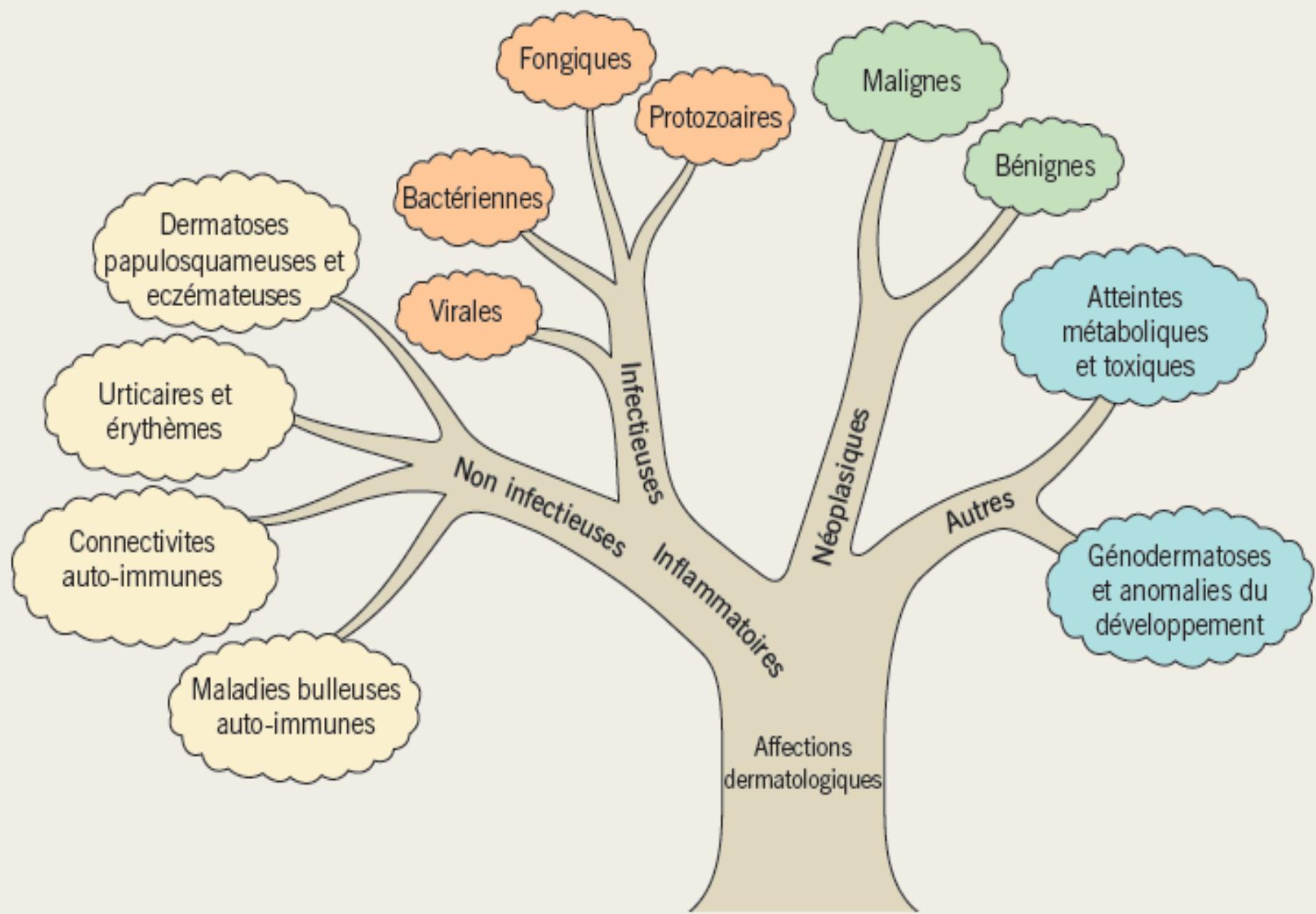


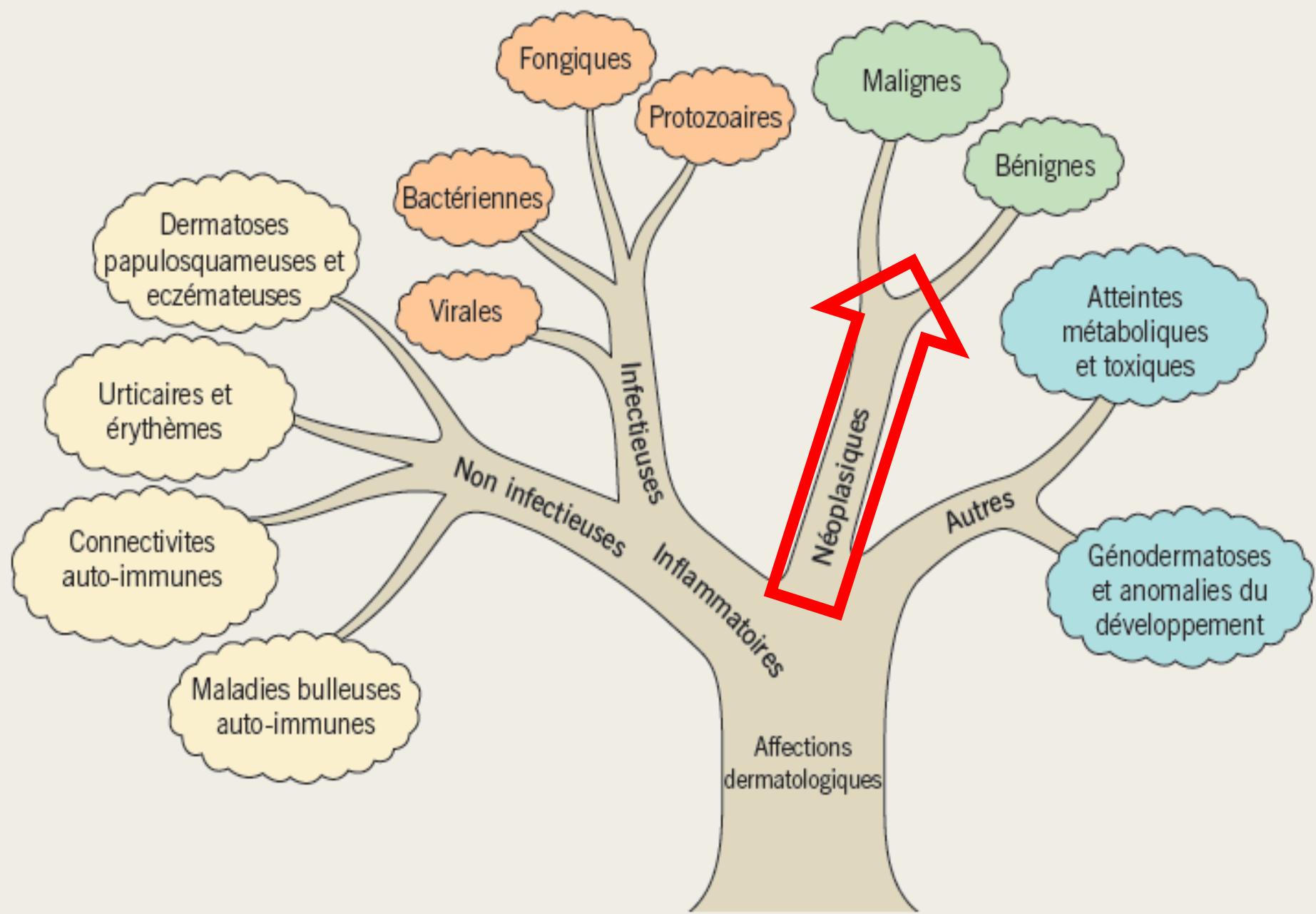
LES CANCERS CUTANÉS

« AGISSONS ENSEMBLE »

Dr T. TOUNSI (Dermatologue libéral)

2024- 2025





La peau :

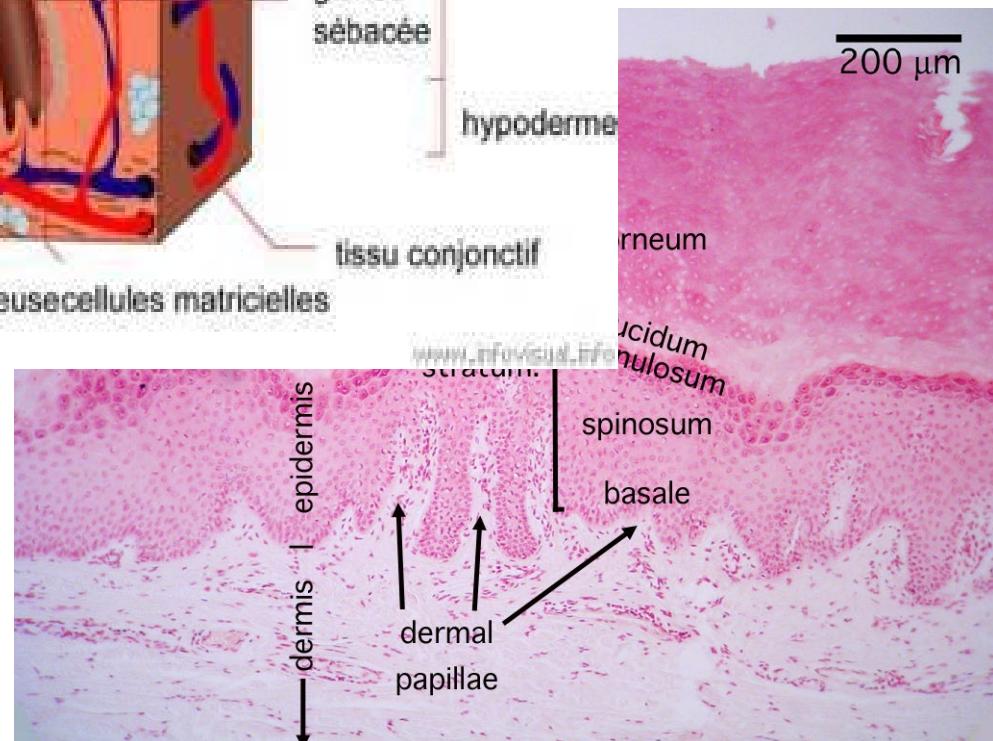
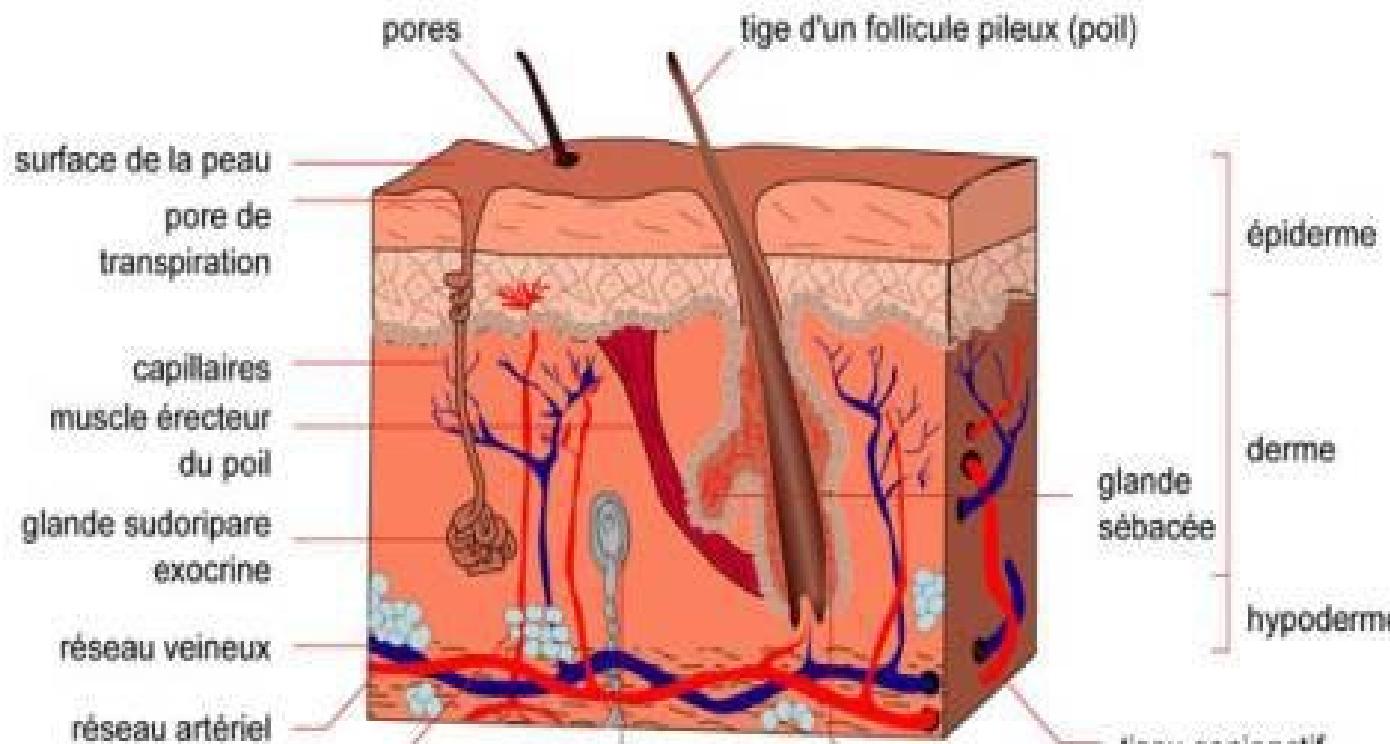
- Poids : 4-5 kg / Surface : 1.5-2 m²
- Organe le plus *lourd de l'organisme*



3 couches

- Epiderme: couche superficielle
tissu épithelial malpighien kératinisé
plusieurs cellules(kératinocytes+++)
 - Derme: tissu conjonctif de soutien
 - Hypoderme: tissu conjonctif riche en cellules adipeuses
- ✓ Annexes:
- follicules pilo-sébacés
 - glandes sudorales apocrines, eccrines

COUPE DE LA PEAU



Si on dit la peau

Organe en perpétuel renouvellement ...

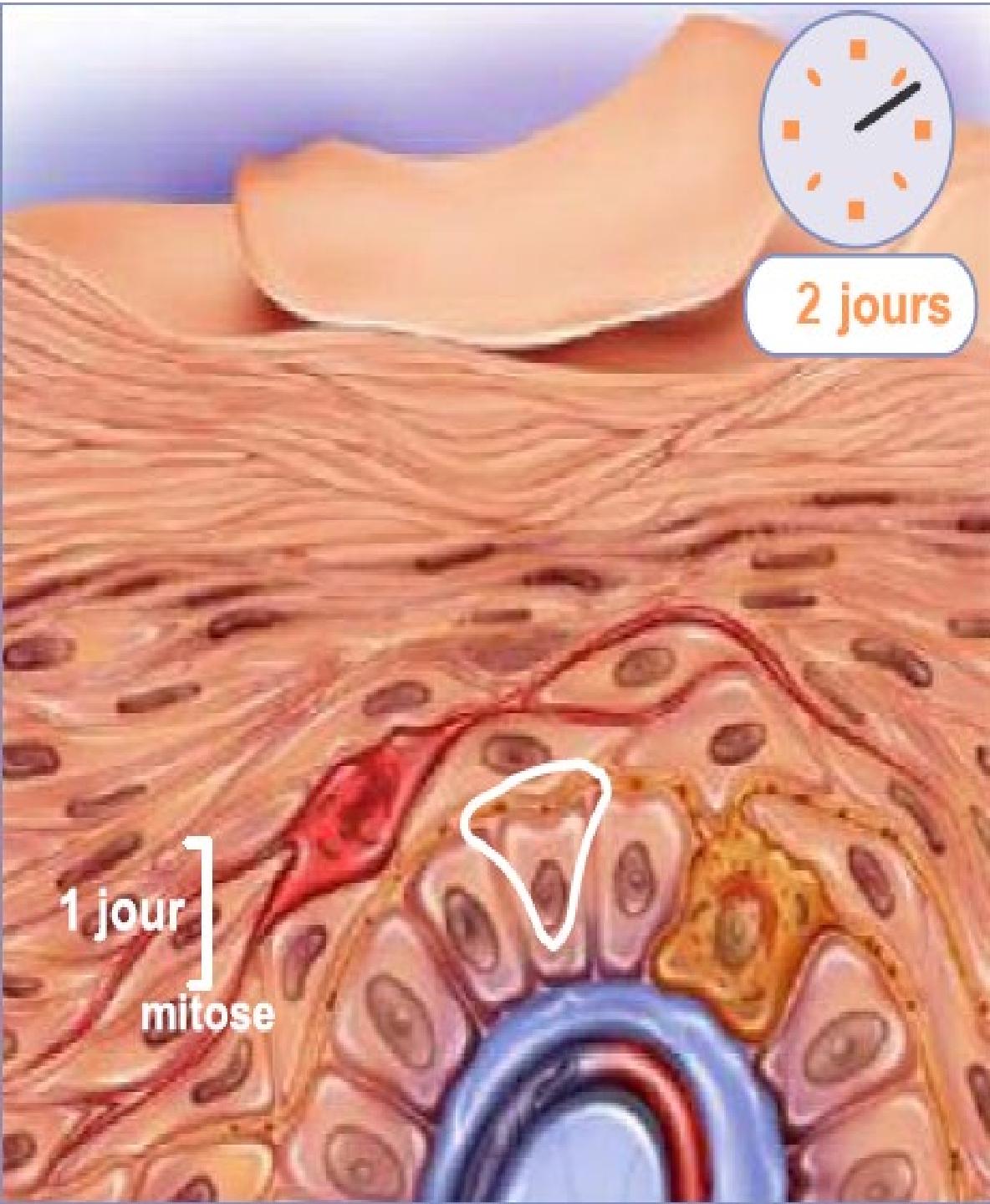


Renouvellement peau



les kératinocytes de la couche basale se divisent en deux cellules filles identiques



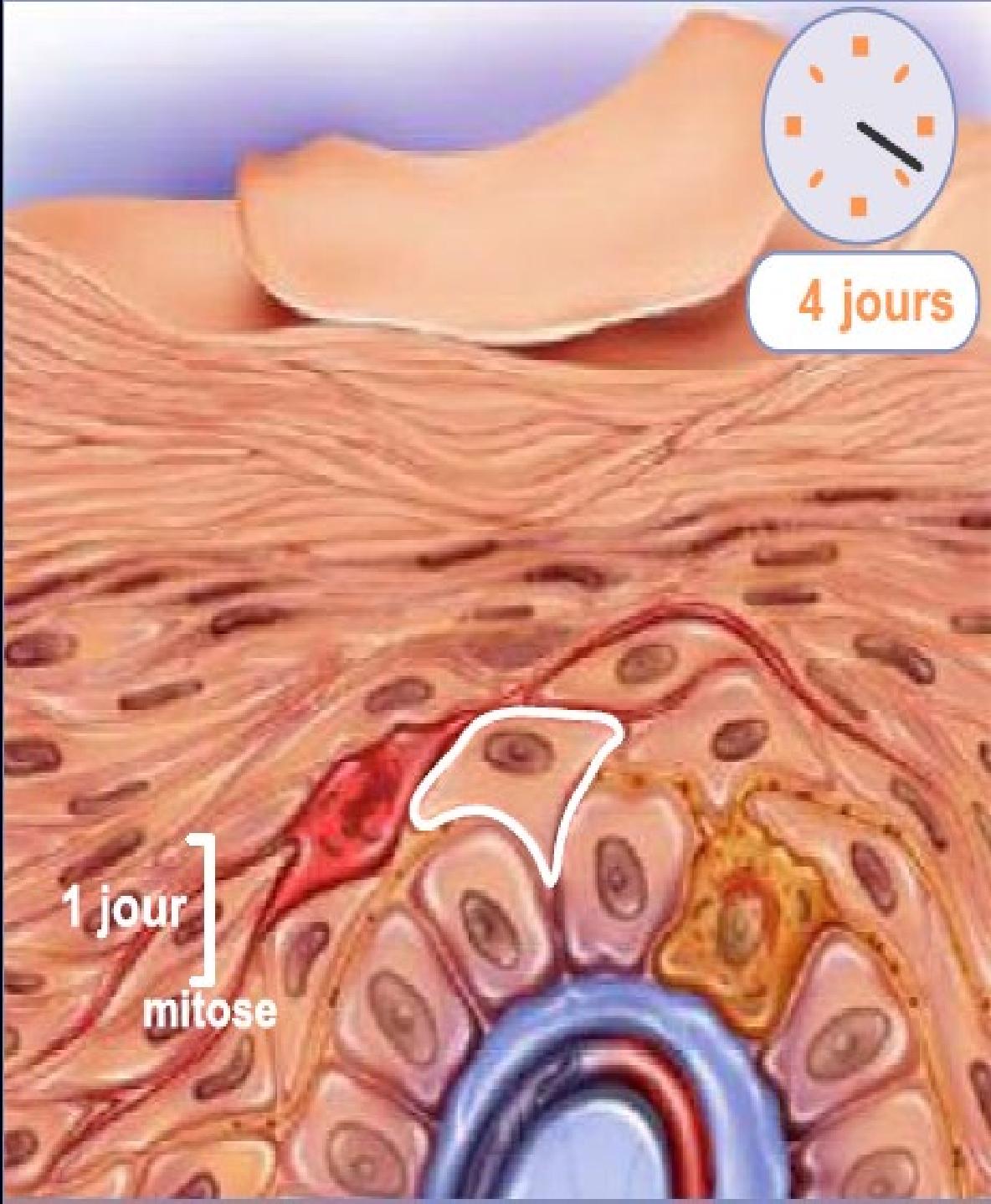


Renouvellement peau



L'une de ces cellules filles va rester dans la couche basale.



