus loin sur la peau ;
- tache centrale entourée d'autres petites taches (lésions satellites).

Vous devez aussi penser à un mélanome si un grain de beauté (nævus) :

- grandit, surtout si il grandit rapidement ;
- change de couleur ;
- saigne ;
- développe des plaies ;
- présente un écoulement de pus ;
- chatouille ;
- fait mal ;
- si des petites taches brunes apparaissent tout autour (lésions satellites).

Comment votre médecin pose-t-il le diagnostic de mélanome ?

Pour poser le diagnostic de cancer de la peau, votre médecin **examinera attentivement** la tache suspecte. Parfois, il utilisera un **dermatoscope** : c'est une sorte de loupe qui permet d'examiner la tache en détail.

- Quelle est sa couleur ?
- Quelle est sa forme ?
- Quelle est l'apparence de sa surface ?
- Quelle est sa taille (diamètre de la tache) ?
- A quel endroit du corps se trouve-t-elle ?

L'apparence ne suffit pas pour poser le diagnostic de mélanome.

Votre médecin évaluera donc votre risque de cancer de la peau sur base des éléments suivants (facteurs de risque) :

- votre type de peau (il existe 6 types de peau, appelés aussi phototypes) ;
- des signes de kératose solaire ;
- votre exposition au soleil ou des coups de soleil dans le passé ;
- si vous avez déjà eu un cancer de la peau ;
- si une personne de votre famille a eu un cancer de la peau ;
- si vous fumez ;
- si vous prenez ou si vous avez pris un médicament qui freine votre système immunitaire (médicament immunosuppresseur) ;

Votre médecin ou le spécialiste de la peau (dermatologue) peut prendre une photo de la tache et noter ses dimensions. Après 6 mois, il regardera si la tache a grandi ou si elle a changé de couleur.

En cas de doute, votre médecin retire la tache, ou une petite partie de celle-ci, et l'envoie au laboratoire pour **des examens complémentaires** ([biopsie de la peau](#)).

Que pouvez-vous faire ?

Limitez votre exposition aux rayons ultraviolets (UV).

La plupart des mélanomes sont causés par une exposition trop importante aux rayons UV ou par des coups de soleil trop fréquents. Le plus important est donc une bonne prévention.

- **Ne vous exposez pas** trop au soleil :
 - ne passez pas trop de temps au soleil ;
 - restez à l'ombre pendant le temps de midi car c'est à ce moment que le soleil est le plus fort.
- **Protégez votre peau** autant que possible :

- utilisez une crème solaire avec un indice (facteur) de protection élevé :
 - minimum 30, certainement pour les personnes à peau claire et sensible ;
 - 50 pour les enfants ;
- utilisez suffisamment de crème, appliquez-la minimum toutes les 2 heures ;
- portez des vêtements qui couvrent suffisamment votre peau.
- **Évitez le banc solaire.**

Auto-contrôle

Vérifiez régulièrement les taches que vous avez sur la peau.

- Une tache est-elle différente de vos autres grains de beauté ?
- Une nouvelle tache apparaît-elle soudainement ?

Alors, soyez très attentif.

La règle ABCDE permet de détecter une tache suspecte.

Une tache est **suspecte** si :

- A - Asymétrie : la tache est asymétrique, elle a une forme ou une épaisseur irrégulière ;
- B - Bords : la tache a des bords irréguliers ;
- C - Couleur : la tache a plusieurs couleurs ;
- D - Dimension : le diamètre de la tache est plus grand que 6 millimètres ;
- E - Évolution : la tache évolue :

- elle change rapidement de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur ;
- elle saigne facilement ;
- elle développe des plaies ;
- elle chatouille (démangeaisons) ;
- elle fait mal.

Vous remarquez une tache suspecte ? Elle nécessite un examen plus approfondi (voir ci-dessous). Contactez votre médecin.

Que peut faire votre médecin ?

Biopsie de la peau

Votre médecin retirera (ou fera retirer) toute tache suspecte. C'est ce qu'on appelle une **biopsie**. Elle sera analysée au microscope.

Si l'examen microscopique montre que c'est un mélanome, vous serez orienté vers un chirurgien.

- Le chirurgien retirera un plus grand morceau de peau :
 - jusqu'à 1 cm autour de la tache si le mélanome est superficiel ;
 - jusqu'à 5 cm autour de la tache si le mélanome est plus étendu et plus profond.
- Le chirurgien retirera souvent le ganglion lymphatique le plus proche (ganglion sentinelle) pour voir si le mélanome l'a envahi (métastase) ;
 - si le ganglion est atteint, vous passerez un scanner spécial (PET-scan du corps entier) pour détecter d'éventuelles autres métastases ;
 - le chirurgien retire généralement d'autres ganglions ensuite.
- Le chirurgien peut vous proposer des médicaments.

Le chirurgien planifie une nouvelle intervention si :

- le mélanome réapparaît (récidive) ;
- des métastases apparaissent sur la peau.

Suivi

Après le traitement d'un mélanome, **un bon suivi est très important.**

Le suivi sert surtout à dépister suffisamment tôt les récurrences au niveau de la peau ou des ganglions lymphatiques :

- une récurrence d'un mélanome peut se présenter sous forme d'une boule sous la peau (nodule sous-cutané) plus foncée ;
- une récurrence au niveau des ganglions se présente par une augmentation de la taille des ganglions lymphatiques voisins.

Les consultations de contrôle ont généralement lieu tous les 3, 6 ou 12 mois pendant au moins 5 ans. La fréquence des consultations de contrôle dépend de la taille du mélanome, d'une éventuelle propagation dans les ganglions lymphatiques et d'autres métastases.

Au cours de ce suivi, le médecin s'intéresse également à l'état de santé général. Il examine le site de l'opération et les ganglions lymphatiques.

Rédaction le 18 septembre 2021.

Dernière mise à jour le 18 septembre 2021

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/melanome-cancer-de-la-peau>



Liens Utiles

- Mélanome lentigineux (image)
<https://www.dermis.net/dermisroot/fr/17528/image.htm>
- Type de peau et l'index UV
<https://www.cancer.be/pr-vention/soleil-et-uv/type-de-peau/type-de-peau-et-l-index-uv>
- FAQ's UV
<https://www.cancer.be/faqs-uv>
- PET scan
<https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/glossaire-medical/pet-scan>
- Mélanome nodulaire (image)
<https://www.dermis.net/dermisroot/fr/18014/diagnose.htm>
- Cancer de la peau (mélanome)
<https://www.cancer.be/les-cancers-types-de-cancers-liste-z/cancer-de-la-peau-m-lanome>

Sources

- Guide de pratique clinique étranger 'Mélanome' (2008), mis à jour le 31.05.2017 et adapté au contexte belge le 08.09.2019
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01017>
- Guide de pratique clinique étranger
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/verdachte-huidafwijkingen#volledige-tekst-richtlijnen-diagnostiek>
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/melanoom/melanoom_-_startpagina.html
https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/melanoom/melanoom_-_startpagina.html
- Melanoma and Pigmented lesions CKS/Prodigy
- [1]
<https://infosante.be/admin/channels/guidelines/entries/5f604d508bf74774770>
- Les cancers de la peau : le mélanome, ici,
https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/7-fcc_brochure_cancers_de_la_peau_le_melanome-2020.pdf
- Cancer de la peau (mélanome)
<https://www.cancer.be/les-cancers-types-de-cancers-liste-z/cancer-de-la-peau-m-lanome>

- <https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T115302>
<https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T115302>