



Cancer de la peau : la méthode ABCDE pour le repérer soi-même !

Seul cancer visible à l'œil nu, un mélanome peut être guéri s'il est diagnostiqué suffisamment tôt. On vous explique comment pratiquer l'auto-examen. Santé

C'est la poêle la moins nocive pour la santé selon 60 millions de consommateurs

30 mai 2023

Santé

Cancer de la peau : la méthode ABCDE pour le repérer soi-même !

25 août 2023

Minceur

Perdre du poids : les 4 meilleurs exercices de renforcement musculaire

23 août 2023

La méthode ABCDE, c'est quoi ?

Crédit photo : @Shutterstock

La méthode ABCDE est l'outil le plus fiable et le plus simple à comprendre pour effectuer une autosurveillance de ses grains de beauté.

A comme Asymétrie

Crédit photo : @Shutterstock

Le grain de beauté n'est pas régulier, ni rond ni ovale, et ses couleurs et reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour de son centre.

B comme Bords irréguliers

Crédit photo : @Shutterstock

Les bords sont «déchiquetés» et mal délimités.

C comme Couleur non homogène

Crédit photo : @Shutterstock

On note la présence désordonnée de plusieurs couleurs : noir, bleu, marron, rouge ou blanc.

D comme Diamètre

Crédit photo : @Shutterstock

La taille du grain de beauté est supérieure à 6 mm.

E comme Évolution

Crédit photo : @Shutterstock

Il y a un changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur.

Mélanome : combien de gens en meurent en France ?

Des deux types de cancer de la peau, le mélanome est le moins fréquent (10 % contre 90 % pour les carcinomes), mais il est certainement le plus grave de tous. En France , pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de mélanome de la peau était de 7 886 chez les hommes et 7 627 chez les femmes. Le nombre de décès par mélanome

de la peau était estimé à 1 135 chez les hommes et 840 chez les femmes.

Le mélanome cutané est le premier des cancers en termes d'augmentation de fréquence. Chez l'homme, le nombre de cas incidents de mélanome cutané a été multiplié par 5 (+371 %) entre 1990 et 2018. Chez la femme, il a été multiplié par 3 (+189 %) entre 1990 et 2018. Le pic d'incidence se situe entre 40 et 50 ans. L'âge moyen au diagnostic est de 60 ans, chez la femme et de 66 ans chez l'homme. Le mélanome survient à tout âge et c'est le cancer le plus fréquent de l'adulte jeune entre 25 et 50 ans dans la zone occidentale. Il reste exceptionnel avant l'âge de 20 ans.

Les derniers chiffres publiés par Santé publique en 2019, font état de 15 513 nouveaux cas de mélanome de la peau recensés en France.

Mélanome : quelles sont les causes principales de ce cancer de la peau ?

En cause ? Principalement les expositions solaires excessives et répétées : Les UV provoquent des lésions de l'ADN des cellules de la peau. La plupart du temps, ces lésions se réparent d'elles-mêmes, mais dans certains cas, les cellules restent abîmées et, en se multipliant, donnent à leur tour naissance à des cellules « boiteuses » qui finiront par dégénérer en cancer. D'où l'importance d'examiner scrupuleusement votre peau tous les trois à quatre mois environ sans oublier la plante des pieds, l'espace entre les doigts et les orteils, et les ongles. Et pour les zones difficiles à inspecter (arrière des cuisses, des bras ou des oreilles, dos, cuir chevelu, nuque, fesses, parties génitales, aisselles, coudes...), aidez-vous d'un miroir.

Si vous présentez un ou plusieurs de ces critères, vous devez consulter sans attendre un dermatologue. Même chose si vous repérez un « vilain petit canard », c'est-à-dire un grain de beauté très différent des autres, que ce soit par sa couleur, sa taille, ses contours.... Par exemple, s'il est plat et noir alors que les autres sont plats et marron. Le conseil en plus : vous avez beaucoup de grains de beauté (au moins 40 à 50) ? Il est conseillé de se faire photographier le corps afin de pouvoir comparer d'une fois sur l'autre.

Mélanome : quand faut-il avoir peur d'un grain de beauté ?