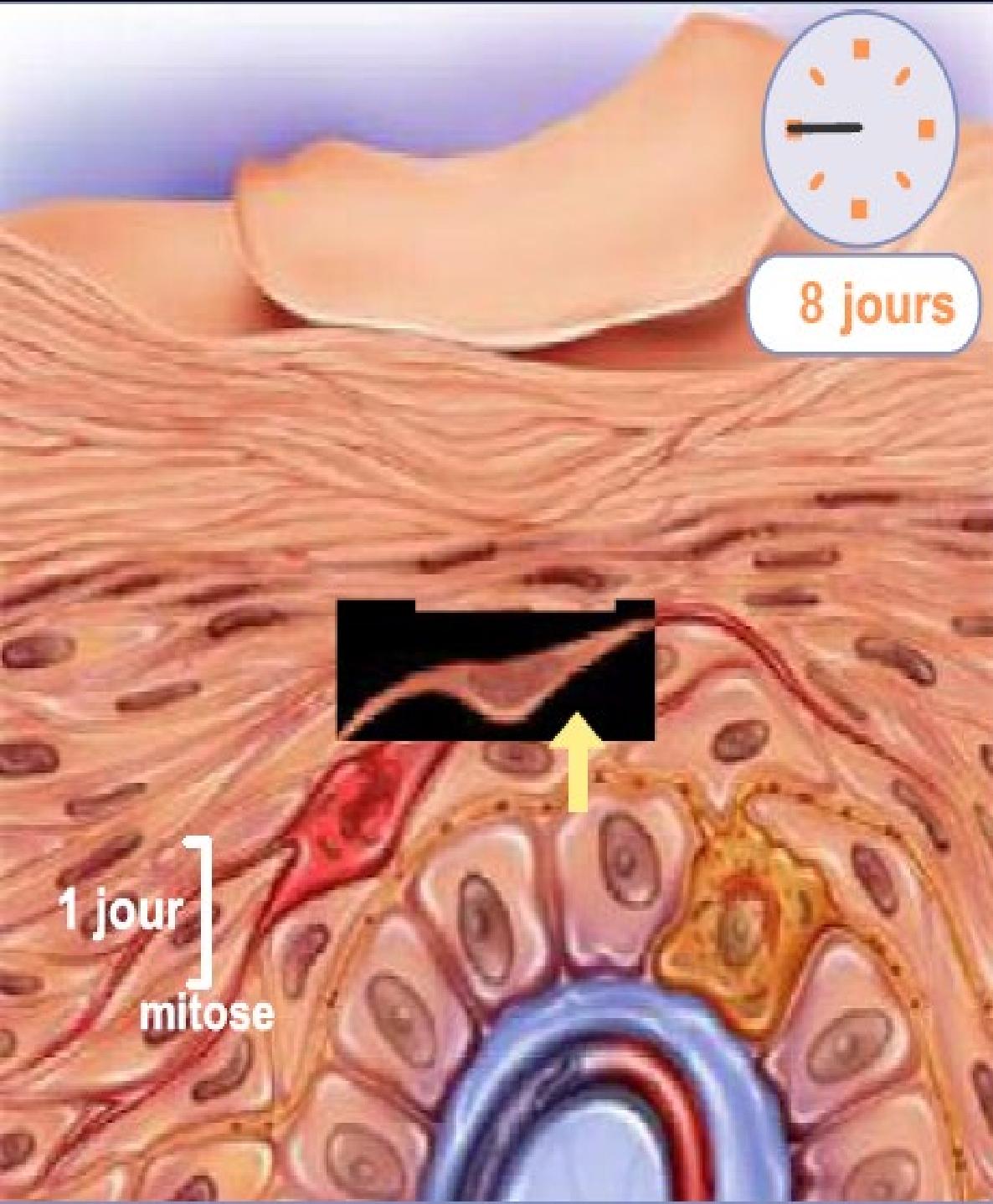


Renouvellement peau



La seconde va se déplacer dans les couches supérieures en subissant des modifications morphologiques de la kératinisation.



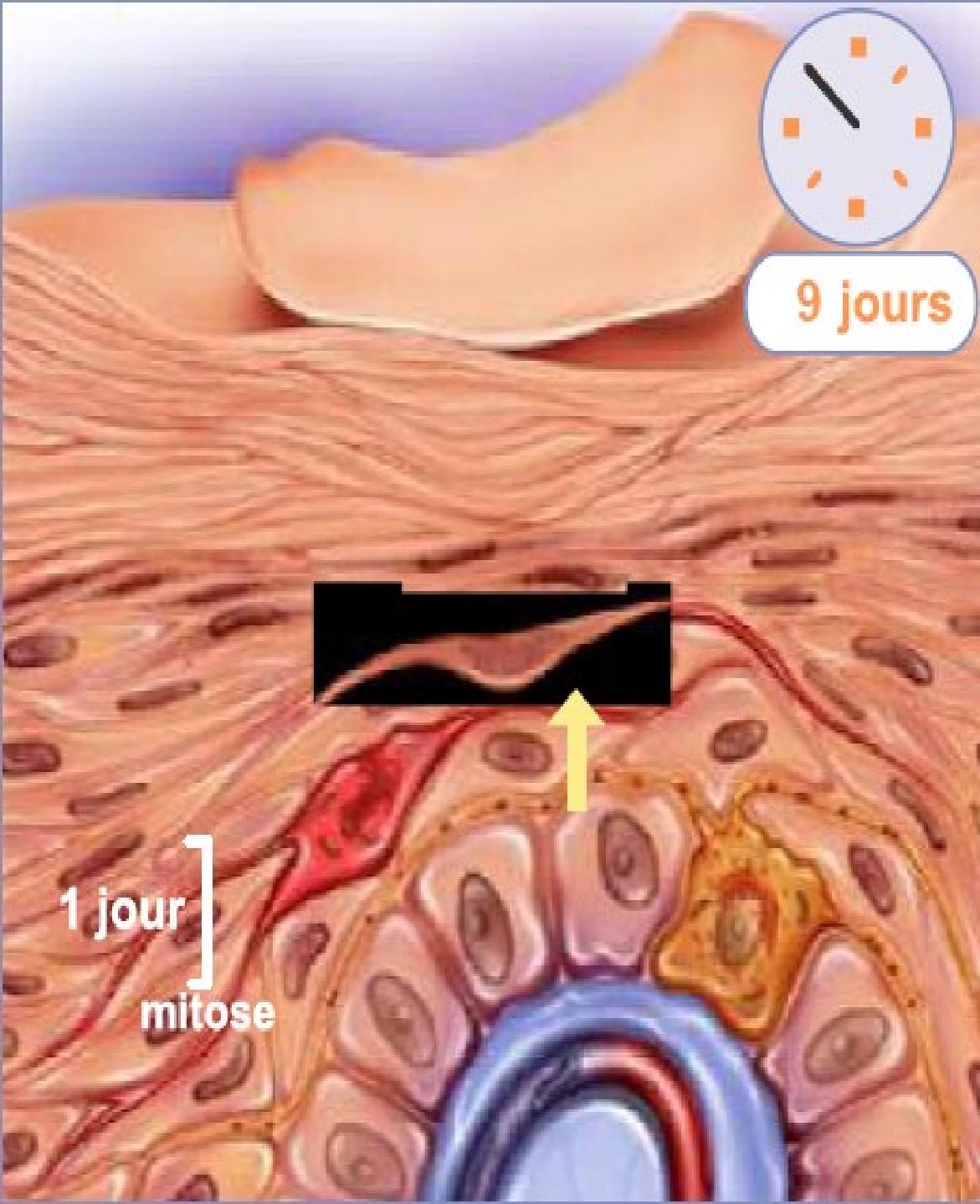


Renouvellement peau



Dès que les kératinocytes migrent dans la couche de différentiation son noyau pivote et grossit.





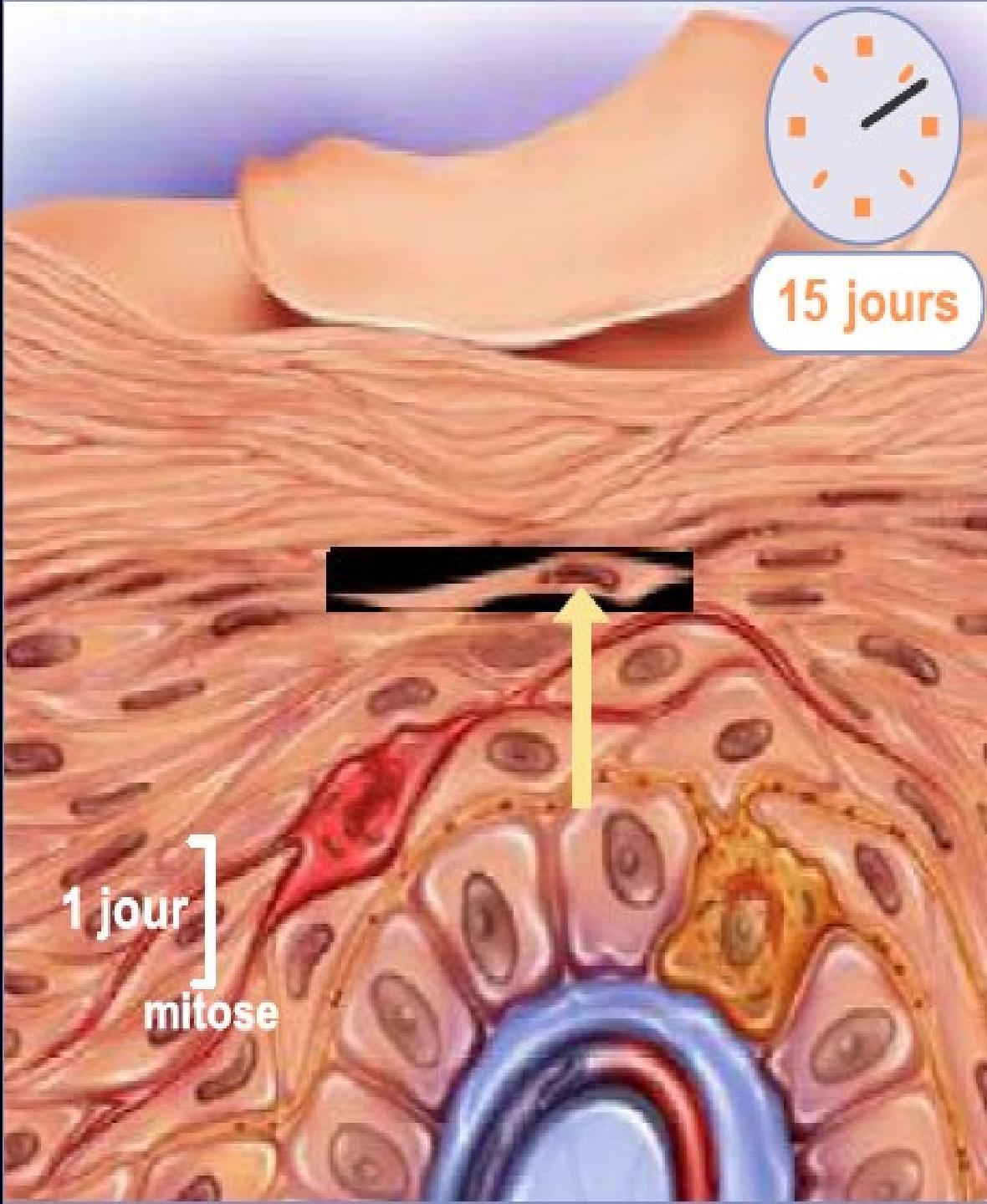
Renouvellement peau



La cellule grossit et s'aplatit



Renouvellement peau



Arrivé dans les couches supérieures, à la base de la couche cornée, le noyau commence à se dégrader, les organites se raréfient mais des grains denses de protéines et de lipides sont visibles.





Renouvellement peau

Ces grains migrent vers la périphérie de la cellule.

Il vont déverser le contenu à l'extérieur pour former le ciment inter cellulaire jouant le rôle de barrière de la peau.

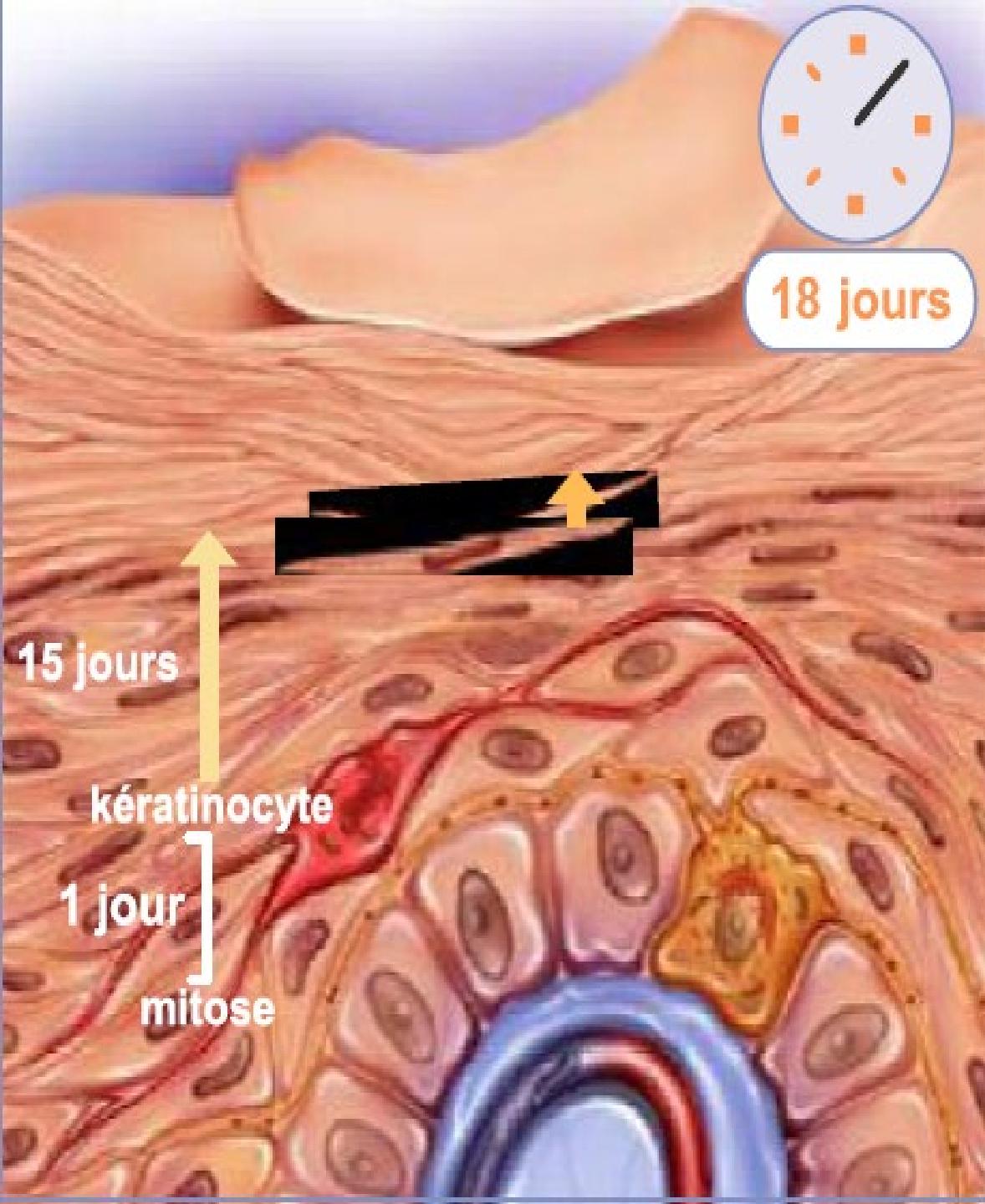
1 jour
mitose

16 jours





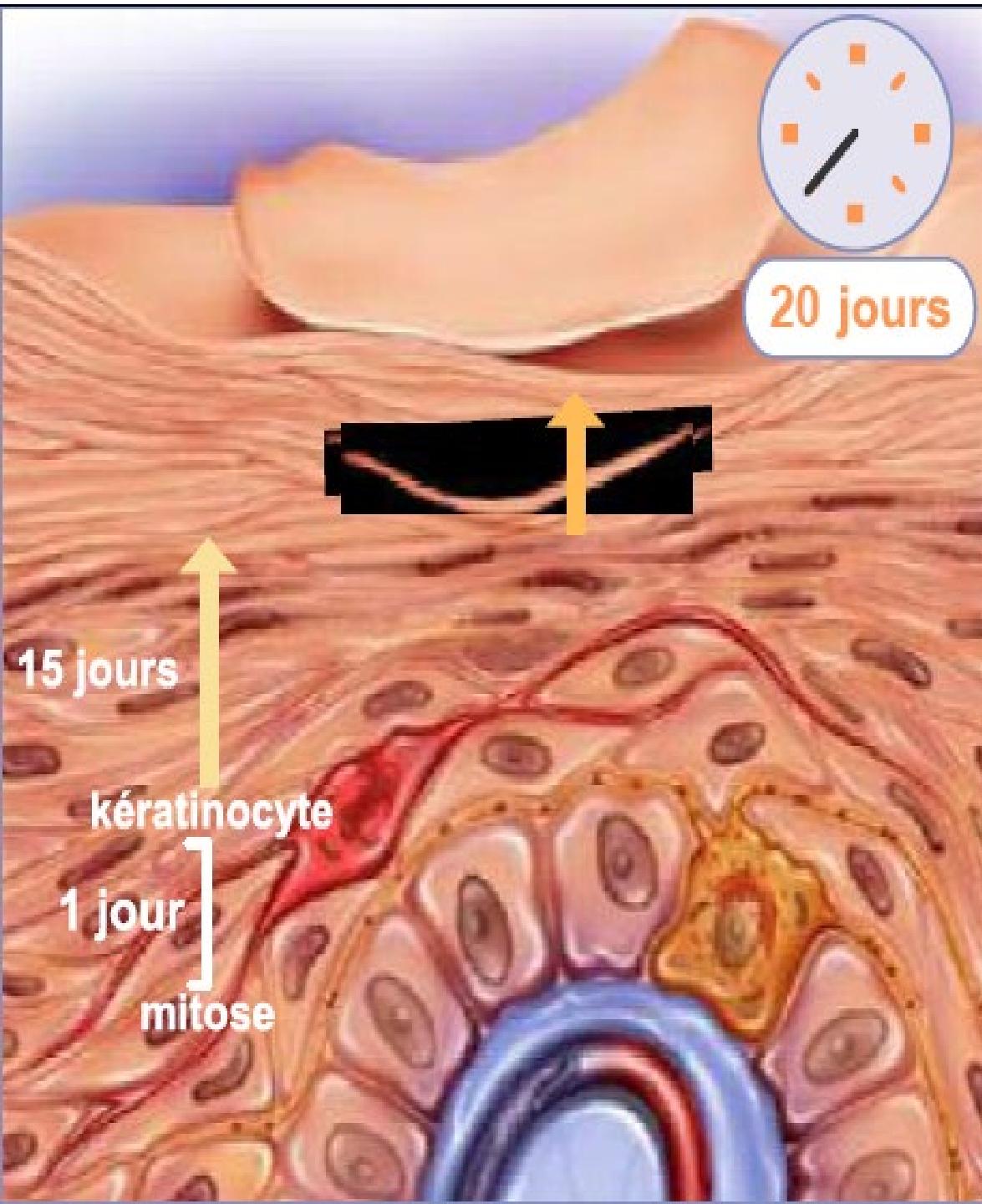
Renouvellement peau



Le kératinocyte arrivé à la base de la couche cornée, perd son noyau et ses organites cellulaires. Il prend le nom de cornéocyte.



