

## LE MELANOME

Le mélanome est une maladie que nous, cancérologues, n'aimons pas.

Pourquoi une phrase d'introduction aussi brutale ? Parce que c'est un cancer dont le nombre augmente et que si vous le dépistez tôt il est facile à repérer.

*Le mélanome ? Parlons-en pour le faire reculer !*

Il faut donc : le connaître, le repérer, et essayer d'agir en amont pour qu'il arrive le moins souvent possible et que nous puissions ensemble le repérer tôt pour pouvoir mieux le soigner.



### Le mélanome, c'est quoi ?

Le mélanome est un cancer de la peau ou des muqueuses, développé aux dépens des mélanocytes (qui sont vos cellules qui vous permettent d'être colorés ou de bronzer)

Son siège initial est la peau dans l'immense majorité des cas. Il existe toutefois des mélanomes de l'œil, des muqueuses (bouche, canal anal, vagin), et plus rarement encore des organes internes.

En dépit de ce que son nom suggère (tumeur « foncée »), un mélanome n'est pas toujours foncé : 5 % environ des mélanomes nodulaires sont « achromique » ; c'est-à-dire de la couleur normale de la peau chez les personnes de peau « blanche ».

Il évolue d'abord souvent (70%) par une phase d'extension superficielle et puis il « entre » en profondeur dans la peau, acquérant alors un fort pouvoir de créer des métastases.

Parfois il est d'emblée « nodulaire » comme un grain de beauté qui arrive avec une « sale tête » : c'est un mélanome nodulaire, lésion tumorale surélevée, d'une seule couleur (noire bleutée ou gris rose parfois de la couleur de la peau blanche) et qui va s'accompagner d'un halo inflammatoire puis s'ulcérer (il saigne ou suinte).

### Comment s'en rendre compte ?

Il survient dans 70 % des cas en peau auparavant normale (il apparaît et rapidement il 'est « pas beau » et dans 30 % sur un naevus (sorte de grain de beauté) qui était là avant lui et que vous voyez se modifier.

On sait que les grands naevi congénitaux ont un risque plus élevé de transformation cancéreuse, et qu'un nombre élevé de naevi sur le corps est un marqueur de risque de développer un mélanome, mais attention, sans que le mélanome ne soit forcément la

transformation des dits naevi (en fait une autre tache peut apparaitre et être le mélanome alors que les anciennes restent bénignes)

Il se manifeste d'abord comme une simple tache pigmentée (colorée) qui va se modifier, et on parle alors pour la surveillance de la règle de l' « ABCDE » : se méfier d'autant que la lésion devient :

- A : Asymétrique,
- B : à Bords irréguliers,
- C : de Coloration non homogène (la tache est de plusieurs couleurs) nuance de marron et de beige,
- D : de Diamètre important (> 6 mm)
- E : Évolutive, dans le temps.

Ces règles sont d'autant plus importantes que l'on a des antécédents familiaux de mélanome.

### **Y a-t-il de facteurs de risque ? :**

Le « coupe de soleil » en particulier dans l'enfance (1) et les antécédents familiaux (2) sont les principaux facteurs de risque. Bien qu'il puisse apparaître partout, le mélanome a tendance à se former plus souvent sur les parties du corps qui sont couvertes dans la vie quotidienne mais exposées occasionnellement lors des bains de soleil, comme le torse et les jambes. De même, l'utilisation d'ultraviolets artificiels (cabine de bronzage) augmente significativement le risque de mélanome (3) avec une nette corrélation avec l'intensité de l'exposition.

Attention : il arrive aussi sur les paumes des mains, la plante du pied et sous les ongles. Il faut y penser, notamment devant une lésion inattendue de ces endroits (*par exemple : sous l'ongle une tache brune , sans choc préalable*).

La couleur de la peau joue également un rôle important et nous classons les types de peau du plus clair au plus foncé en facteurs de risque (roux > blond > peau mate > peau noire)

Enfin dans 5 à 10 % des cas, un antécédent familial de cette maladie est un facteur de risque avéré (4). Il existe des mutations (c'est-à-dire des gènes qui sont devenus anormaux) reconnues comme facteurs de risque.

### **Est-ce un cancer fréquent ?**

Son incidence (nombre de nouveaux cas) augmente de plus de 2 % par an (4), ce qui est important. Cependant, sa mortalité diminue régulièrement (5).

Il existe aussi une forme du sujet âgé (par exemple des pommettes).

*Partez tranquille et protégez vos enfants !*

## Existe-t-il une prévention/ un dépistage?

Elle repose sur

- la protection solaire en particulier des enfants
  - éviter les heures les plus chaudes et l'exposition prolongée (l'exposition chez l'enfant ne peut être comparée à celle de l'adulte)
  - protection solaire (crème / spray) ou vêtement anti-UV (il ya des sites et des boutiques qui vendent des produits anti-UV aux normes recommandées)
  - chapeau
- et sur la consultation d'un dermatologue en cas de modification d'un grain de beauté ou d'apparition d'une lésion cutanée noire.

**E.L. Angellier, Oncologue**

## Références bibliothèques:

- 1- Khat M, Vail A, Parkin M, Green A *Mortality from melanoma in migrants to Australia: variation by age at arrival and duration of stay* in Am J Epidemiol, vol. 135-10, pp. 1103-13, 1992,
- 2- Gènes CDKN2A et CDK4 : Miller A, Mihm M *Melanoma* in N Engl J Med, vol. 355-1, pp. 51-65, 2006,
- 3- Westerdahl J, Olsson H, Måsbäck A, Ingvar C, Jonsson N, Brandt L et als. *Use of sunbeds or sunlamps and malignant melanoma in southern Sweden* [archive], Am J Epidemiol, 1994;140:691-9
- 4-Bataille V, de Vries E, *Melanoma—Part 1: epidemiology, risk factors, and prevention* [archive], BMJ, 2008;337:a2249
- 5- Ives NJ, Stowe RL, Lorigan P, Wheatley K, *Chemotherapy compared with biochemotherapy for the treatment of metastatic melanoma: A meta-analysis of 18 trials involving 2,621 patients* [archive], J Clin Oncol, 2007;25:5426-5434