80 % des mélanomes se développent sur une peau saine, et non pas à partir d'un grain de beauté. Ce qui doit vous alerter, c'est la survenue récente d'une petite tache plane, généralement de couleur brun foncé ou noire (parfois rouge rosé ou non colorée chez les personnes à peau claire), ; une tache qui s'étend rapidement, s'épaissit et change de forme et de couleur. Dans ce cas, un diagnostic précis doit être fait dès que possible par un dermatologue. Le conseil en plus : L'irruption soudaine d'un bouton proéminent, qui grandit vite et dont la couleur principale est le noir, nécessite aussi d'être examinée.

Une analyse précieuse

Face à une lésion suspecte, le spécialiste vous examinera à l'œil nu et avec un dermatoscope, un appareil grossissant muni d'une source lumineuse. Il pourra ainsi observer les structures superficielles de la peau non visibles à l'œil nu. Si le dermatologue suspecte une tumeur, il retirera la lésion en prévoyant une marge adaptée, afin de l'envoyer au laboratoire d'anatomopathologie pour analyse. Les résultats lui parviendront environ deux semaines plus tard. Si la lésion est bénigne, aucun suivi particulier n'est nécessaire. Si la tumeur est cancéreuse, les résultats renseigneront le médecin sur la description de la lésion, des cellules et sur le pronostic en fonction de l'épaisseur de la tumeur, de sa profondeur, de son ulcération éventuelle, etc. Bien sûr, cela permettra de poser le diagnostic de carcinome ou de mélanome. De tous ces éléments dépendent la prise en charge et le traitement qui seront ensuite discutés, si nécessaire, en réunion de concertation pluridisciplinaire (entre dermatologue, dermatoncologue, chirurgien, anatomopathologiste, radiothérapeute...).

Carcinomes: des traitements à la carte

Avec plus de 200000 nouveaux cas chaque année en France, les carcinomes sont les cancers cutanés les plus fréquents. Dans 70 % des cas, il s'agit de carcinomes basocellulaires, en général localisés sur le visage, en particulier le nez, le cuir chevelu (en cas de calvitie), le cou et le dos. « Ils évoluent lentement, ne provoquent pas de métastases et se soignent très bien, à condition d'être diagnostiqués assez tôt », insiste **Marie Beylot-Barry**, oncodermatologue, cheffe de service au CHU de Bordeaux et vice-présidente de la **Société française de dermatologie**. En cas de diagnostic très tardif, ils peuvent en effet entraîner une destruction locale de la peau, du cartilage, voire de l'os » Les autres, dits «épidermoïdes», apparaissent sur les zones exposées, mais aussi sur les plaies chroniques, les cicatrices, etc. Ils peuvent entraîner des métastases.

Même si, dans les formes superficielles, des traitements locaux (crème imiquimod, photothérapie dynamique) sont possibles, le traitement repose surtout sur la chirurgie. « Dans plus de 90 % des cas, l'exérèse complète avec des marges adaptées suffit », assure la professeure Beylot-Barry. Quand ils ne sont pas trop étendus ou mal localisés, ils peuvent être simplement retirés sous anesthésie locale au cabinet du dermatologue. Si le carcinome est découvert à un stade tardif (personne âgée en Ehpad, par exemple) ou qu'il a évolué très vite (personne immunodéprimée), la chirurgie peut être impossible. Le dossier du malade est alors discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire pour envisager d'autres traitements comme la radiothérapie (en moyenne une dizaine de séances sur un mois). S'il s'agit d'un carcinome basocellulaire, on peut proposer une thérapie ciblée par voie orale (inhibiteurs de Hedgehog) pour « faire fondre la tumeur et permettre la cicatrisation », explique la dermatologue. Les résultats sont excellents, mais il faut parfois adapter le traitement, car il peut entraîner des problèmes de tolérance au long cours. » Quant au carcinome épidermoïde avancé et inopérable ou avec métastases, son pronostic est aujourd'hui meilleur grâce à l'arrivée de l'immunothérapie (anti-PDL1), délivrée en perfusion. « Ce traitement donne de bons résultats et il est en général bien toléré », observe la spécialiste. On arrive quelquefois à une rémission complète ou partielle qui permet des pauses thérapeutiques, voire un arrêt définitif. » Dans tous les cas, le malade sera ensuite suivi régulièrement tout au long de sa vie, car une récurrence est toujours possible.

Mélanomes : de gros progrès !