Renouvellement peau

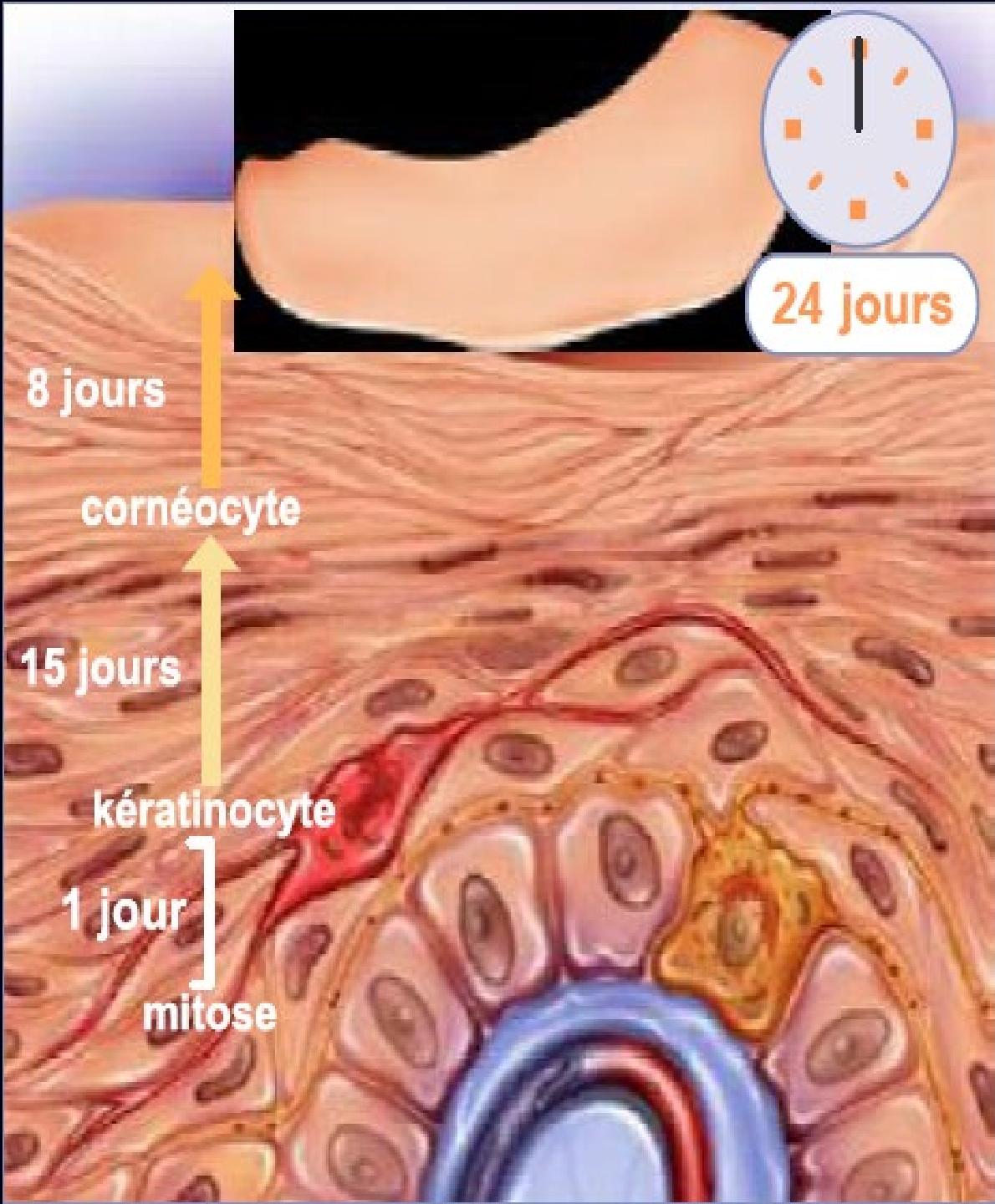


Ces cornéocytes sont remplis de kératine, et d'autres produits comme les lipides, les acides gras et les céramides.





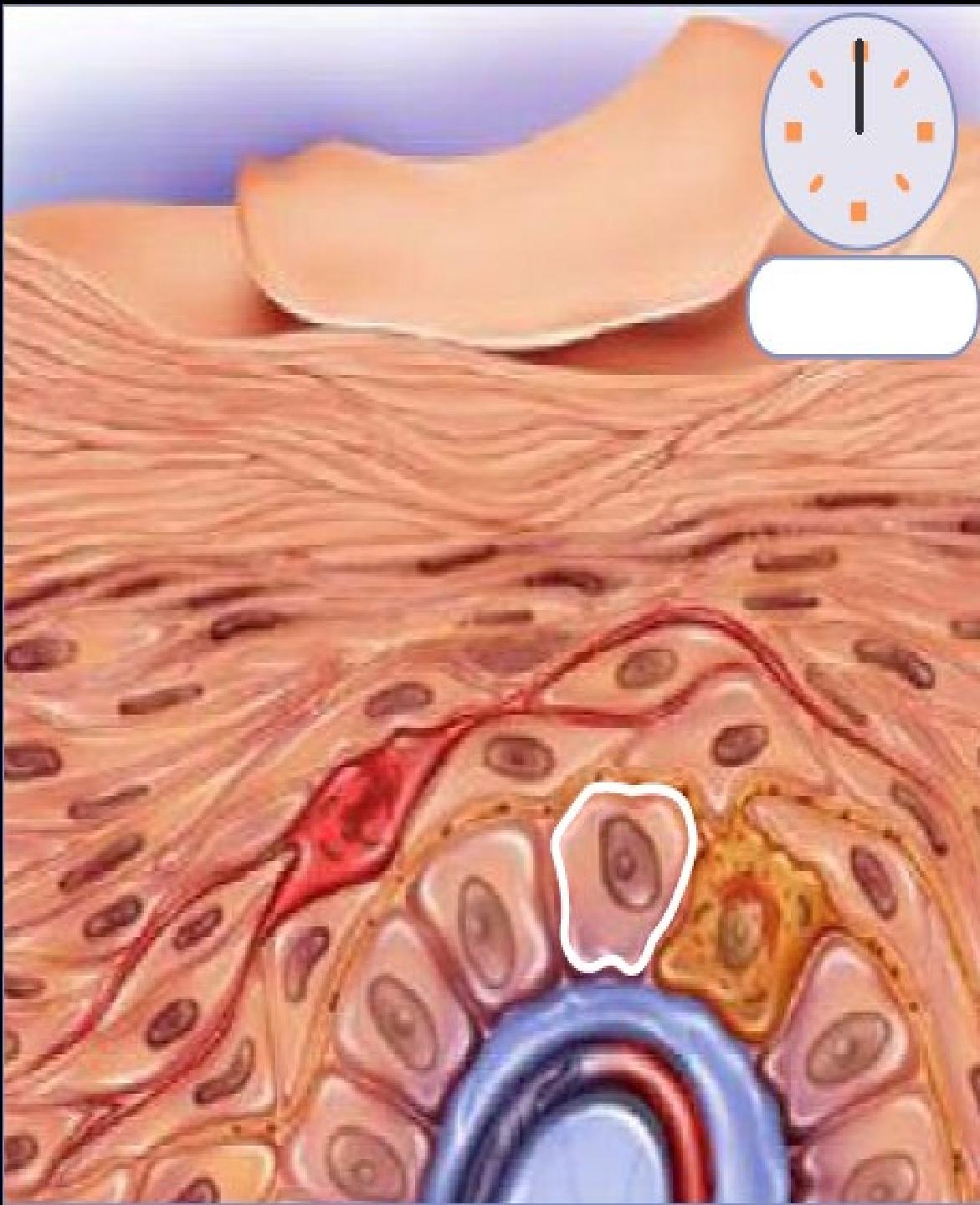
Renouvellement peau

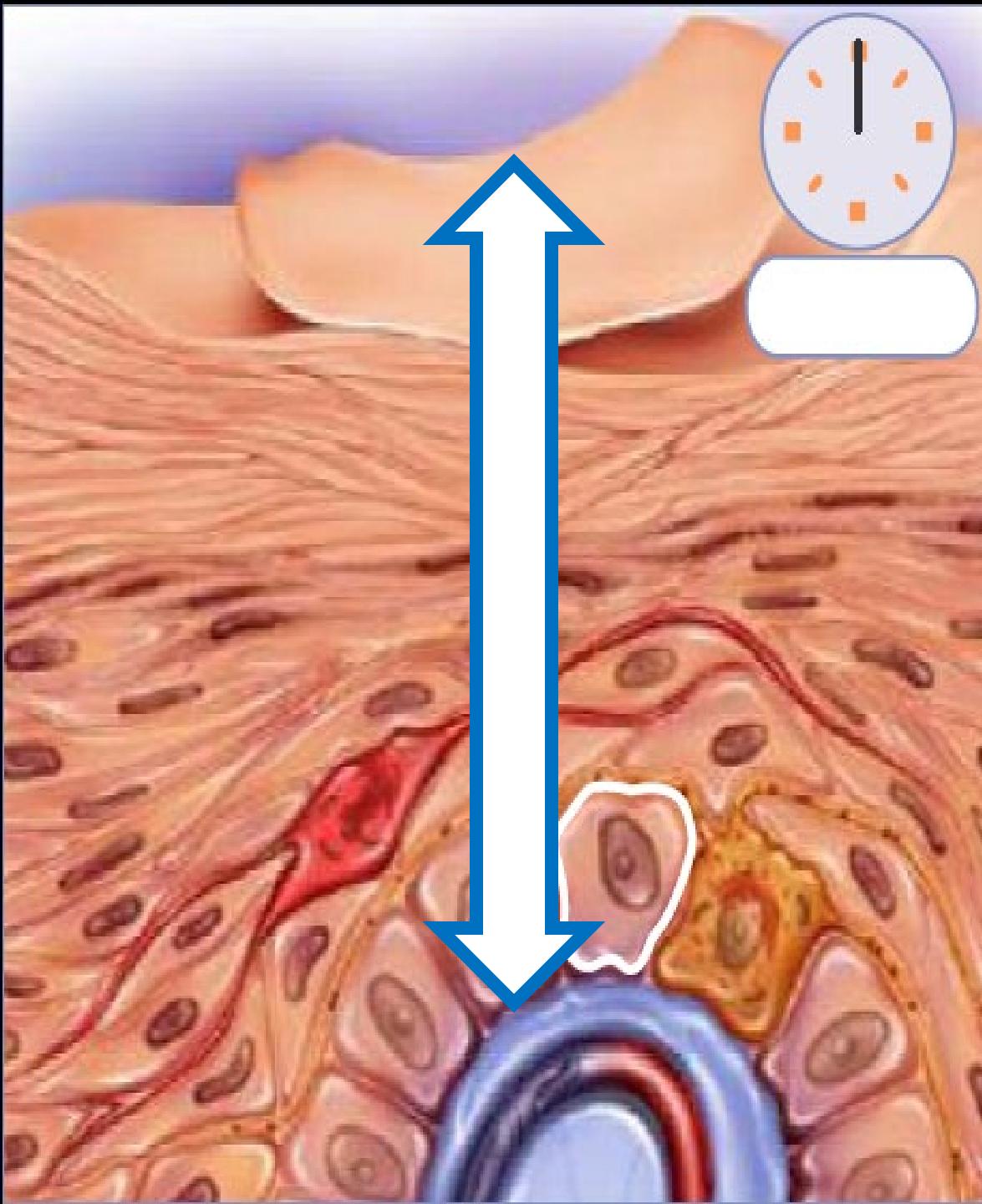


Les cornéocytes remplacent continuellement les cellules qui se décrochent ou sont arrachés.

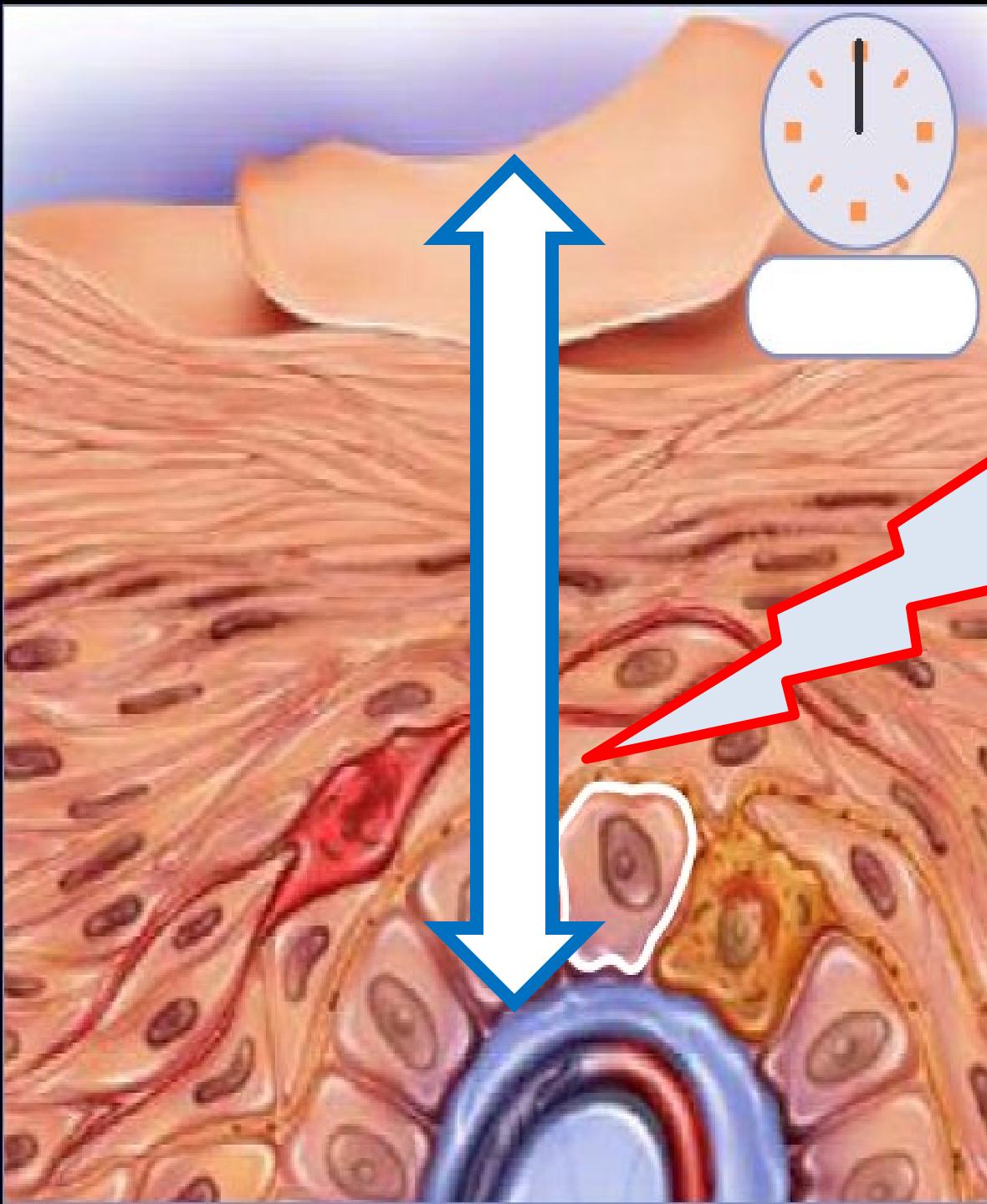
C'est le phénomène de desquamation.







Homéostasie



Homéostasie

FDR

Intrinsèques

FDR

Extrinsèques



Homéostasie

«*CANCERS CUTANES*»



*«Tumeurs cutanées épithéliales
et mélانيques »*

CHAPITRE 19

Item 299 – UE 9 Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques

Carcinomes cutanés

Tumeurs à papillomavirus humain (HPV)

Mélanomes

Nævus mélanoctyaires

Objectifs pédagogiques

- Diagnostiquer une tumeur cutanée, épithéliale ou mélanique.
- Planifier le suivi du patient.

Objectifs généraux

- Connaitre les stratégies de prévention, de dépistage, de diagnostic des principales tumeurs bénignes et malignes; les moyens thérapeutiques et, pour les tumeurs les plus fréquentes, les stratégies thérapeutiques, afin de participer à la décision thérapeutique multidisciplinaire et à la prise en charge du malade à tous les stades de sa maladie.
- Apprendre à intégrer les dimensions curatives et palliatives des traitements et des soins.

Carcinomes cutanés

- I. Épidémiologie, physiopathologie
- II. Principales formes anatomo-cliniques

Textes officiels

- Recommandation pour la pratique clinique : Prise en charge du carcinome basocellulaire de l'adulte (ANAES, mars 2004).
- Recommandation de pratique clinique pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique : Carcinome épidermoloïde cutané (carcinome spinocellulaire). (HAS, INCa, SFD, septembre 2009).
- Recommandation pour le mélanome (PNDS, janvier 2012).

Vieillissement cutané solaire (héliodermie)

- Terrain à risque des cancers cutanés :
- Exposition chronique aux radiations ultraviolettes (UV) :
 - vieillissement (sénescence) cutané,
 - cancers cutanés (tous types).

Connaissances

273

n

274

Connaissances

- Vieillissement cutané, deux types; mécanismes proches associant susceptibilité génétique et dommages cellulaires:
 - intrinsèque (lié à l'âge; susceptibilité génétique > environnement);
 - extrinsèque (environnement : exposition solaire > susceptibilité génétique) ([tableau 299.1](#)).
- Mécanismes à l'origine de l'héliodermie :
 - **susceptibilité génétique : phototype**, (capacité de photoprotection naturelle de l'individu). Six prototypes sont décrits selon : couleur des yeux, des cheveux, présence d'éphéildes (taches de rousseur), sensibilité aux coups de soleil et aptitude au bronzage ([tableau 299.2](#));
 - accumulation de dommages cellulaires (UV → phototoxicité directe sur l'ADN principal photophore de l'organisme + stress oxydatif impliquant la formation d'espèces réactives toxiques de l'oxygène toxiques).
- **Aspects cliniques** ([tableau 299.3](#), [figures 299.1 et 299.2](#)). Prévention primaire : réduction de l'exposition solaire (récréative et quotidienne) :
 - dès l'enfance
 - ++ chez prototypes clairs (I/II; susceptibilité aux UV > prototypes foncés V/VI)
 - information sur les risques; éducation aux moyens de protection; adaptation comportementale (accompagnement et communication personnalisée : éducation).

Tableau 299.1. Classement du vieillissement cutané

Type de vieillissement cutané	Facteurs déclencheurs
Intrinsèque	Chronologique Génétique : phototype
Extrinsèque	Photo-induit (le plus important) : ultraviolets A, héliodermie Comportemental : tabac, alcool, régime alimentaire parentélique Catabolique : maladies inflammatoires chroniques Endocriniens : maladies endocriniennes, corticothérapie au long cours

Tableau 299.2. Classification des prototypes selon Fitzpatrick

Prototype	Réaction au soleil	Phénotype
I	Bronzage = 0 coups de soleil = systématique	Carnation très claire, Cheveux blonds ou roux Yeux clairs Éphéildes permanentes
II	Bronze = ± (difficilement) coups de soleil = souvent	Carnation très claire, Cheveux blonds ou châtain, Yeux clairs Éphéildes UV-induites
III	Bronzage = progressif coups de soleil = parfois	Carnation claire, Cheveux blonds ou châtain
IV	Bronzage = facile coups de soleil = peu	Carnation mate, Cheveux châtain ou bruns, yeux foncés
V	Bronzage = très facile coups de soleil = exceptionnel	Peau foncée, Cheveux foncés Yeux foncés
VI	Bronzage = constant coups de soleil = absents	Peau noire

Objectifs

- Diagnostiquer
- Connaître les stratégies de prévention, de dépistage
- Les moyens thérapeutiques et les stratégies thérapeutiques,

Cancers cutanés

Cancers cutanés

- **Les plus fréquents** au monde
- **Carcinomes** **90 %** des cancers cutanés.