Moins fréquents mais en augmentation constante, les mélanomes constituent la première cause de mortalité par cancer chez les jeunes adultes, avec plus de 1500 décès par an en France. Dans 20 % des cas, c'est un grain de beauté déjà présent qui change d'aspect, de couleur, de taille mais, le plus souvent, c'est une nouvelle tache plutôt rosée ou brune, voire noire, qui apparaît. Les différents résultats de l'analyse des tissus prélevés renseigneront le médecin sur le type de mélanome, son épaisseur en millimètres (indice de Breslow) ou l'existence d'une ulcération, des éléments pronostiques qui détermineront la marche à suivre. Dans 99 % des cas de mélanome de faible épaisseur, la chirurgie est efficace et seul un suivi régulier (tous les six mois, puis annuel) est ensuite nécessaire, en plus des conseils de photoprotection et d'autosurveillance.

Quand le cancer a été dépisté tard – ou dans les formes agressives –, il peut s'accompagner d'emblée ou secondairement de métastases. « Jusqu'en 2010, la chimiothérapie était peu efficace et les malades décédaient souvent dans l'année », se souvient la professeure Beylot-Barry. Les nouveaux traitements ont changé cette situation. » En cas de métastases, les médecins ont le choix entre l'immunothérapie en perfusion toutes les trois à six semaines et les thérapies ciblées (comprimés) lorsque certaines mutations génétiques (BRAF et MEK) ont été identifiées. « C'est une révolution », se réjouit l'oncodermatologue. Aujourd'hui, 50 à 70 % des personnes avec des

métastases de mélanome sont encore vivantes au bout de cinq ans. » Depuis peu, ces molécules peuvent d'ailleurs être prescrites en prévention: c'est le traitement adjuvant. « En cas de mélanome d'épaisseur égale ou supérieure à 1 mm, nous proposons à ces malades la technique du ganglion sentinelle , explique le médecin: on retire le ganglion le plus proche de la lésion pour voir s'il a été atteint par les cellules cancéreuses.» S'il est indemne, seule une surveillance régulière sans autre traitement est mise en place. Si le ganglion a été colonisé par des cellules cancéreuses, le malade reçoit une immunothérapie ou une thérapie ciblée (s'il est porteur de mutation génétique) pendant un an pour diminuer le risque de récurrence. Et c'est efficace puisque cela permet de réduire de 50 % le taux de récurrence.

Un auto examen indispensable

La plupart des grains de beauté (naevus) ne sont pas dangereux, mais il est important de faire tous les trois mois environ un autoexamen, surtout si on a la peau claire, des antécédents de coups de soleil, de nombreux grains de beauté et des antécédents de cancer, chez soi ou dans sa famille.

Commencez par le cou, le visage (joues, nez, lèvres, bouche), la zone derrière les oreilles et le cuir chevelu, en vous aidant d'un peigne pour faire des raies.

Observez ensuite vos mains (y compris entre les doigts), vos bras, puis levez-les pour vérifier leur face interne, les aisselles, le dessous des seins.

Inspectez votre torse, vos organes génitaux, vos cuisses (faces interne et externe), vos jambes et vos pieds, y compris sous la plante et entre les orteils.

Terminez en utilisant un miroir pour observer votre nuque, votre dos et vos fesses ou demandez à un proche de vous aider.

À lire : Détection du mélanome, apprendre à surveiller sa peau (ce document est à télécharger sur e-cancer. fr

À lire aussi :

Partager ce contenu

Facebook

Twitter

Pinterest

Santé

C'est la poêle la moins nocive pour la santé selon 60 millions de consommateurs

30 mai 2023

Santé

Cancer de la peau : la méthode ABCDE pour le repérer soi-même !

25 août 2023

Minceur

Perdre du poids : les 4 meilleurs exercices de renforcement musculaire

23 août 2023

La méthode ABCDE, c'est quoi ?

Crédit photo : @Shutterstock

La méthode ABCDE est l'outil le plus fiable et le plus simple à comprendre pour effectuer une autosurveillance de ses grains de beauté.

A comme Asymétrie

Crédit photo : @Shutterstock

Le grain de beauté n'est pas régulier, ni rond ni ovale, et ses couleurs et reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour de son centre.

B comme Bords irréguliers

Crédit photo : @Shutterstock

Les bords sont «déchiquetés» et mal délimités.

C comme Couleur non homogène

Crédit photo : @Shutterstock

On note la présence désordonnée de plusieurs couleurs : noir, bleu, marron, rouge ou blanc.

D comme Diamètre

Crédit photo : @Shutterstock

La taille du grain de beauté est supérieure à 6 mm.

E comme Évolution

Crédit photo : @Shutterstock

Il y a un changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur.

Mélanome : combien de gens en meurent en France ?

Des deux types de cancer de la peau, le mélanome est le moins fréquent (10 % contre 90 % pour les carcinomes), mais il est certainement le plus grave de tous. En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de mélanome de la peau était de 7 886 chez les hommes et 7 627 chez les femmes. Le nombre de décès par mélanome de la peau était estimé à 1 135 chez les hommes et 840 chez les femmes.

Le mélanome cutané est le premier des cancers en termes d'augmentation de fréquence. Chez l'homme, le nombre de cas incidents de mélanome cutané a été multiplié par 5 (+371 %) entre 1990 et 2018. Chez la femme, il a été multiplié par 3 (+189 %) entre 1990 et 2018. Le pic d'incidence se situe entre 40 et 50 ans. L'âge moyen au diagnostic est de 60 ans, chez la femme et de 66 ans chez l'homme. Le mélanome survient à tout âge et c'est le cancer le plus fréquent de l'adulte jeune entre 25 et 50 ans dans la zone occidentale. Il reste exceptionnel avant l'âge de 20 ans.

Les derniers chiffres publiés par Santé publique en 2019, font état de 15 513 nouveaux cas de mélanome de la peau recensés en France.

Mélanome : quelles sont les causes principales de ce cancer de la peau ?

En cause ? Principalement les expositions solaires excessives et répétées : Les UV provoquent des lésions de l'ADN des cellules de la peau. La plupart du temps, ces lésions se réparent d'elles-mêmes, mais dans certains cas, les cellules restent abîmées et, en se multipliant, donnent à leur tour naissance à des cellules « boiteuses » qui finiront par dégénérer en cancer. D'où l'importance d'examiner scrupuleusement votre peau tous les trois à quatre mois environ sans oublier la plante des pieds, l'espace entre les doigts et les orteils, et les ongles. Et pour les zones difficiles à inspecter (arrière des cuisses, des bras ou des oreilles, dos, cuir chevelu, nuque, fesses, parties génitales, aisselles, coudes...), aidez-vous d'un miroir.

Si vous présentez un ou plusieurs de ces critères, vous devez consulter sans attendre un dermatologue. Même chose si vous repérez un « vilain petit canard », c'est-à-dire un grain de beauté très différent des autres, que ce soit par sa couleur, sa taille, ses

contours.... Par exemple, s'il est plat et noir alors que les autres sont plats et marron. Le conseil en plus : vous avez beaucoup de grains de beauté (au moins 40 à 50) ? Il est conseillé de se faire photographier le corps afin de pouvoir comparer d'une fois sur l'autre.

Mélanome : quand faut-il avoir peur d'un grain de beauté ?

80 % des mélanomes se développent sur une peau saine, et non pas à partir d'un grain de beauté. Ce qui doit vous alerter, c'est la survenue récente d'une petite tache plane, généralement de couleur brun foncé ou noire (parfois rouge rosé ou non colorée chez les personnes à peau claire), ; une tache qui s'étend rapidement, s'épaissit et change de forme et de couleur. Dans ce cas, un diagnostic précis doit être fait dès que possible par un dermatologue. Le conseil en plus : L'irruption soudaine d'un bouton proéminent, qui grandit vite et dont la couleur principale est le noir, nécessite aussi d'être examinée.

Une analyse précieuse

Face à une lésion suspecte, le spécialiste vous examinera à l'œil nu et avec un dermatoscope, un appareil grossissant muni d'une source lumineuse. Il pourra ainsi observer les structures superficielles de la peau non visibles à l'œil nu. Si le dermatologue suspecte une tumeur, il retirera la lésion en prévoyant une marge adaptée, afin de l'envoyer au laboratoire d'anatomopathologie pour analyse. Les résultats lui parviendront environ deux semaines plus tard. Si la lésion est bénigne, aucun suivi particulier n'est nécessaire. Si la tumeur est cancéreuse, les résultats renseigneront le médecin sur la description de la lésion, des cellules et sur le pronostic en fonction de l'épaisseur de la tumeur, de sa profondeur, de son ulcération éventuelle, etc. Bien sûr, cela permettra de poser le diagnostic de carcinome ou de mélanome. De tous ces éléments dépendent la prise en charge et le traitement qui seront ensuite discutés, si nécessaire, en réunion de concertation pluridisciplinaire (entre dermatologue, dermaton oncologue, chirurgien, anatomopathologiste, radiothérapeute...).