Cancers cutanés

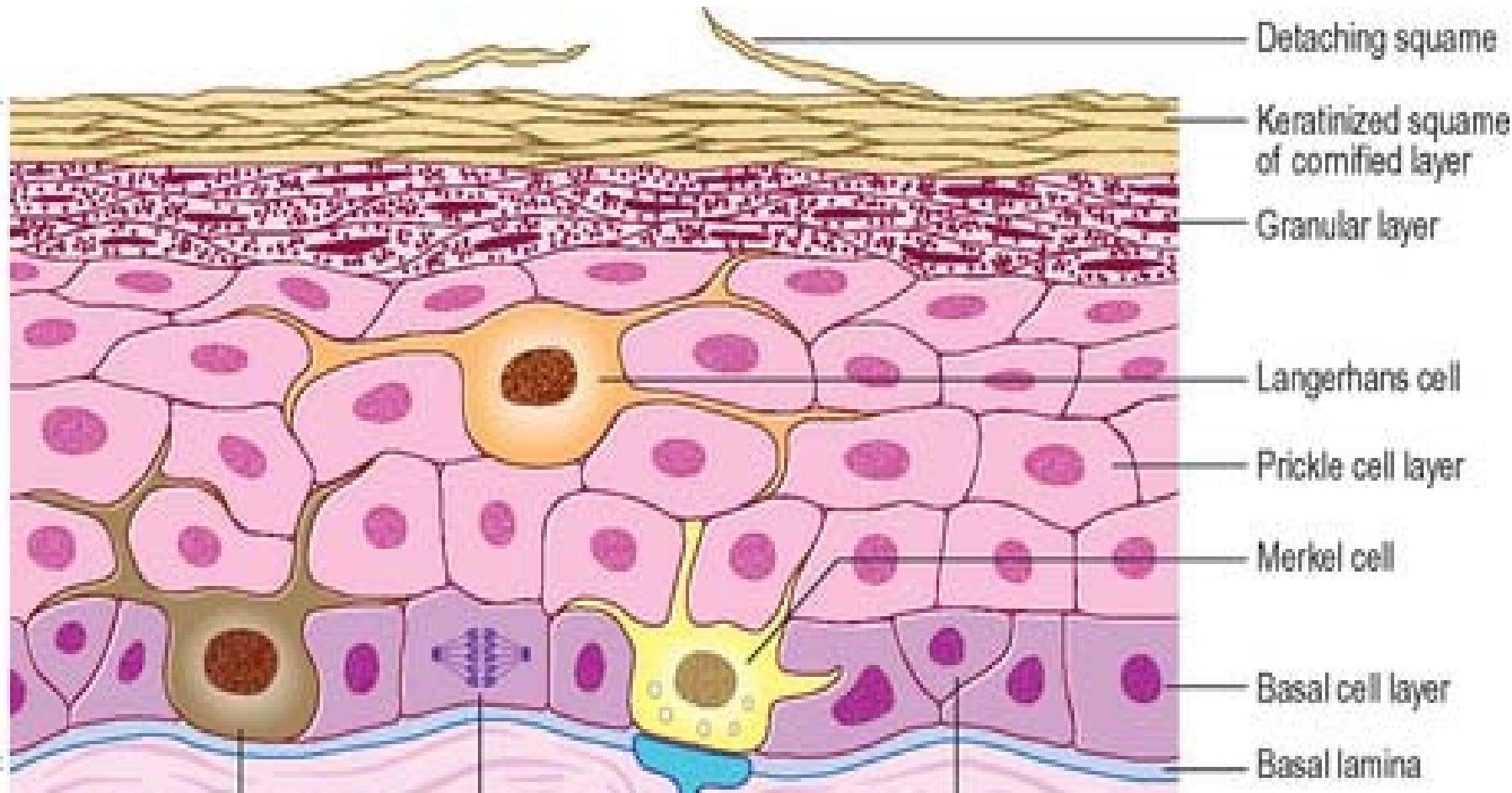
- Les plus fréquents au monde
- Carcinomes 90 % des cancers cutanés.
- **Motif de consultation quotidien.**
- **Incidence : *augmentation constante***

Cancers cutanés

- Les plus fréquents au monde
- Carcinomes 90 % des cancers cutanés.
- Motif de consultation quotidien.
- Incidence : *augmentation constante*
- *Les terrains et facteurs de risques sont communs* aux carcinomes basocellulaires (CBC), aux carcinomes épi-dermoïdes (CE) et aux mélanomes qui sont des maladies souvent associées. (Soleil)

Revenant à notre peau...

Epidermis



Dermis

Melanocyte

Dividing
basal cell

Sensory nerve
terminal

Basal cell
in transit

Detaching squame

Keratinized squame
of cornified layer

Granular layer

Langerhans cell

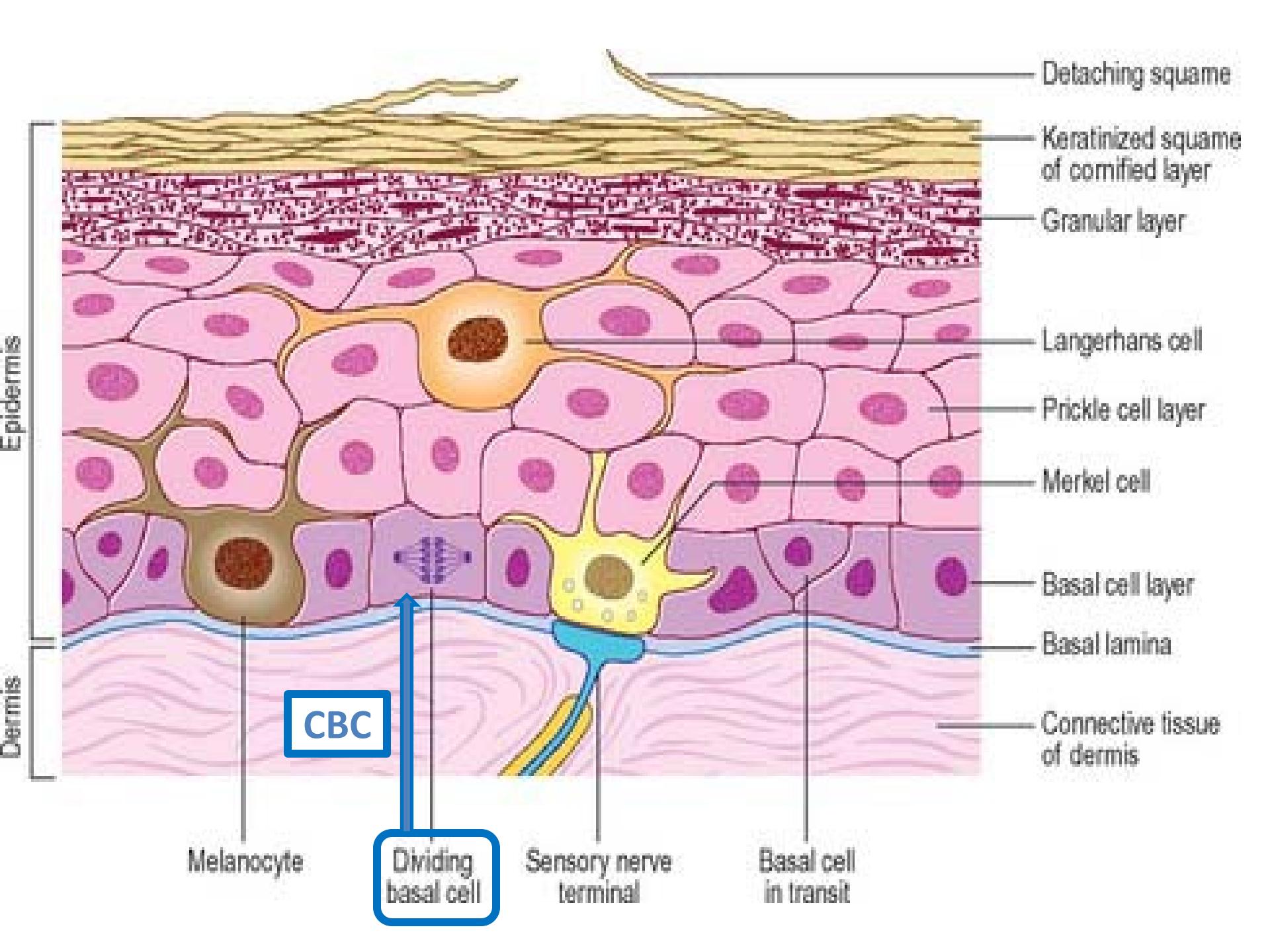
Prickle cell layer

Merkel cell

Basal cell layer

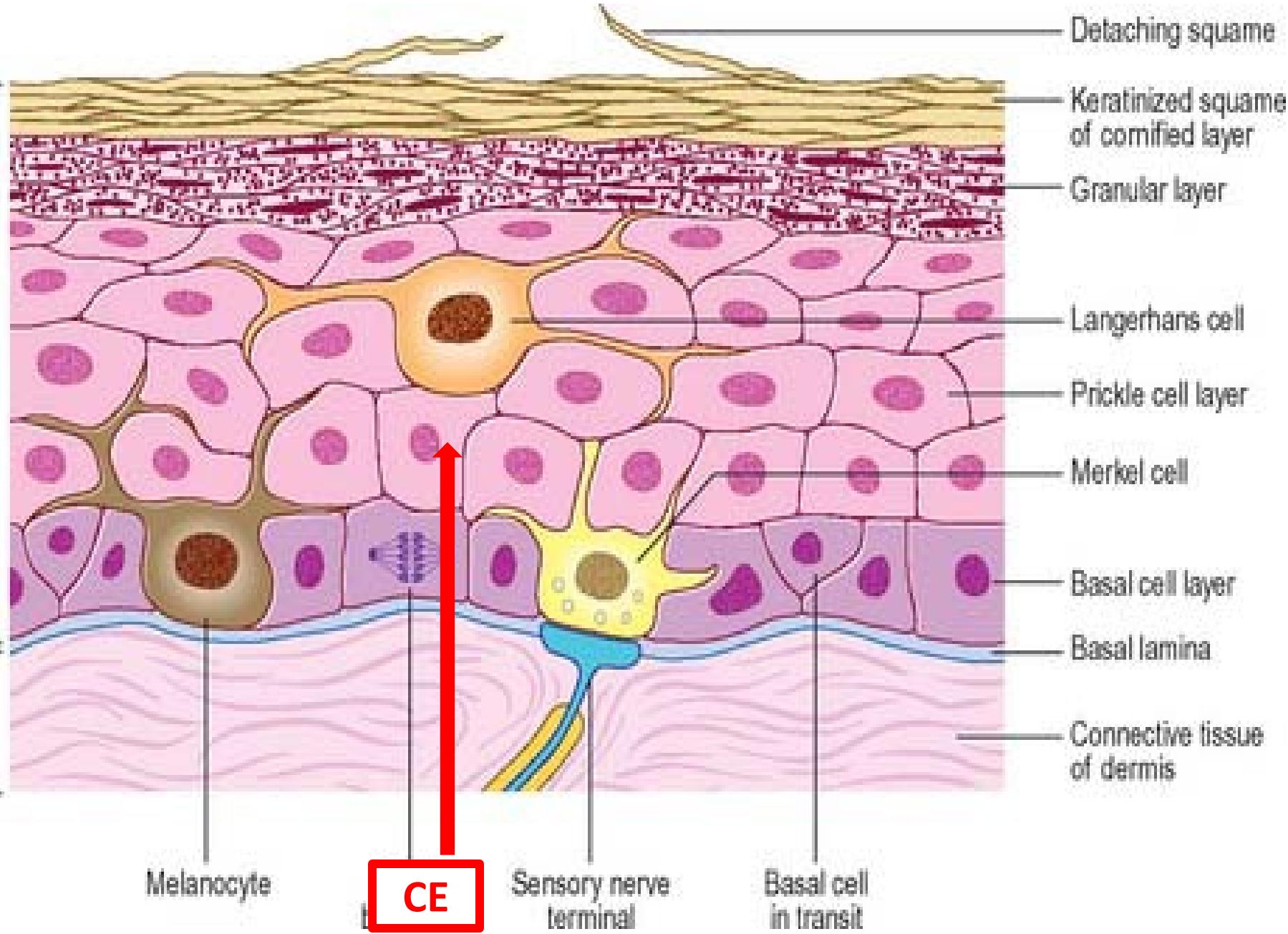
Basal lamina

Connective tissue
of dermis



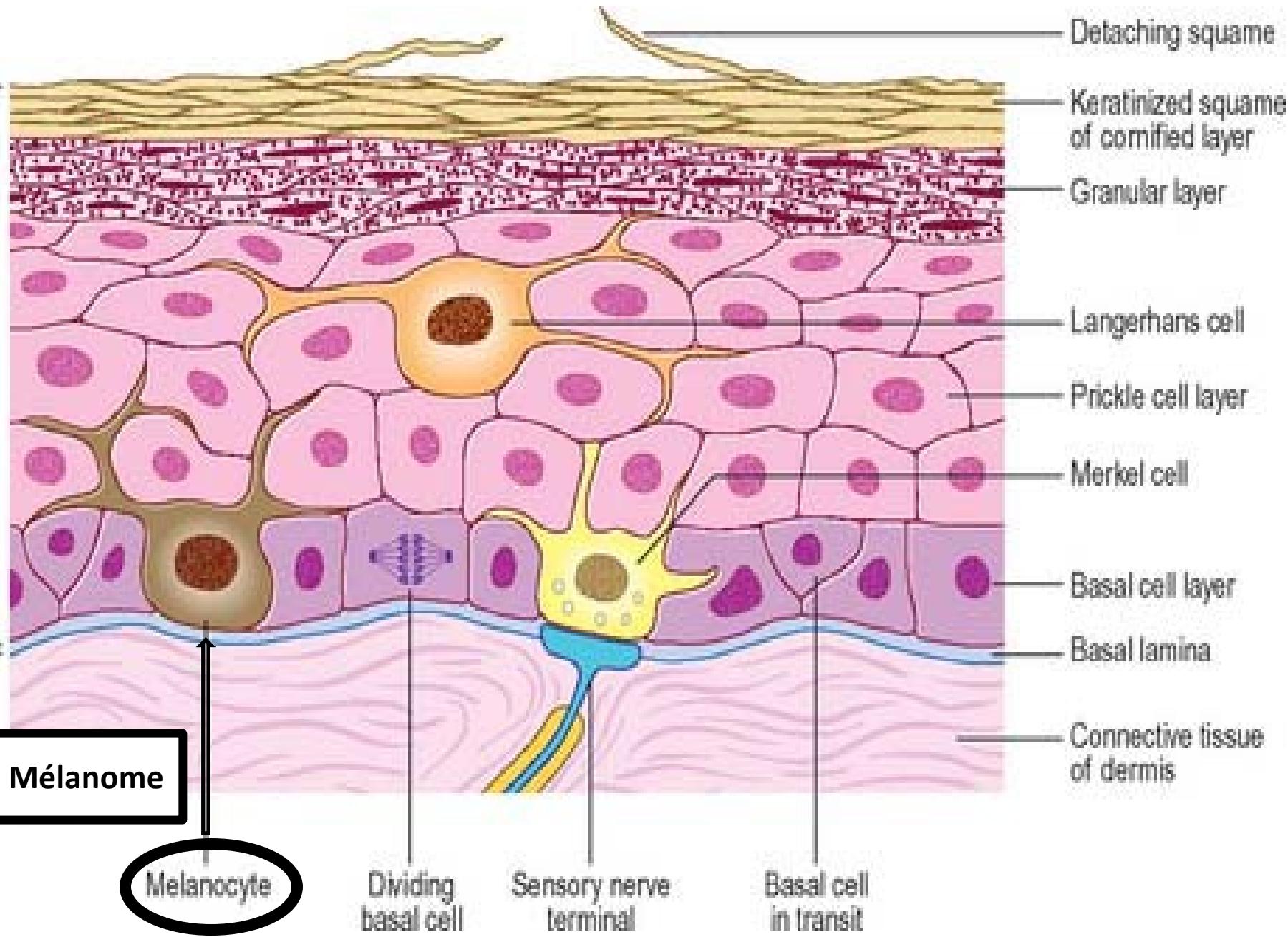
Epidermis

Dermis



Epidermis

Dermis



Tumeurs cutanées épithéliales

➤ Carcinome Basocellulaire

➤ Carcinome épidermoïde (spinocellulaire)

Carcinome Basocellulaire

Carcinome Basocellulaire (CBC)

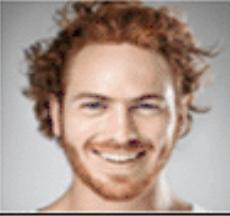
cBC ----- (Bénin)

- Le plus fréquent
- Il ne survient pas sur une lésion précancéreuse
- et n'est pas localisé sur les muqueuses.
- Son évolution est lente,
- Purement locale (jamais de métastase), parfois destructrice.
- Traitement : Chirurgical

Diagnostic positif

- Sujet > 50 ans
- Deux *principaux facteurs prédisposants:*
 - ✓ L'exposition solaire:

Les expositions **intermittentes aiguës** surtout pendant l'enfance et l'adolescence (coups de soleil sur une courte période de vacances)
« 80 % des CBC surviennent sur des ZPE »
 - ✓ Le phototype: phototype clair.
- Il n'y a pas de précurseur.

PHOTOTYPES		CARACTERISTIQUES	REACTION AU SOLEIL
1		<ul style="list-style-type: none"> * Peau très blanche, laiteuse (rousse) * Cheveux souvent roux ou blonds * Nombreuses taches de rousseur 	Brûle toujours, ne bronde jamais, Très sensible au soleil voire intolérant
2		<ul style="list-style-type: none"> * Peau très claire * Cheveux généralement blonds à châtain clairs * Taches de rousseur assez fréquentes 	Brûle toujours, bronde très légèrement et lentement
3		<ul style="list-style-type: none"> * Peau intermédiaire * Cheveux châtain à bruns * Quelques taches de rousseur possibles 	Brûle parfois, bronde graduellement (bronzage moyen)
4		<ul style="list-style-type: none"> * Peau mate * Cheveux bruns ou noirs * Pas de taches de rousseur 	Brûle rarement, bronde bien (bronzage foncé)
5		<ul style="list-style-type: none"> * Peau brune * Cheveux noirs * Pas de taches de rousseur 	Ne brûle jamais, bronde toujours (bronzage très foncé)
6		<ul style="list-style-type: none"> * Peau noire * Cheveux noirs 	Ne brûle jamais

Cliniquement

- Zones photoexposées. Jamais sur les muqueuses.
- L'aspect général du CBC :**une lésion perlée**, papule arrondie translucide et télangiectasique qui s'étale progressivement.



Cliniquement

- Zones photoexposées. Jamais sur les muqueuses.
- L'aspect général du CBC :**une lésion perlée**, papule arrondie translucide et télangiectasique qui s'étale progressivement.



Trois variétés cliniques du CBC :

1-/ CBC nodulaire



Trois variétés cliniques du CBC :

1-/ CBC nodulaire



Trois variétés cliniques du CBC :

1-/ CBC nodulaire



Trois variétés cliniques du CBC :

2-/ CBC superficiel



Trois variétés cliniques du CBC :



3-/ CBC sclérodermiforme



Carcinome basocellulaire ulcéro-végétant.

Toutes ces formes peuvent s'ulcérer ou se pigmenter au cours de leur évolution

Reflexe !!!

Lésion cutanée qui résiste aux trt
conventionnels



Biopsie

Évolution — Pronostic

2 risques :

- La récidive ;
- L'extension locorégionale.

Ne métastase jamais ni au niveau ganglionnaire
ni au niveau viscéral.

- Il n'y a donc pas lieu de faire de bilan d'extension systématique.

Traitement

➤ **Chirurgie+++**

➤ **Autres méthodes « malades inopérables »**

- ✓ **Radiothérapie** (électron- ou curiethérapie) pour les CBC
- ✓ **Cryochirurgie** (azote liquide) ou **photothérapie dynamique** ou **imiquimod** pour les CBC superficiels uniquement ;

Tumeurs cutanées épithéliales

➤ Carcinome Basocellulaire

➤ Carcinome épidermoïde (spinocellulaire)

➤ Carcinome épidermoïde (spinocellulaire)

Evolution agressive, qui peuvent métastaser

Peut survenir *de novo* mais il résulte le plus souvent de la transformation d'une lésion précancéreuse (précurseur non invasif).