Carcinomes: des traitements à la carte

Avec plus de 200000 nouveaux cas chaque année en France, les carcinomes sont les cancers cutanés les plus fréquents. Dans 70 % des cas, il s'agit de carcinomes basocellulaires, en général localisés sur le visage, en particulier le nez, le cuir chevelu (en cas de calvitie), le cou et le dos. « Ils évoluent lentement, ne provoquent pas de métastases et se soignent très bien, à condition d'être diagnostiqués assez tôt », insiste **Marie Beylot-Barry**, oncodermatologue, cheffe de service au CHU de Bordeaux et vice-présidente de la **Société française de dermatologie**. En cas de diagnostic très tardif, ils peuvent en effet entraîner une destruction locale de la peau, du cartilage, voire de l'os » Les autres, dits « épidermoïdes », apparaissent sur les zones exposées, mais aussi sur les plaies chroniques, les cicatrices, etc. Ils peuvent entraîner des métastases.

Même si, dans les formes superficielles, des traitements locaux (crème imiquimod, photothérapie dynamique) sont possibles, le traitement repose surtout sur la chirurgie. « Dans plus de 90 % des cas, l'exérèse complète avec des marges adaptées suffit », assure la professeure Beylot-Barry. Quand ils ne sont pas trop étendus ou mal localisés, ils peuvent être simplement retirés sous anesthésie locale au cabinet du dermatologue. Si le carcinome est découvert à un stade tardif (personne âgée en Ehpad, par exemple) ou qu'il a évolué très vite (personne immunodéprimée), la chirurgie peut être impossible. Le dossier du malade est alors discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire pour envisager d'autres traitements comme la radiothérapie (en moyenne une dizaine de séances sur un mois). S'il s'agit d'un carcinome basocellulaire, on peut proposer une thérapie ciblée par voie orale (inhibiteurs de Hedgehog) pour « faire fondre la tumeur et permettre la cicatrisation », explique la dermatologue. Les résultats sont excellents, mais il faut parfois adapter le traitement, car il peut entraîner des problèmes de tolérance au long cours. » Quant au carcinome épidermoïde avancé et inopérable ou avec

métastases, son pronostic est aujourd'hui meilleur grâce à l'arrivée de l'immunothérapie (anti-PDL1), délivrée en perfusion. « Ce traitement donne de bons résultats et il est en général bien toléré, observe la spécialiste. On arrive quelquefois à une rémission complète ou partielle qui permet des pauses thérapeutiques, voire un arrêt définitif. » Dans tous les cas, le malade sera ensuite suivi régulièrement tout au long de sa vie, car une récurrence est toujours possible.

Mélanomes : de gros progrès !

Moins fréquents mais en augmentation constante, les mélanomes constituent la première cause de mortalité par cancer chez les jeunes adultes, avec plus de 1500 décès par an en France. Dans 20 % des cas, c'est un grain de beauté déjà présent qui change d'aspect, de couleur, de taille mais, le plus souvent, c'est une nouvelle tache plutôt rosée ou brune, voire noire, qui apparaît. Les différents résultats de l'analyse des tissus prélevés renseigneront le médecin sur le type de mélanome, son épaisseur en millimètres (indice de Breslow) ou l'existence d'une ulcération, des éléments pronostiques qui détermineront la marche à suivre. Dans 99 % des cas de mélanome de faible épaisseur, la chirurgie est efficace et seul un suivi régulier (tous les six mois, puis annuel) est ensuite nécessaire, en plus des conseils de photoprotection et d'autosurveillance.