Facteurs de risque

➤ Âge avancé

➤ Expositions solaires (UV)

Expositions chroniques et cumulées reçues
tout au cours de la vie favorisant les CE

➤ Facteurs génétiques déterminant le phototype

Précurseurs des CE

Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)



Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)



Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies

Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies



Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies
- Lichen scléreux génital, le lichen érosif buccal



Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies
- Lichen scléreux génital, le lichen érosif buccal

Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies
- Lichen scléreux génital, le lichen érosif buccal



Précurseurs des CE

- Les kératoses photo-induites (kératoses actiniques ou solaires ou « séniles »)
- Les leucoplasies
- Lichen scléreux génital, le lichen érosif buccal



Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques (pour information)	Xeroderma pigmentosum (anomalie des gènes de réparation de l'ADN) Épidermodysplasie verruciforme (rôle de certains HPV) Nævomatose basocellulaire (syndrome de Gorlin, anomalie d'un gène du développement : <i>patched</i>)
Immunosuppressions acquises	Infection VIH Iatrogène : transplantation d'organes
Infections	Papillomavirus humains (HPV)
Radiations ionisantes	Radiodermite
Dermatoses inflammatoires	Lupus cutané
Plaies chroniques	Ulcère, cicatrice de brûlure
Exposition à des carcinogènes chimiques	Arsenic, goudrons, tabac, hydrocarbures halogénés

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)

Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)

Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes

Papillomavirus humains
(HPV)

Radiodermite
Lupus cutané

Immunosuppressions
acquises

Infections

Radiations ionisantes
Dermatoses
inflammatoires

Plaies chroniques

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)

Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)

Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes

Papillomavirus humains
(HPV)

Radiodermite
Lupus cutané

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Immunosuppressions
acquises

Infections

Radiations ionisantes
Dermatoses
inflammatoires

Plaies chroniques

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum

(dysfonction des gènes de



B



D

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)
Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)

Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes

Papillomavirus humains
(HPV)
Radiodermite
Lupus cutané

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Immunosuppressions
acquises

Infections

Radiations ionisantes
Dermatoses

inflammatoires

Plaies chroniques

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)
Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)
Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Immunosuppressions
acquises

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes

Infections

Papillomavirus humains
(HPV)

Radiations ionisantes
Dermatoses
inflammatoires

Radiodermite
Lupus cutané

Plaies chroniques

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)
Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)
Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Immunosuppressions
acquises

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes

Infections

Papillomavirus humains
(HPV)

Radiations ionisantes
Dermatoses
inflammatoires

Radiodermite
Lupus cutané

Plaies chroniques

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques (pour information)	Xeroderma pigmentosum (anomalie des gènes de réparation de l'ADN) Épidermodysplasie verruciforme (rôle de certains HPV) Nævomatose basocellulaire (syndrome de Gorlin, anomalie d'un gène du développement : <i>patched</i>)
Immunosuppressions acquises	Infection VIH Iatrogène : transplantation d'organes
Infections	Papillomavirus humains (HPV)
Radiations ionisantes	Radiodermite
Dermatoses inflammatoires	Lupus cutané
Plaies chroniques	Ulcère, cicatrice de brûlure
Exposition à des carcinogènes chimiques	Arsenic, goudrons, tabac, hydrocarbures halogénés

Précurseurs des CE

Tableau 5 Autres facteurs de risque identifiés.

Affections génétiques
(pour information)

Xeroderma pigmentosum
(anomalie des gènes de
réparation de l'ADN)
Épidermodysplasie
verruciforme (rôle de
certains HPV)
Nævomatose
basocellulaire (syndrome
de Gorlin, anomalie d'un
gène du développement :
patched)

Immunosuppressions
acquises

Infection VIH
Iatrogène : transplantation
d'organes
Papillomavirus humains
(HPV)

Infections

Radiations ionisantes
Dermatoses
inflammatoires

Radiodermite
Lupus cutané

Plaies chroniques

Ulcère, cicatrice de
brûlure

Exposition à des
carcinogènes
chimiques

Arsenic, goudrons, tabac,
hydrocarbures halogénés

Carcinome in situ



Carcinome in situ

H, 64 ans, Lésion unique du dos de la main droite, depuis 9 mois

Trt : Fucidine, mycoster

Examen parasitologique

Leishmann négatif

Avis !!!!



Carcinome in situ

Que pensez vous !!!



Carcinome in situ

Plutôt,
Que Faire !!!



Carcinome in situ

Biopsie !!!



Carcinome in situ

Maladie
de Bowen



Cliniquement

- Après 60 ans, le plus souvent
- Chez l'homme +++ /femme +.
- Siège : cutané ou muqueux

Cliniquement

- Lésion croûteuse, jaunâtre, indurée avec ulcération centrale ou lésion végétante ou bourgeonnante ou l'association des deux.



Connaitre les lésions pré KC?

Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



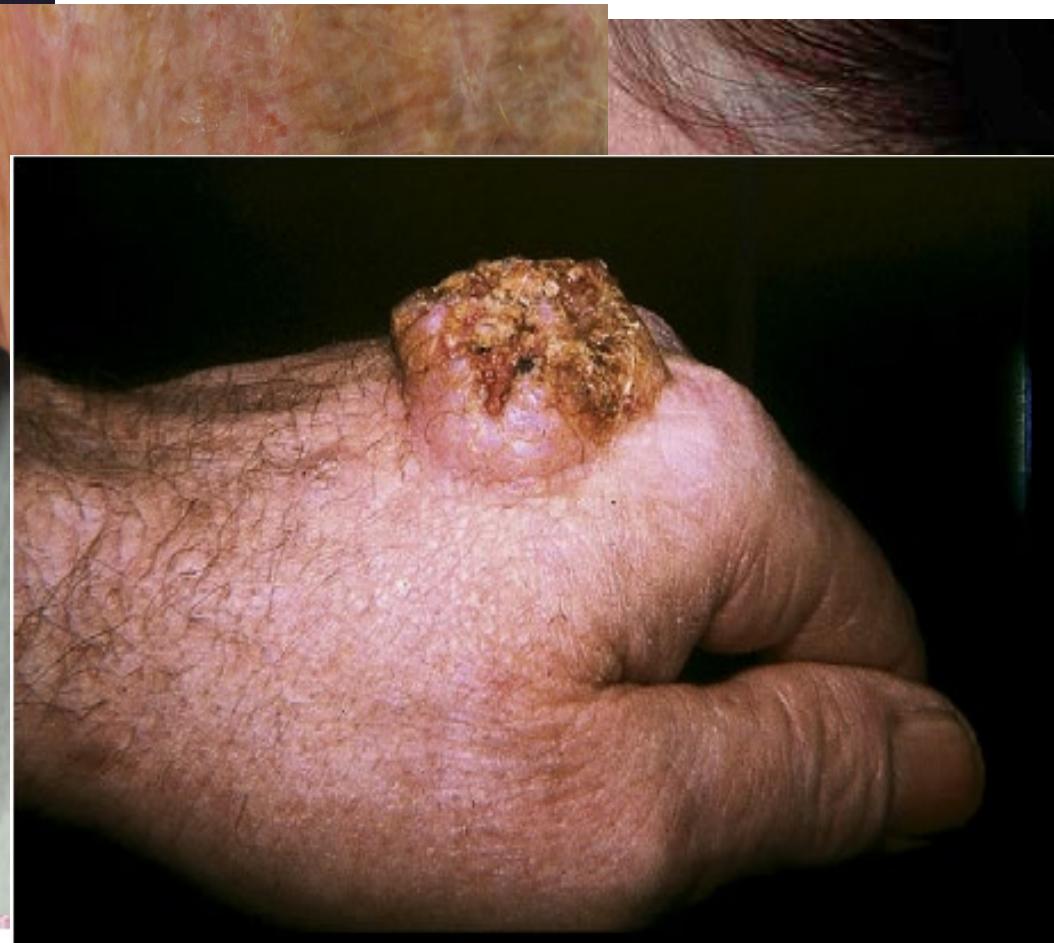
Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



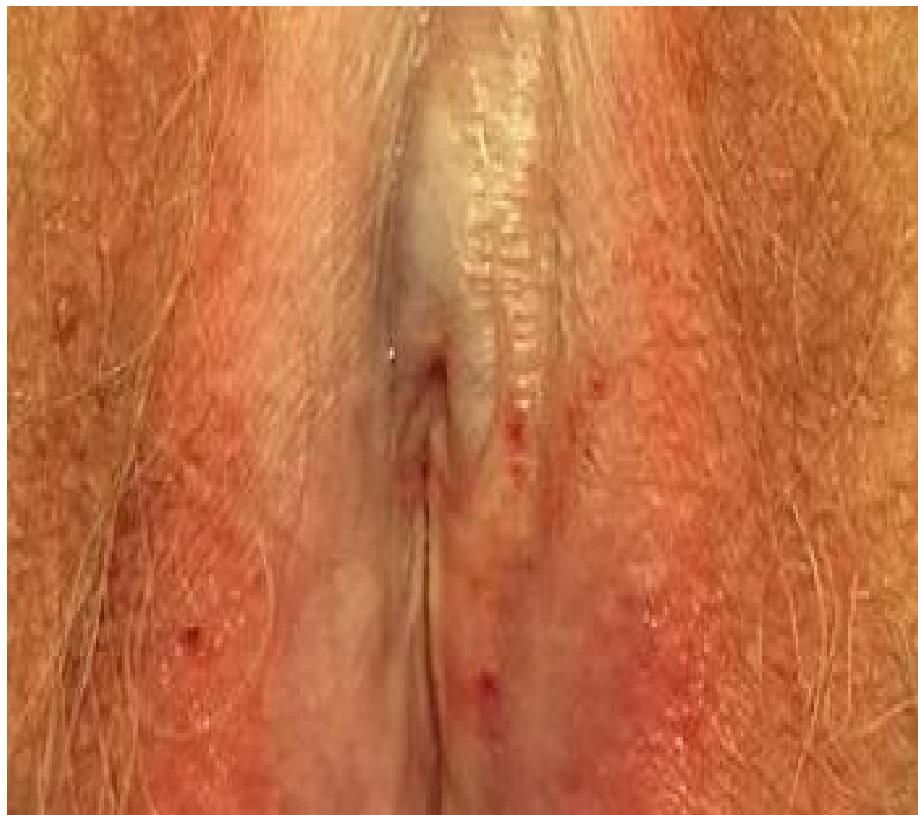
Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



Connaitre les lésions pré KC?



Traitements

- **Chirurgie +++**
- **Autres méthodes « malades inopérables » :**
 - ✓ **Radiothérapie** (électron- ou curiethérapie) pour les CBC et les CE ;
 - ✓ **Chimiothérapie** de « réduction tumorale » pouvant être justifiée dans les CE de grande taille pour réduire la masse tumorale avant l'intervention ou pour les CE inopérables.
 - ✓ **Les thérapies ciblées (anti-EGFR)** sont en cours d'évaluation.

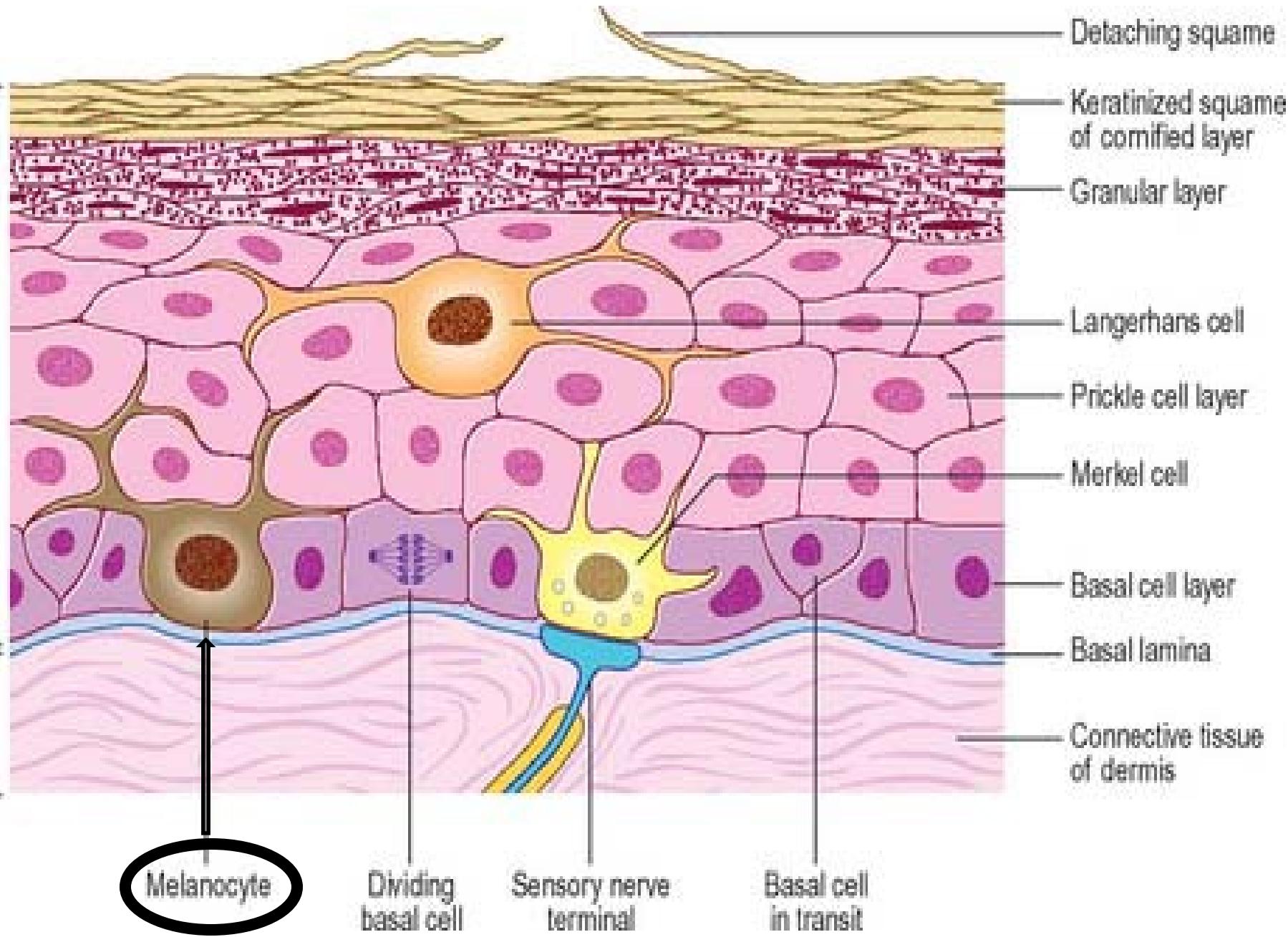
Tableau 9 Tableau comparatif.

	Carcinomes épidermoïdes	Carcinomes basocellulaires
<i>Précurseurs</i>	OUI Cutané : kératose actinique Muqueux : leucoplasie Continuum précurseur → carcinome <i>in situ</i>	NON
<i>Localisation</i>	Cutanée ou muqueuse	Exclusivement cutanée
<i>Présentation clinique</i>	Légion ulcéro-bourgeonnante, peut être croûteuse au niveau cutané Infiltration (+++)	Forme nodulaire Forme superficielle Forme sclérodermiforme
<i>Évolution</i>	Risque métastatique : territoire de drainage ganglionnaire (++) puis viscérale	Agressivité locorégionale : destruction (+++)
<i>Traitements communs</i>	Exérèse chirurgicale avec marge de sécurité en fonction des éléments pronostiques	
<i>Surveillance au moins une fois par an pendant 5 ans minimum au mieux à vie</i>	Recherche – d'une récidive locale, – d'une extension ganglionnaire Survenue d'un nouveau carcinome (CE ou CBC)	Recherche d'une récidive locale Survenue d'un nouveau carcinome (CE ou CBC)
<i>Prévention commune</i>	Réduction des expositions solaires	

Mélanome

Epidermis

Dermis



➤ Les mélanomes sont des **tumeurs malignes** développées aux dépens **des mélanocytes**, les cellules qui fabriquent la mélanine.

Marqueurs de risque de mélanome

Ce sont :

- les antécédents familiaux de mélanome ;
- les antécédents personnels de mélanome (risque de second mélanome = 5 à 8 %) ;
- la couleur claire de la peau et des cheveux (roux avec des éphélides, blond vénitien) ;
- un nombre élevé de nævus ;
- le « syndrome du nævus atypique » ;
- les antécédents d'expositions solaires intenses, avec coups de soleil.

Précurseurs

La majorité des mélanomes naissent *de novo*, en peau apparemment saine sans précurseur.

Le risque de transformation maligne des petits nævus « communs » est très faible.

Les nævus congénitaux ont un risque de transformation plus élevé s'ils sont de grande taille (plus de 20 cm). Ils sont rares et par conséquent n'occasionnent la survenue que de très peu de mélanomes.

Il n'y a aucun intérêt à faire l'exérèse systématique préventive des nævus communs.

L'exérèse préventive précoce des grands nævus congénitaux est souhaitable mais elle n'est pas toujours réalisable en pratique.

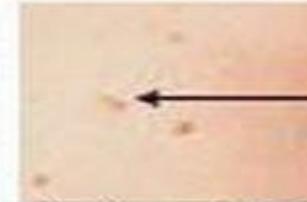
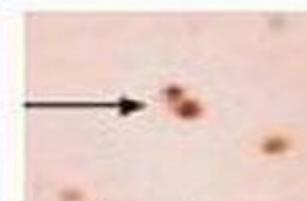
Diagnostic positif

Diagnostic positif

- Le diagnostic du mélanome,
 - suspecté cliniquement par inspection parfois aidée d'un *dermatoscope*,
 - est affirmé par l'examen **anatomopathologique** qui conditionne également la décision thérapeutique initiale et l'évaluation du pronostic.

Règle ABCDE : un MM est habituellement :

Règle ABCDE : un MM est habituellement :

<u>La règle ABCDE du mélanome</u>					
	A	B	C	D	E
NORMAL	Asymétrie	Bord	Couleur	Diamètre	Evolution
					
MÉLANOME	Symétrique	Bords réguliers	1 couleur	Moins de 6 mm	Grain de beauté normal
					
	Asymétrique	Bords irréguliers	Plusieurs couleurs	Plus de 6 mm	Forme, couleur, taille qui changent

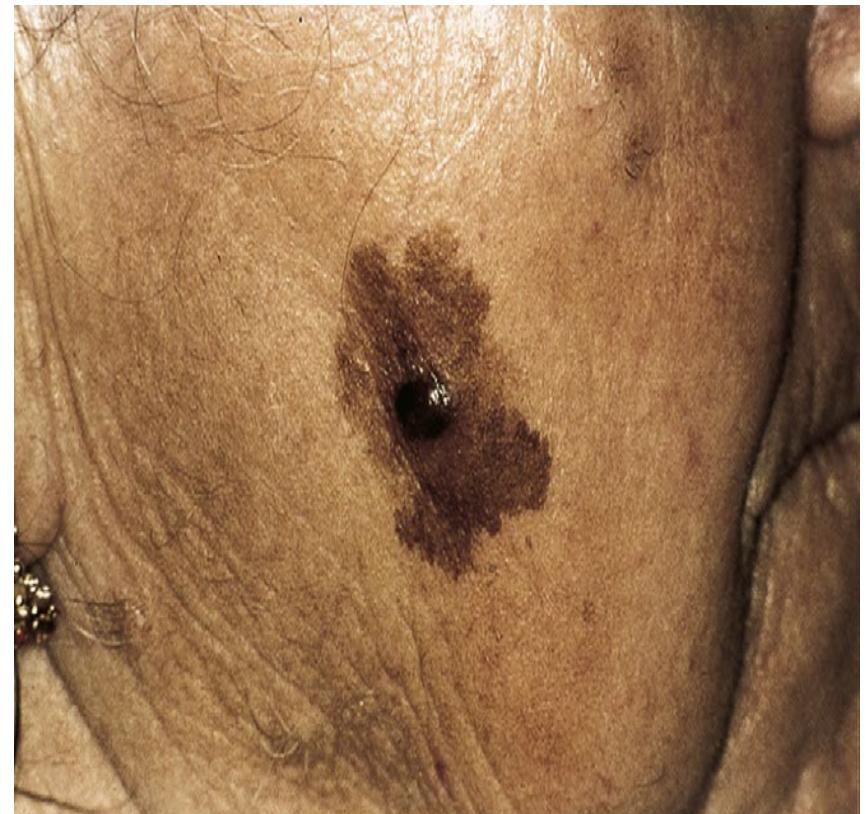
Classification anatomoclinique

- Mélanome superficiel extensif (SSM) (60 à 70 % des cas),



Classification anatomoclinique

➤ Mélanome de Dubreuilh (10 % des cas)



Classification anatomoclinique

➤ Mélanome nodulaire



Classification anatomoclinique

- Mélanome acral lentigineux (ALM) (2 % des cas)



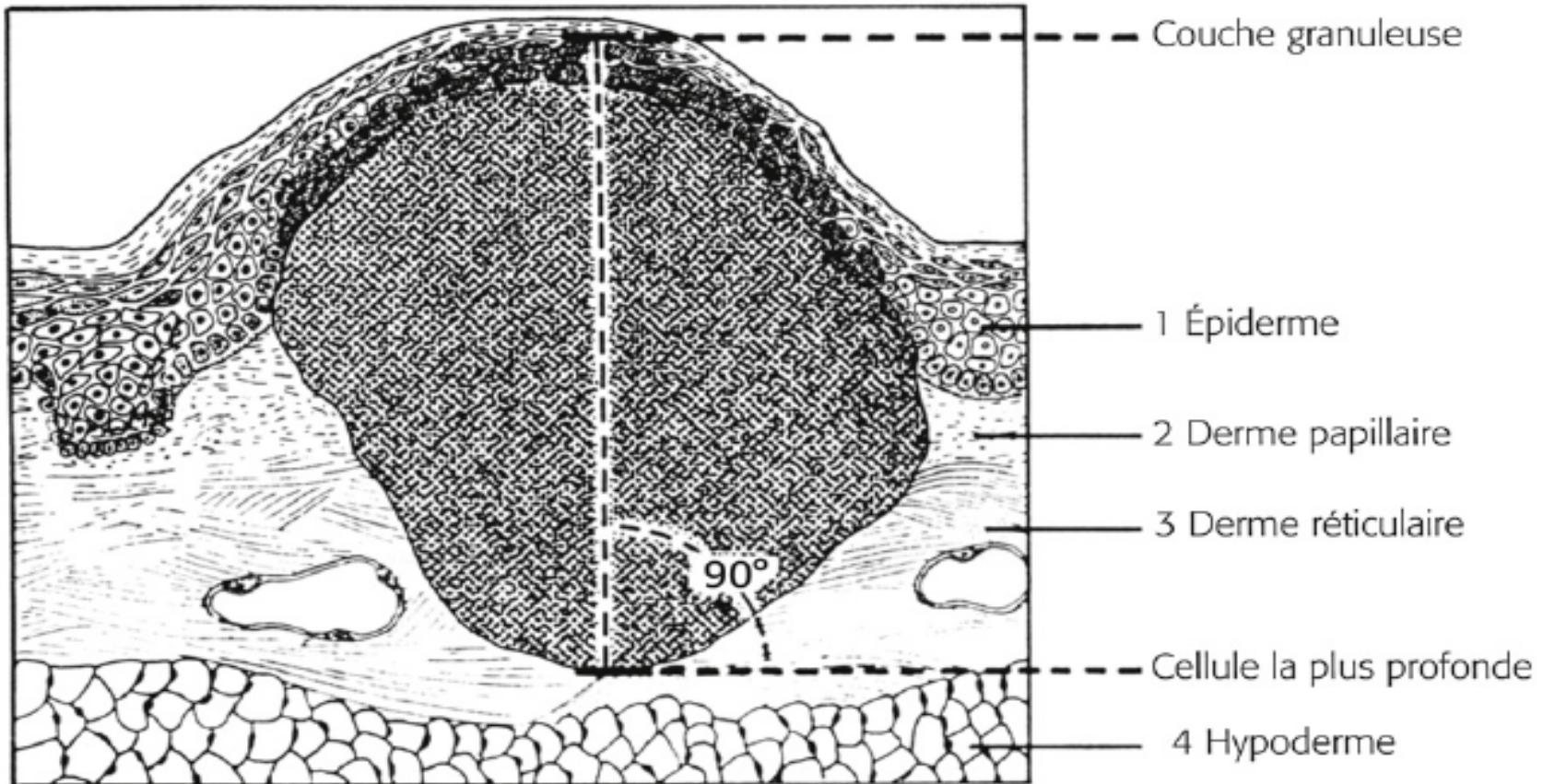
Classification anatomoclinique

- **Mélanome superficiel extensif (SSM)** (60 à 70 % des cas),
- **Mélanome nodulaire**
- **Mélanome de Dubreuilh (10 % des cas)**
- **Mélanome acral lentigineux (ALM) (2 % des cas)**
- **Mélanomes des muqueuses buccales et génitales ;**

Qui est le plus grave?

➤ À indice de Breslow identique (**épaisseur tumorale**), toutes ces formes anatomocliniques ont le même pronostic.

➤ À indice de Breslow identique (épaisseur tumorale), toutes ces formes anatomo-cliniques ont le même pronostic.



Risque évolutif

- Le mélanome *in situ (intraépidermique)* a une guérison assurée par l'exérèse.
- En dehors de ce cas, le malade atteint de mélanome est exposé au risque de récidive.
- Métastase cutanée ou sous-cutanée
- Les métastases viscérales

Traitement

➤ Chirurgie

Tableau 9 Marges chirurgicales conseillées d'après l'épaisseur tumorale selon Breslow (recommandations 2016).

Épaisseur selon Breslow	Marges chirurgicales conseillées
Intra-épidermique	0,5 cm
0,1-1 mm	1 cm
1,1-2 mm	1 à 2 cm
> 2 mm	2 cm
Concernant la profondeur d'exérèse, en l'absence de données robustes, le GT propose de réaliser une exérèse jusqu'au fascia tout en le respectant	

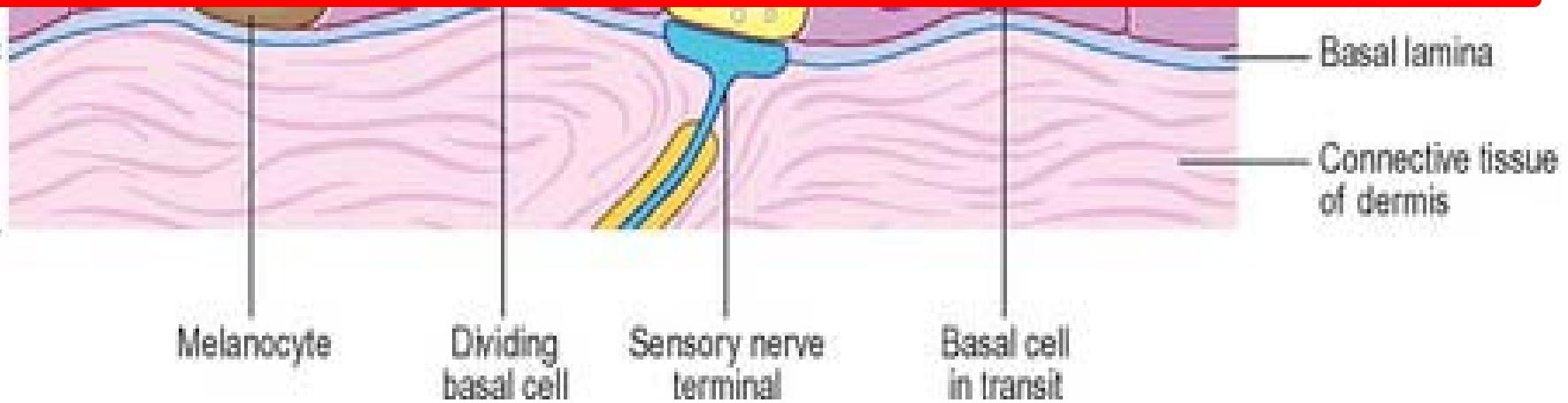
Traitements

Prévention

Cancers cutanés



Expositions solaires (UV)



Cancers cutanés

Epidermis

Dermis

Type of Cancer

Primary Predisposing Factor

Most Common Location

Basal Cell Carcinoma

sunlight

Malignant Melanoma
 (African Americans, Asians,
 Hawaiians, Native Americans,
 Darker-skinned Hispanics)

unknown

Malignant Melanoma
 (Lighter-skinned Hispanics)

unknown

Squamous Cell Carcinoma

chronic, non-healing wounds/
 ulcerations, scars and chronic
 inflammatory skin conditions
 (e.g. discoid lupus, lichen
 sclerosis, lichen planus)



Cancers cutanés

Epidermis

Dermis

Type of Cancer

Primary Predisposing Factor

Most Common Location

Basal Cell Carcinoma

sunlight



Malignant Melanoma

(African Americans, Asians, Hawaiians, Native Americans, Darker-skinned Hispanics)

unknown



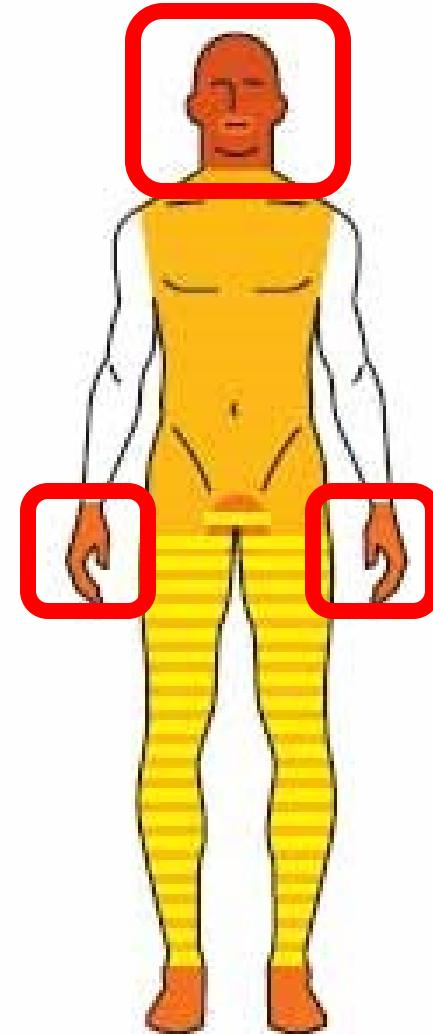
Malignant Melanoma

(Lighter-skinned Hispanics)

unknown

Squamous Cell Carcinoma

chronic, non-healing wounds/
ulcerations, scars and chronic
inflammatory skin conditions
(e.g. discoid lupus, lichen
sclerosis, lichen planus)





CARACTERISTIQUES

REACTION AU SOLEIL

Peau très blanche, laiteuse (rousse)
yeux souvent roux ou blonds
nombreuses taches de rousseur

Brûle toujours, ne bronde jamais,
Très sensible au soleil voire intolérant

Peau très claire
yeux généralement blonds à châtain clair

Brûle toujours, bronde très légèrement et lentement



- * **Peau intermédiaire**
- * Cheveux châtain à bruns
- * Quelques taches de rousseur possibles

Brûle parfois, bronde graduellement (bronzage moyen)



- * **Peau mate**
- * Cheveux bruns ou noirs
- * Pas de taches de rousseur

0

Brûle rarement, bronde bien (bronzage foncé)



- * **Peau brune**
- * Cheveux noirs
- * Pas de taches de rousseur

Ne brûle jamais, bronde toujours (bronzage très foncé)



- * **Peau noire**
- * Cheveux noirs

Ne brûle jamais



CARACTERISTIQUES

Peau très blanche, laiteuse (rousse)
yeux souvent roux ou blonds
nombreuses taches de rousseur

REACTION AU SOLEIL

Brûle toujours, ne bronze jamais,
Très sensible au soleil voire intolérant

Rayonnements solaires (UV)

Pâleur	Caractéristiques	Réaction au soleil
3		* *
4		*
5		*
6		*

Brûle légèrement (peau moyenne)

Parfois, bronze graduellement (peau moyen)

Rarement, bronze bien (peau foncé)

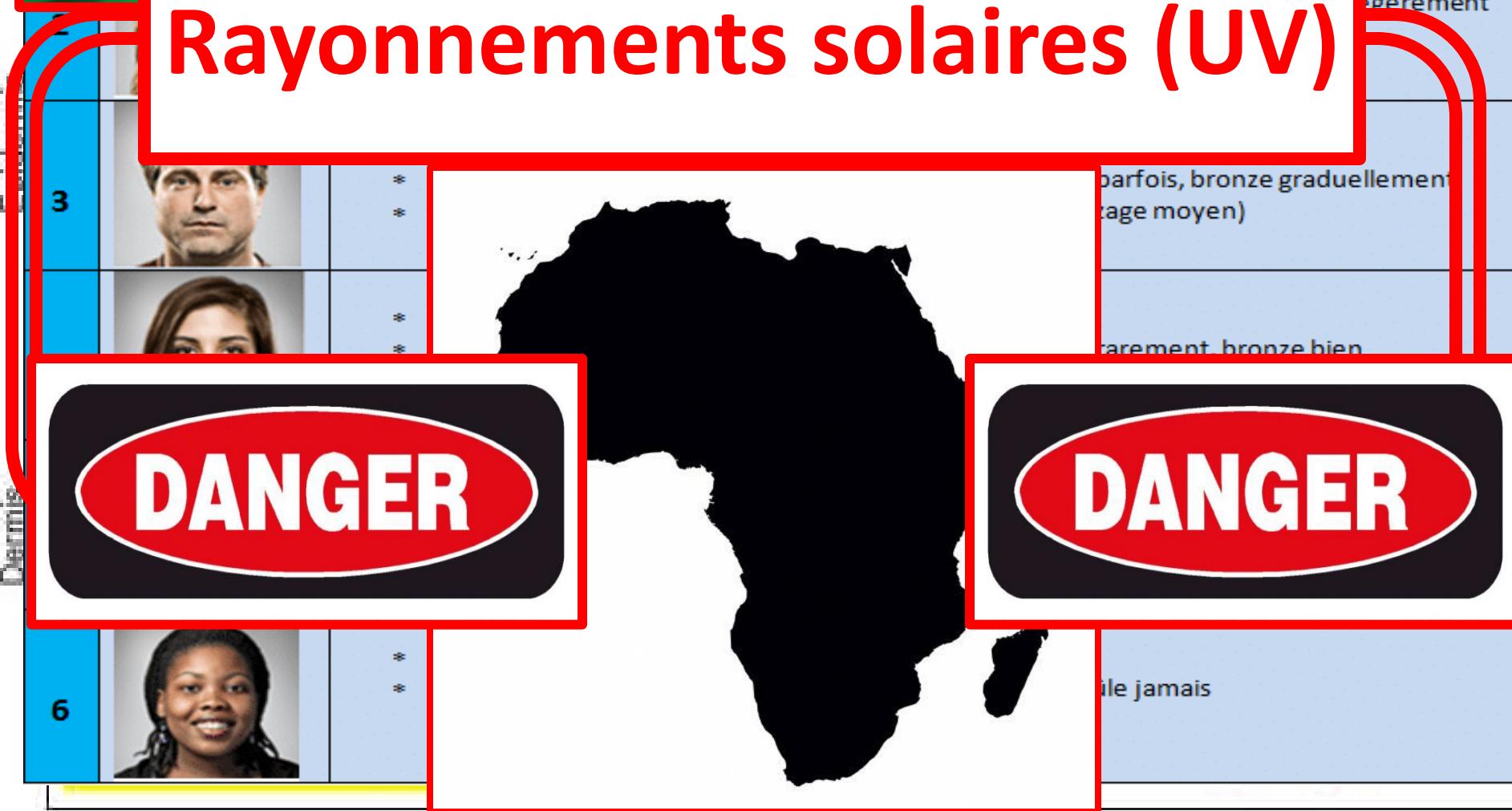
Brûle toujours, bronze toujours (peau très foncé)

Brûle jamais

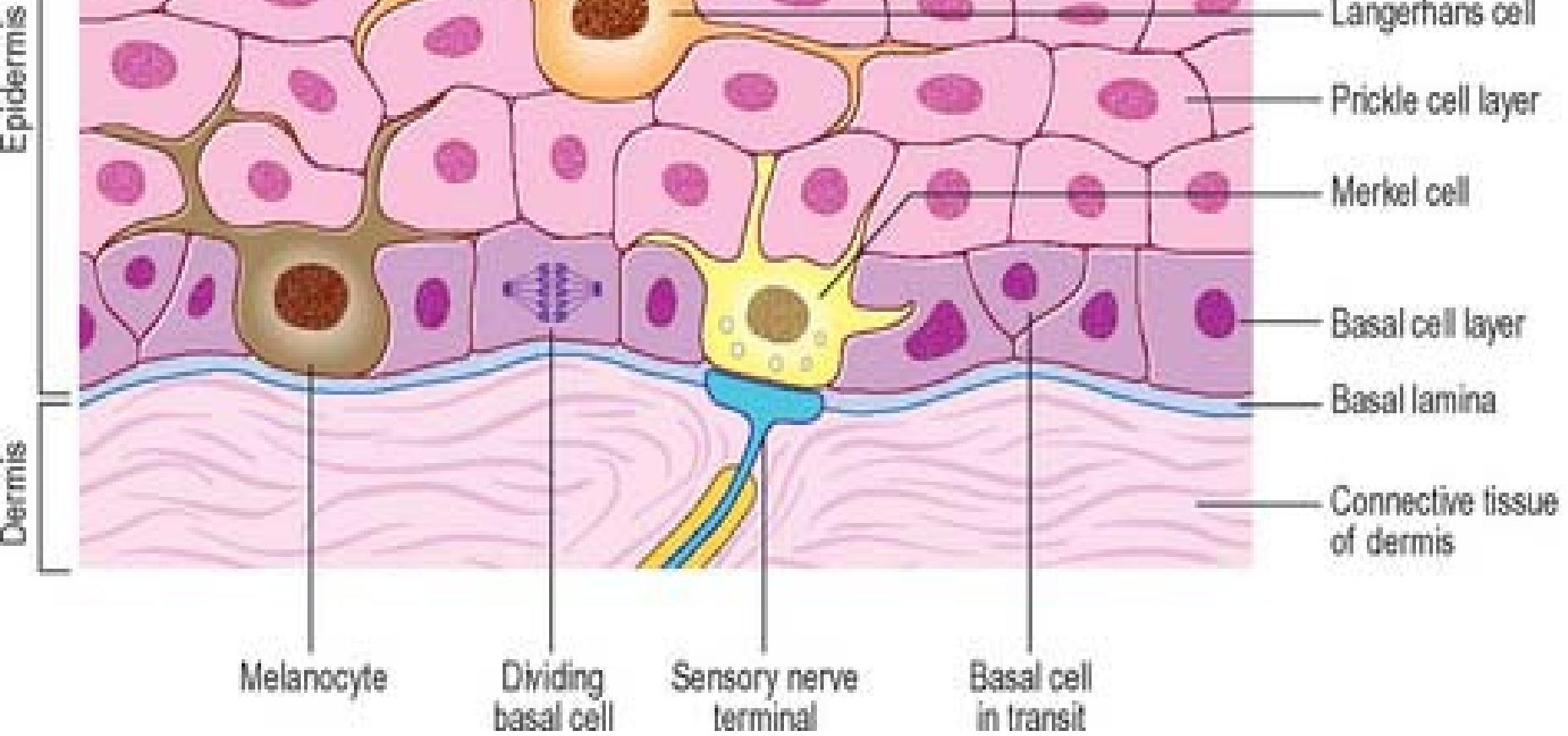


CARACTERISTIQUES	REACTION AU SOLEIL	1
		2
<p>Peau très blanche, laiteuse (rousse) yeux souvent roux ou blonds nombreuses taches de rousseur</p>	<p>Brûle toujours, ne bronde jamais, Très sensible au soleil voire intolérant</p>	