Quand le cancer a été dépisté tard – ou dans les formes agressives –, il peut s'accompagner d'emblée ou secondairement de métastases. « Jusqu'en 2010, la chimiothérapie était peu efficace et les malades décédaient souvent dans l'année, se souvient la professeure Beylot-Barry. Les nouveaux traitements ont changé cette situation. » En cas de métastases, les médecins ont le choix entre l'immunothérapie en perfusion toutes les trois à six semaines et les thérapies ciblées (comprimés) lorsque certaines mutations génétiques (BRAF et MEK) ont été identifiées. « C'est une révolution, se réjouit l'oncologue. Aujourd'hui, 50 à 70 % des personnes avec des métastases de mélanome sont encore vivantes au bout de cinq ans. » Depuis peu, ces molécules peuvent d'ailleurs être prescrites en prévention: c'est le traitement adjuvant. « En cas de mélanome d'épaisseur égale ou supérieure à 1 mm, nous proposons à ces malades la technique du ganglion sentinelle, explique le médecin: on retire le ganglion le plus proche de la lésion pour voir s'il a été atteint par les cellules cancéreuses. » S'il est indemne, seule une surveillance régulière sans autre traitement est mise en place. Si le ganglion a été colonisé par des cellules cancéreuses, le malade reçoit une immunothérapie ou une thérapie ciblée (s'il est porteur de mutation génétique) pendant un an pour diminuer le risque de récurrence. Et c'est efficace puisque cela permet de réduire de 50 % le taux de récurrence.

Un auto examen indispensable

La plupart des grains de beauté (naevus) ne sont pas dangereux, mais il est important de faire tous les trois mois environ un autoexamen, surtout si on a la peau claire, des antécédents de coups de soleil, de nombreux grains de beauté et des antécédents de cancer, chez soi ou dans sa famille.

Commencez par le cou, le visage (joues, nez, lèvres, bouche), la zone derrière les oreilles et le cuir chevelu, en vous aidant d'un peigne pour faire des raies.

Observez ensuite vos mains (y compris entre les doigts), vos bras, puis levez-les pour vérifier leur face interne, les aisselles, le dessous des seins.

Inspectez votre torse, vos organes génitaux, vos cuisses (faces interne et externe), vos jambes et vos pieds, y compris sous la plante et entre les orteils.

Terminez en utilisant un miroir pour observer votre nuque, votre dos et vos fesses ou demandez à un proche de vous aider.

À lire : Détection du mélanome, apprendre à surveiller sa peau (ce document est à télécharger sur e-cancer. fr

À lire aussi :

Partager ce contenu

Facebook

Twitter

Pinterest

Santé

C'est la poêle la moins nocive pour la santé selon 60 millions de consommateurs

30 mai 2023

Santé

Cancer de la peau : la méthode ABCDE pour le repérer soi-même !

25 août 2023

Minceur

Perdre du poids : les 4 meilleurs exercices de renforcement musculaire

23 août 2023

La méthode ABCDE, c'est quoi ?

Crédit photo : @Shutterstock

La méthode ABCDE est l'outil le plus fiable et le plus simple à comprendre pour effectuer une autosurveillance de ses grains de beauté.

A comme Asymétrie

Crédit photo : @Shutterstock

Le grain de beauté n'est pas régulier, ni rond ni ovale, et ses couleurs et reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour de son centre.

B comme Bords irréguliers

Crédit photo : @Shutterstock

Les bords sont «déchiquetés» et mal délimités.

C comme Couleur non homogène

Crédit photo : @Shutterstock

On note la présence désordonnée de plusieurs couleurs : noir, bleu, marron, rouge ou blanc.

D comme Diamètre

Crédit photo : @Shutterstock

La taille du grain de beauté est supérieure à 6 mm.

E comme Évolution

Crédit photo : @Shutterstock

Il y a un changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur.

Mélanome : combien de gens en meurent en France ?

Des deux types de cancer de la peau, le mélanome est le moins fréquent (10 % contre

90 % pour les carcinomes), mais il est certainement le plus grave de tous. En France , pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de mélanome de la peau était de 7 886 chez les hommes et 7 627 chez les femmes. Le nombre de décès par mélanome de la peau était estimé à 1 135 chez les hommes et 840 chez les femmes.

Le mélanome cutané est le premier des cancers en termes d'augmentation de fréquence. Chez l'homme, le nombre de cas incidents de mélanome cutané a été multiplié par 5 (+371 %) entre 1990 et 2018. Chez la femme, il a été multiplié par 3 (+189 %) entre 1990 et 2018. Le pic d'incidence se situe entre 40 et 50 ans. L'âge moyen au diagnostic est de 60 ans, chez la femme et de 66 ans chez l'homme . Le mélanome survient à tout âge et c'est le cancer le plus fréquent de l'adulte jeune entre 25 et 50 ans dans la zone occidentale. Il reste exceptionnel avant l'âge de 20 ans.

Les derniers chiffres publiés par Santé publique en 2019, font état de 15 513 nouveaux cas de mélanome de la peau recensés en France.

Mélanome : quelles sont les causes principales de ce cancer de la peau ?

En cause ? Principalement les expositions solaires excessives et répétées : Les UV provoquent des lésions de l'ADN des cellules de la peau. La plupart du temps, ces lésions se réparent d'elles-mêmes, mais dans certains cas, les cellules restent abîmées et, en se multipliant, donnent à leur tour naissance à des cellules « boîteuses » qui finiront par dégénérer en cancer. D'où l'importance d'examiner scrupuleusement votre peau tous les trois à quatre mois environ sans oublier la plante des pieds, l'espace entre les doigts et les orteils, et les ongles . Et pour les zones difficiles à inspecter (arrière des cuisses, des bras ou des oreilles, dos, cuir chevelu, nuque, fesses, parties génitales, aisselles, coudes...), aidez-vous d'un miroir.

Si vous présentez un ou plusieurs de ces critères, vous devez consulter sans attendre un dermatologue. Même chose si vous repérez un « vilain petit canard », c'est-à-dire un grain de beauté très différent des autres, que ce soit par sa couleur, sa taille, ses contours.... Par exemple, s'il est plat et noir alors que les autres sont plats et marron. Le conseil en plus : vous avez beaucoup de grains de beauté (au moins 40 à 50) ? Il est conseillé de se faire photographier le corps afin de pouvoir comparer d'une fois sur l'autre.

Mélanome : quand faut-il avoir peur d'un grain de beauté ?

80 % des mélanomes se développent sur une peau saine, et non pas à partir d'un grain de beauté. Ce qui doit vous alerter, c'est la survenue récente d'une petite tache plane, généralement de couleur brun foncé ou noire (parfois rouge rosé ou non colorée chez les personnes à peau claire), ; une tache qui s'étend rapidement, s'épaissit et change de forme et de couleur. Dans ce cas, un diagnostic précis doit être fait dès que possible par un dermatologue. Le conseil en plus : L'irruption soudaine d'un bouton proéminent , qui grandit vite et dont la couleur principale est le noir, nécessite aussi d'être examinée.

Une analyse précieuse

Face à une lésion suspecte , le spécialiste vous examinera à l'œil nu et avec un dermatoscope, un appareil grossissant muni d'une source lumineuse. Il pourra ainsi observer les structures superficielles de la peau non visibles à l'œil nu. Si le dermatologue suspecte une tumeur, il retirera la lésion en prévoyant une marge adaptée, afin de l'envoyer au laboratoire d'anatomopathologie pour analyse. Les résultats lui parviendront environ deux semaines plus tard. Si la lésion est bénigne, aucun suivi particulier n'est nécessaire. Si la tumeur est cancéreuse , les résultats renseigneront le médecin sur la description de la lésion, des cellules et sur le pronostic en fonction de l'épaisseur de la tumeur, de sa profondeur, de son ulcération éventuelle, etc. Bien sûr, cela permettra de poser le diagnostic de carcinome ou de mélanome . De tous ces éléments dépendent la prise en charge et le traitement qui seront ensuite

discutés, si nécessaire, en réunion de concertation pluridisciplinaire (entre dermatologue, dermatooncologue, chirurgien, anatomopathologiste, radiothérapeute...).

Carcinomes: des traitements à la carte

Avec plus de 200000 nouveaux cas chaque année en France, les carcinomes sont les cancers cutanés les plus fréquents. Dans 70 % des cas, il s'agit de carcinomes basocellulaires, en général localisés sur le visage, en particulier le nez, le cuir chevelu (en cas de calvitie), le cou et le dos. « Ils évoluent lentement, ne provoquent pas de métastases et se soignent très bien, à condition d'être diagnostiqués assez tôt », insiste **Marie Beylot-Barry**, oncodermatologue, cheffe de service au CHU de Bordeaux et vice-présidente de la **Société française de dermatologie**. En cas de diagnostic très tardif, ils peuvent en effet entraîner une destruction locale de la peau, du cartilage, voire de l'os » Les autres, dits « épidermoïdes », apparaissent sur les zones exposées, mais aussi sur les plaies chroniques, les cicatrices, etc. Ils peuvent entraîner des métastases.

Même si, dans les formes superficielles, des traitements locaux (crème imiquimod, photothérapie dynamique) sont possibles, le traitement repose surtout sur la chirurgie. « Dans plus de 90 % des cas, l'exérèse complète avec des marges adaptées suffit », assure la professeure Bey