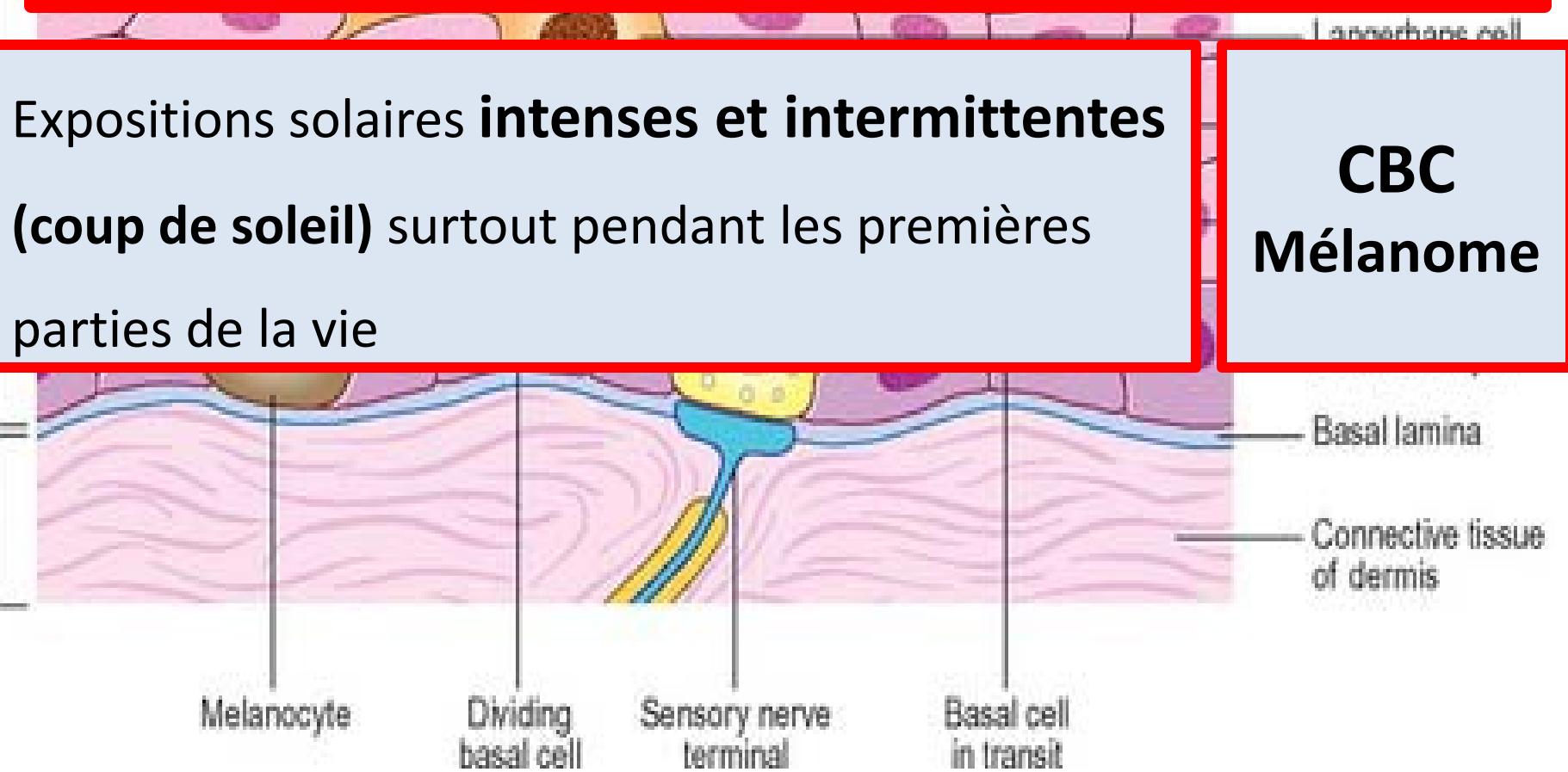
Rayonnements solaires (UV)



Expositions solaires (UV)



Expositions solaires (UV)



Expositions solaires (UV)

Expositions solaires **intenses et intermittentes**
(coup de soleil) surtout pendant les premières
parties de la vie

Epidermis
Dermis
Annexes
CBC
Mélanome

Expositions **chroniques et cumulées** reçues
tout au cours de la vie

CE

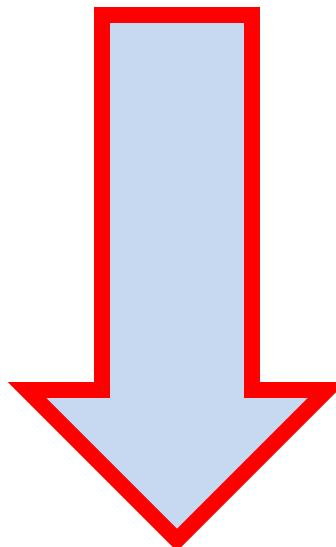
Melanocyte

Dividing
basal cell

Sensory nerve
terminal

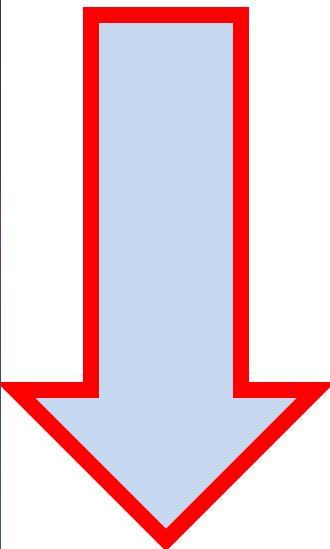
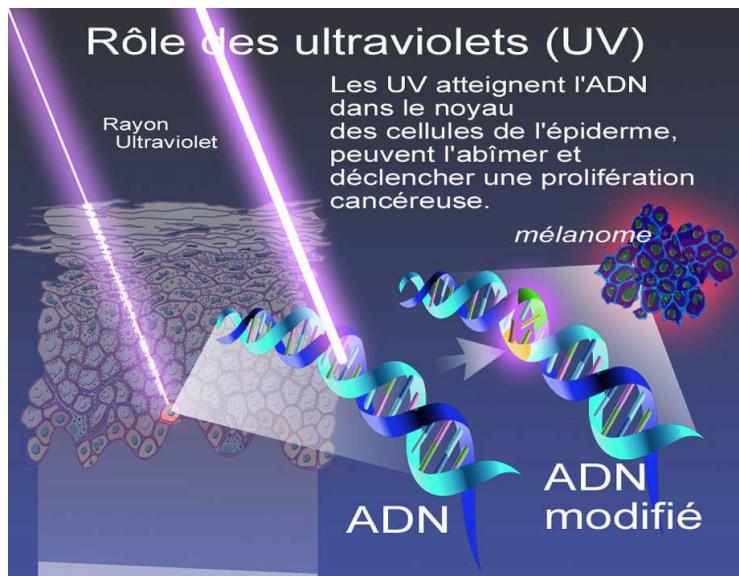
Basal cell
in transit

Expositions solaires (UV)



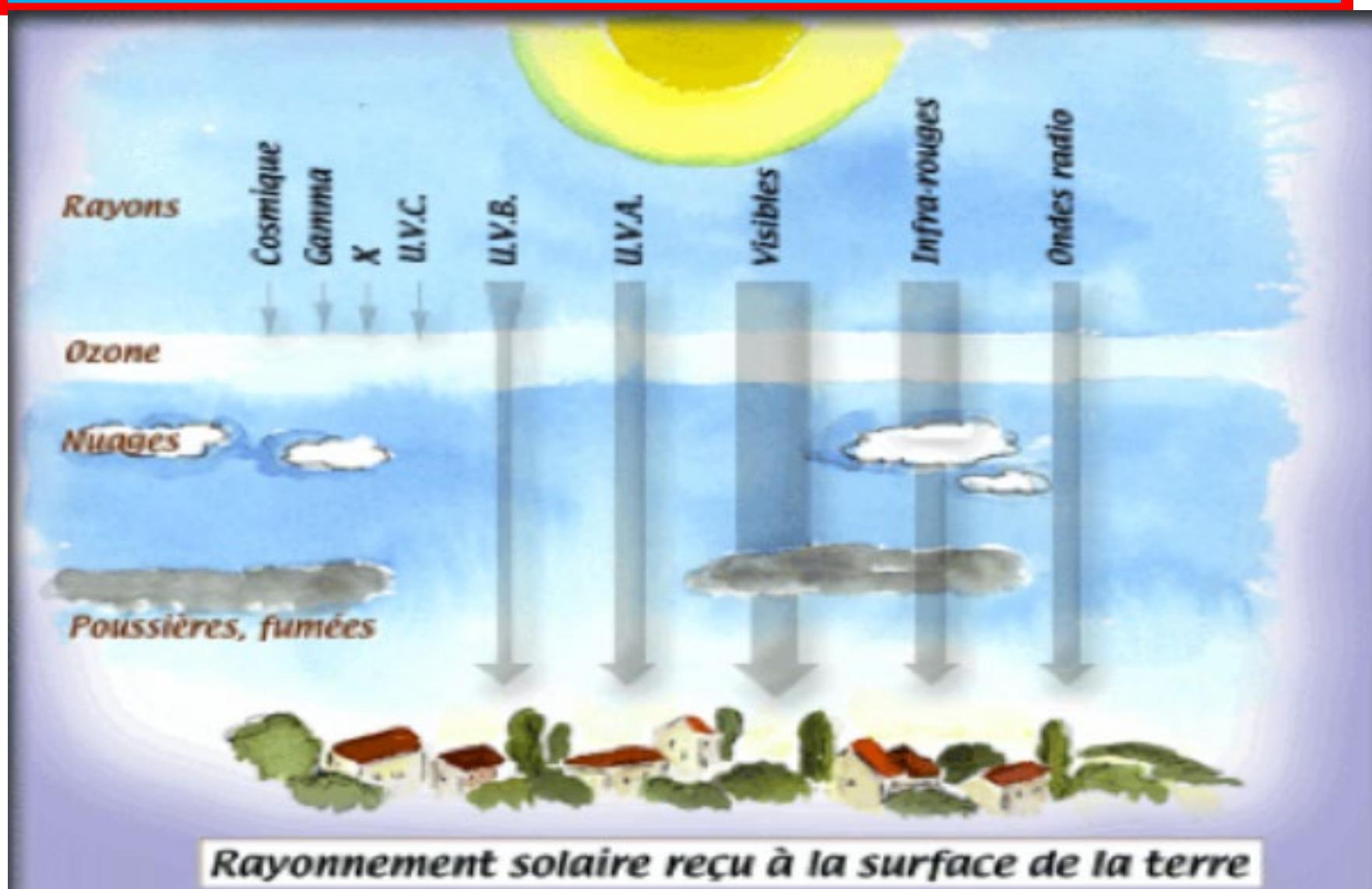
Oncogenèse

Expositions solaires (UV)

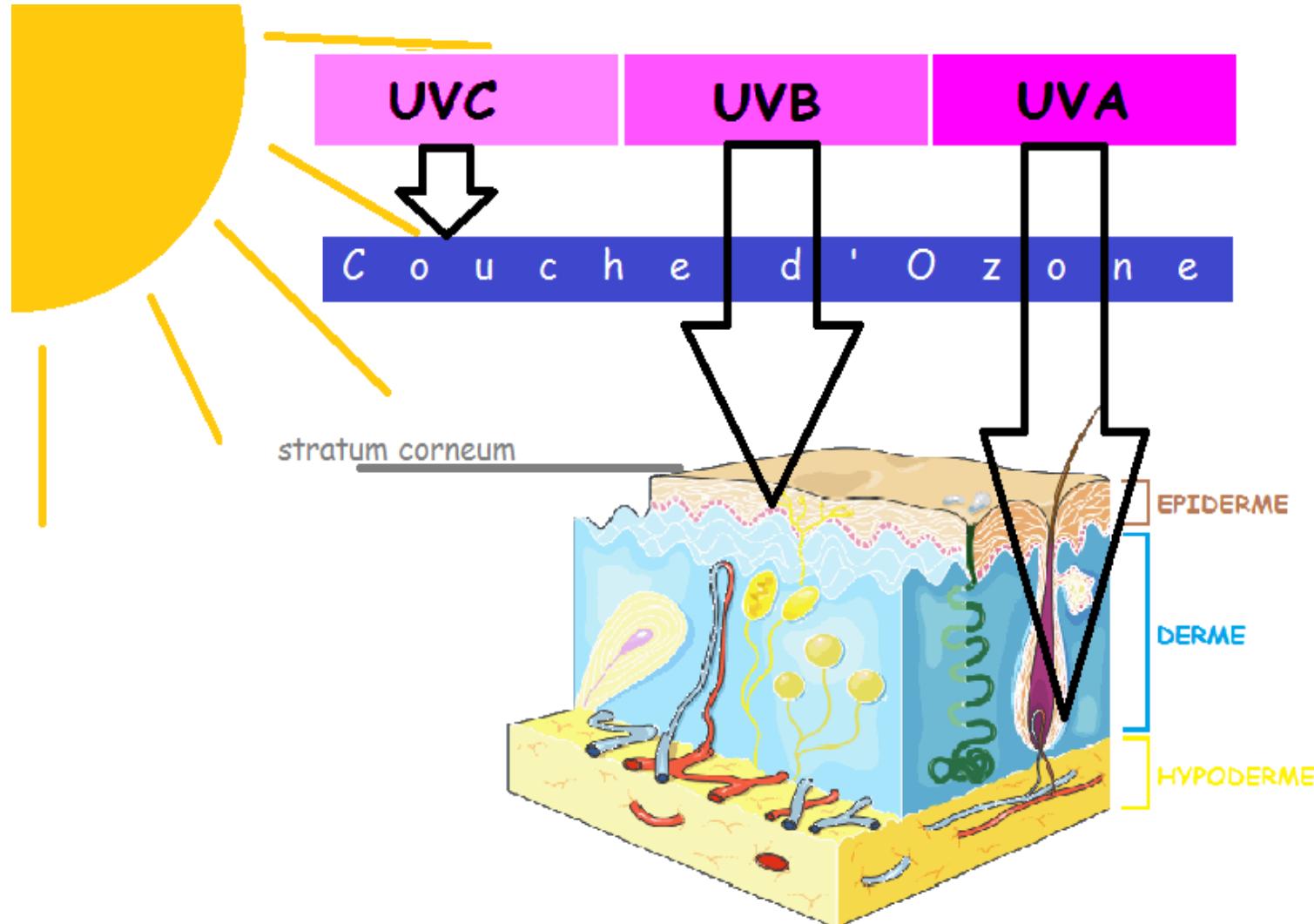


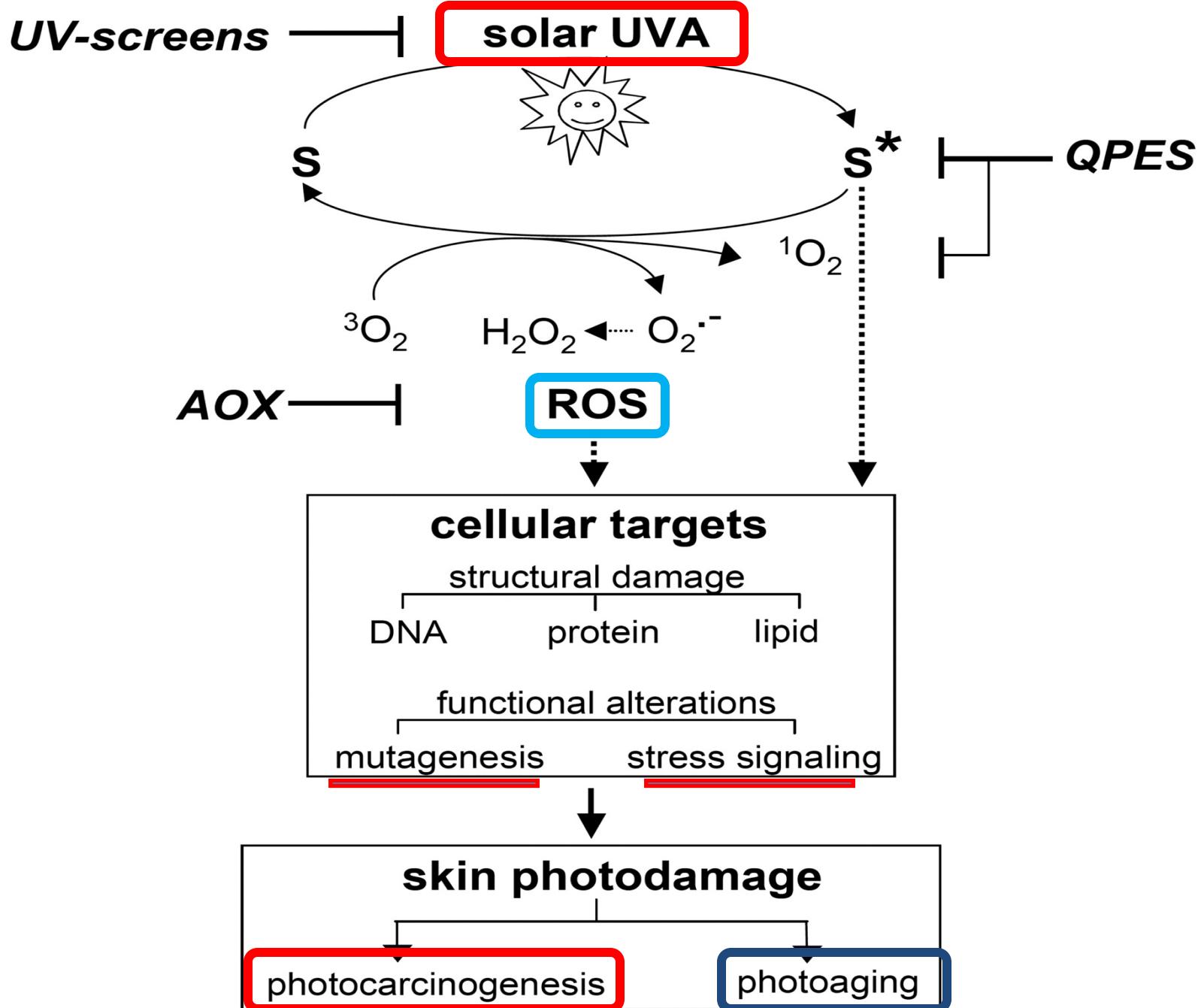
Oncogenèse

UV



UV





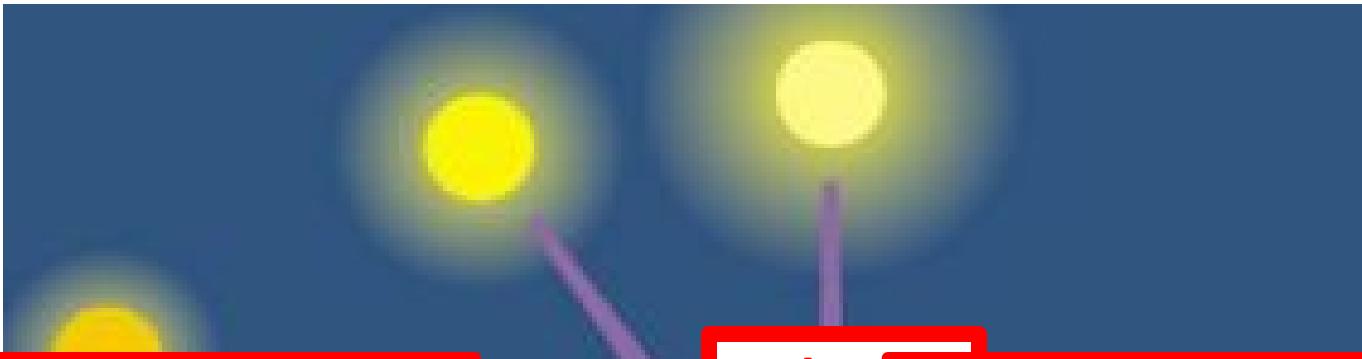
UV

Facteurs aggravants



UV

Facteurs aggravants



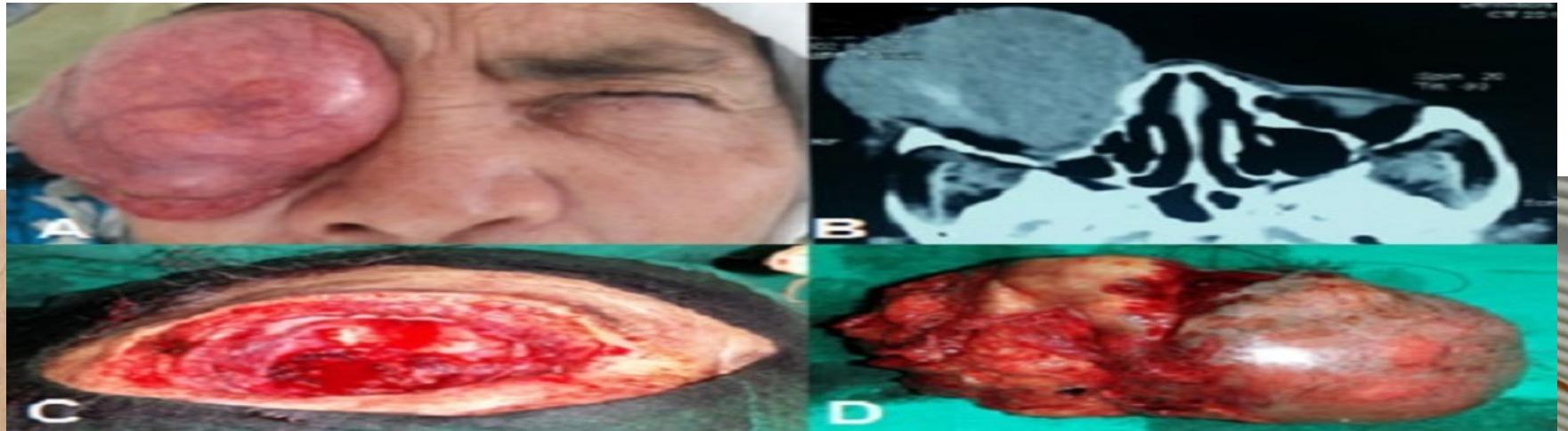
UV

Facteurs aggravants



On a vu...





Le traitement est mutilant !!!



Figure 5. Carcinome basocellulaire de grande taille de l'aile du nez (a)

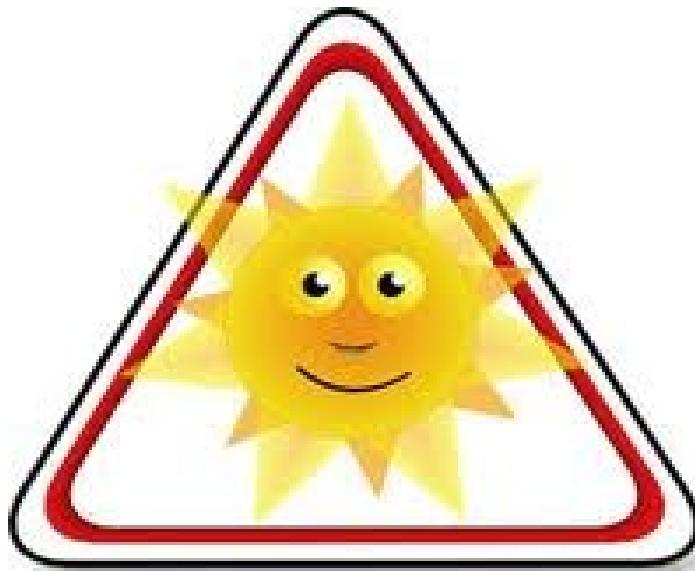
De préférence ...

De préférence ...

Mieux prévenir que guérir



Photoprotection



Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
- Porter un chapeau, des lunettes de soleil et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
- Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.

Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil **entre 12h et 16h** ;
- Porter un chapeau, des lunettes de soleil et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
- Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.

Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
- Porter un chapeau, des lunettes de soleil et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer régulièrement, d'un indice d'indice ou égal à 30) ;
- Renforcer l'écran solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les artificiels à des fins esthétiques.



Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
- Porter un chapeau, des lunettes de soleil et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
- Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.

Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
 - Porter un chapeau et des vêtements légers couvrants ;
 - Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
 - Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
 - Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.
- UVA+UVB**

Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
- Porter un chapeau et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
- Renforcer cette protection pour les enfants ;

SPF >30

Le SPF (Signifiant Sun Protection Factor) est une mesure du niveau de protection contre les UVB. Les protections solaires sont regroupées en 4 niveaux de SPF : **Faible (de 6 à 10)**, **Moyenne (de 15 à 25)**, **Haute (de 30 à 50)** et **Très Haute (50+)**.

Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
 - Porter un chapeau et des vêtements légers couvrants ;
 - Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
 - Renforcer cette protection pour les enfants ;
 - Ne pas utiliser de produits artificiels à des fins esthétiques.
- UVA+UVB**
- SPF >30**
- Toute l'année**

Photoprotection

Comment choisir son crème écran ?



Photoprotection

Comment choisir son crème écran ?

UVA+ UVB

SPF

Texture



Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de sortir entre 11h et 16h ;
- Porter un vêtement de protection (équivalent d'un indice UPF égal à 30) ;
- Appliquer régulièrement, le visage et des yeux ;
- Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.



Photoprotection

Les principaux gestes de prévention

- Eviter de s'exposer au soleil entre 12h et 16h ;
- Porter un chapeau, des lunettes de soleil et des vêtements légers couvrants ;
- Appliquer de la crème solaire régulièrement, d'un indice UV suffisant (supérieur ou égal à 30) ;
- Renforcer cette protection solaire pour les enfants ;
- Ne pas utiliser les cabines d'UV artificiels à des fins esthétiques.

De préférence ...

Mieux prévenir que guérir

De préférence ...

Mieux prévenir que guérir

MIEUX PRÉVENIR ET DÉTECTOR TÔT

LES CANCERS DE LA PEAU

MIEUX PRÉVENIR ET DÉTECTOR TÔT LES CANCERS DE LA PEAU

- Tout médecin **doit diagnostiquer** un CBC,CE,MM

MIEUX PRÉVENIR ET DÉTECTOR TÔT LES CANCERS DE LA PEAU

- Tout médecin doit diagnostiquer un CBC,CE,MM
- Connaitre **les lésions précurseurs du CE**

MIEUX PRÉVENIR ET DÉTECTOR TÔT LES CANCERS DE LA PEAU

- Tout médecin doit diagnostiquer un CBC,CE,MM
- Connaitre **les lésions précurseurs du CE**
- Orienter en dermatologie s'il y a un doute, u faire une biopsie cutanée

MIEUX PRÉVENIR ET DÉTECTOR TÔT LES CANCERS DE LA PEAU

- Tout médecin doit diagnostiquer un CBC,CE,MM
- Connaitre **les lésions précurseurs du CE**
- Orienter en dermatologie s'il y a un doute, u faire une biopsie cutanée



BÉNIN
(PAS INQUIÉTANT)



- A comme Asymétrie

Grain de beauté de forme ni ronde ni ovale, dont les couleurs et les reliefs ne sont pas réquièrement répartis autour du centre.



• B comme Bords irréguliers

Bords déchiquetés, mal délimités.



• C comme Couleur non homogène

Présence désordonnée de plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc).



• D comme Diamètre

Diamètre en augmentation.



• E comme Évolution

Changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur.



BÉNIN (PAS INQUIÉTANT)



• A comme Asymétrie

Grain de beauté de forme ni ronde ni ovale, dont les couleurs et les reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour du centre.



• B comme Bords irréguliers

Bords déchiquetés, mal délimités.



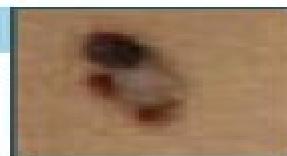
• C comme Couleur non homogène

Présence désordonnée de plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc).



• D comme Diamètre

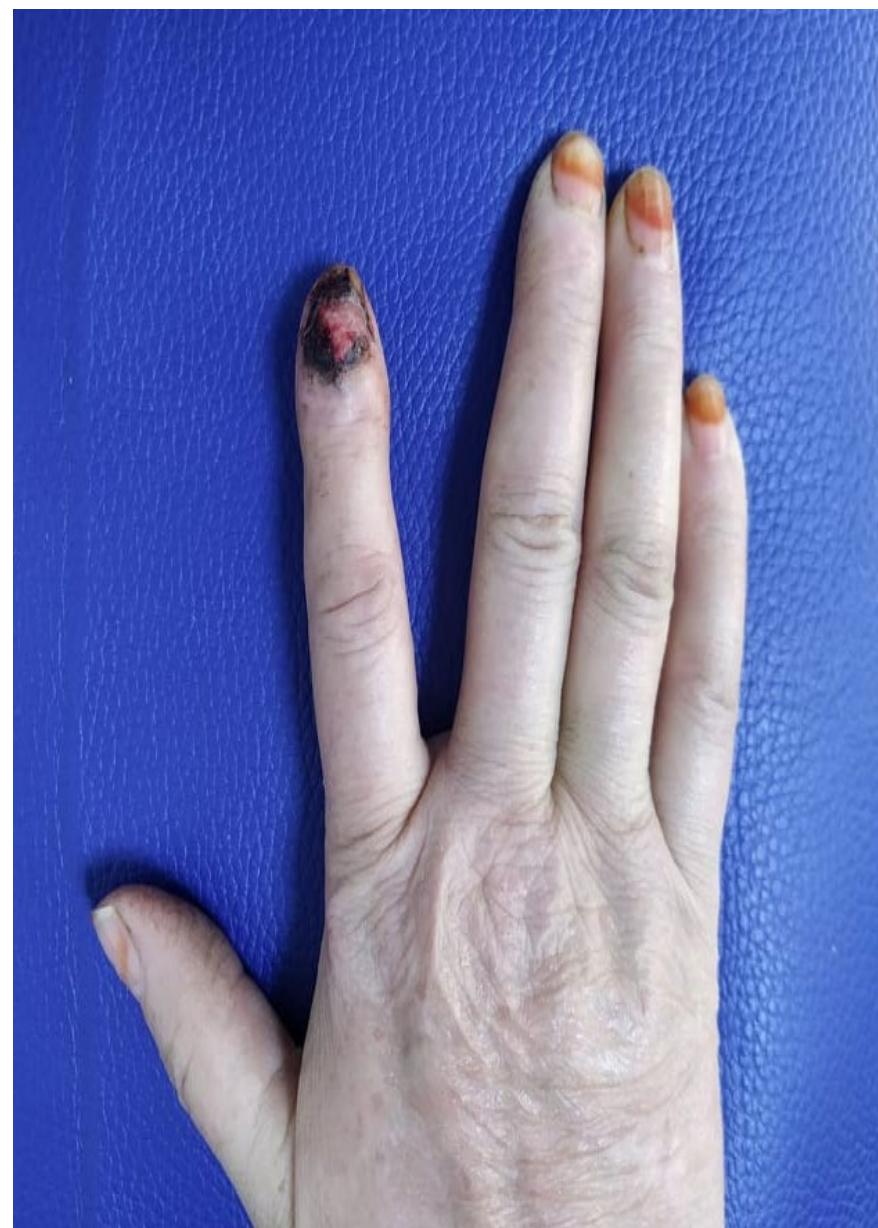
MALIN (INQUIÉTANT)



Mélanome nodulaire

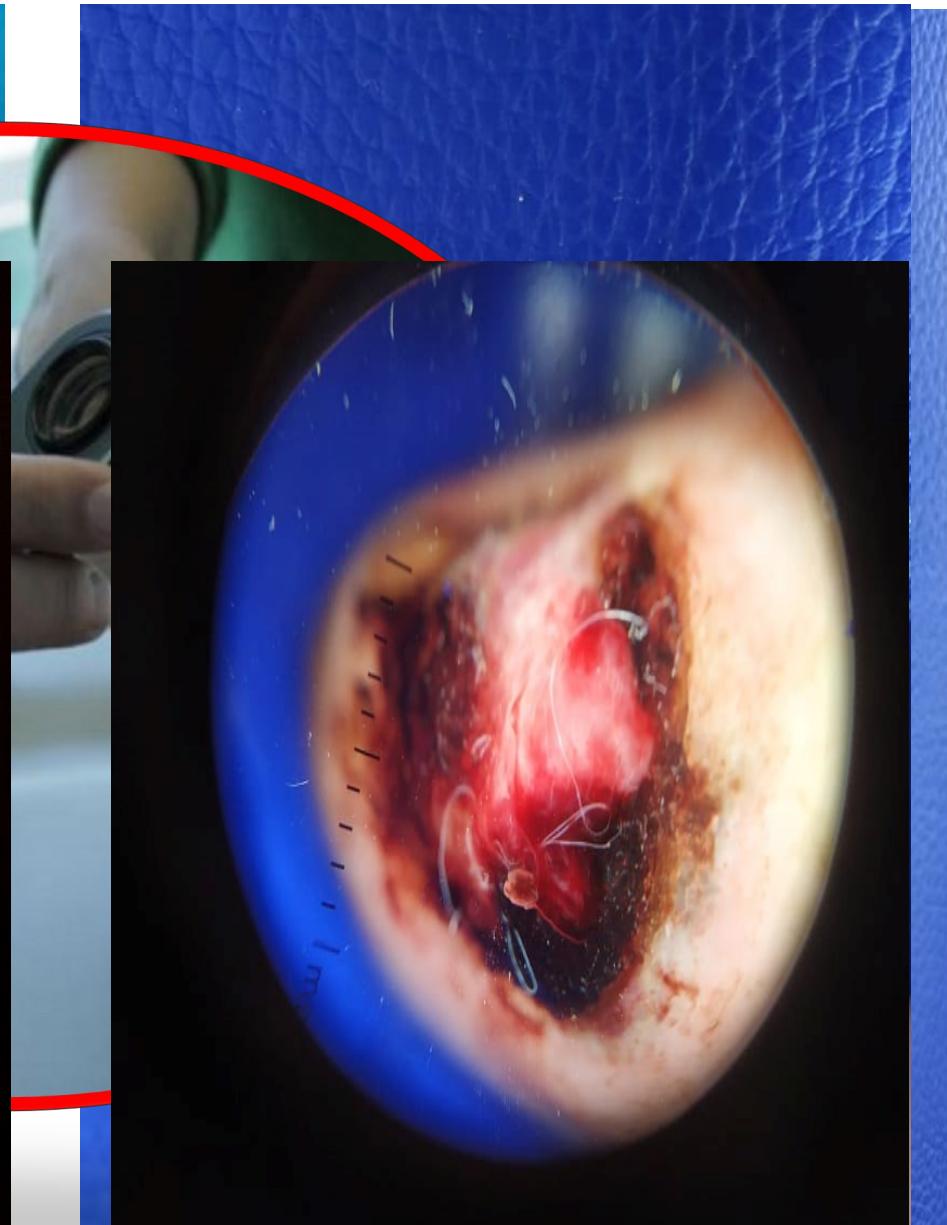
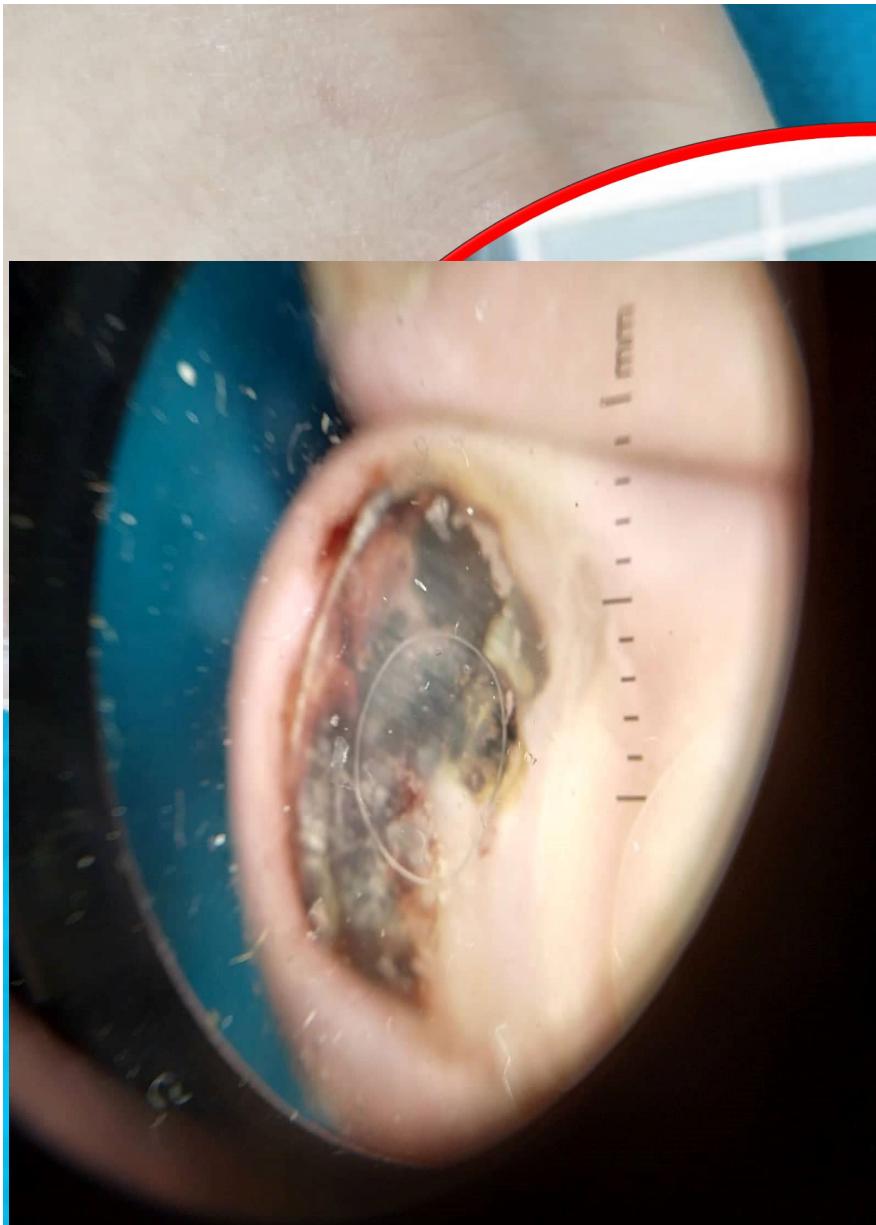


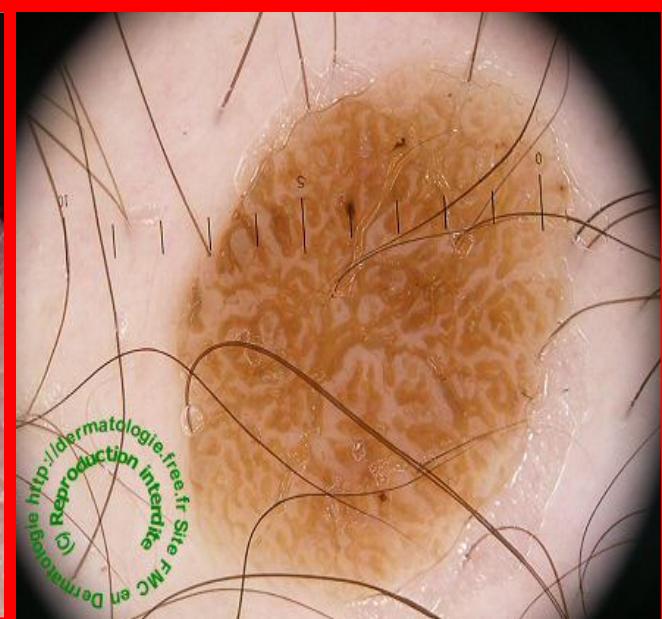
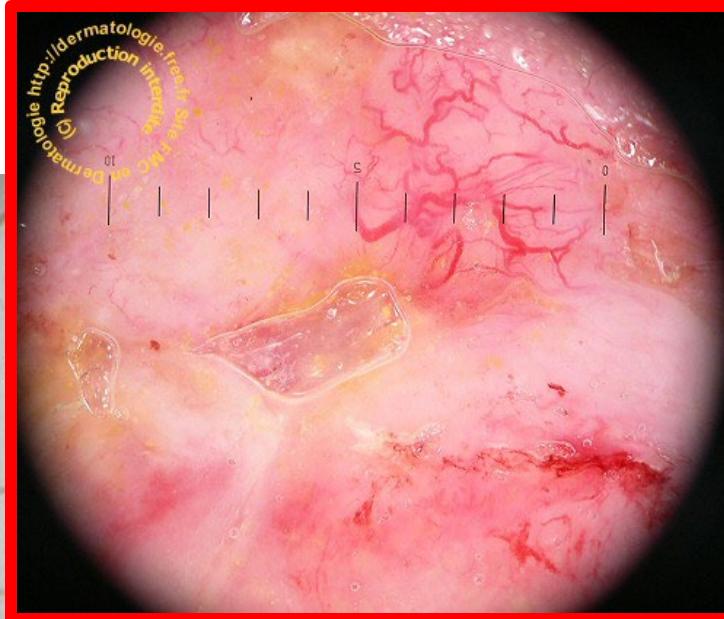












Et je finis par









Take home message!!!

- Tm fréquente
- Dépister , prévenir
- Penser à faire une biopsie (lésion résistante aux trt)
- Lutter contre les rituels
- Trt chirurgical++, le reste est palliatif

Merci pour votre attention