



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Cancers](#)

Cancers de la peau

Les cancers de la peau pourraient constituer le cancer le plus fréquent en France. Attribuables dans plus de 85% des cas à une exposition excessive aux ultraviolets (UV) naturels ou artificiels, ils peuvent être évités grâce à une exposition raisonnée. Chaque année, entre 141 200 et 243 500 cas sont diagnostiqués en France.

Nos missions

Surveiller l'évolution épidémiologique des cancers de la peau (mélanomes cutanés et autres cancers cutanés)

Participer à l'expertise sur la surveillance épidémiologique et les politiques de prévention de l'exposition aux UV

Décrire et suivre les comportements et les connaissances de la population sur l'exposition aux UV

Informer sur les dangers d'une exposition excessive aux UV et promouvoir les principaux gestes de prévention

Mis à jour le 13 juillet 2023

Cancers de la peau : les maladies

Les différents types de cancers de la peau : les carcinomes et les mélanomes

Il existe deux types de cancers de la peau : les carcinomes (basocellulaires et épidermoïdes) et les mélanomes. En France, chaque année, entre 141 200 et 243 500 cas de cancers cutanés sont diagnostiqués. Les cancers cutanés font partie des cancers les plus fréquents. Près de 85% d'entre eux sont dus à une exposition excessive aux **rayonnements UV**. Les UVA et les UVB augmentent le risque de cancers cutanés.

Les carcinomes cutanés

Les carcinomes cutanés (appelés aussi cancers non mélanocytaires ou non-mélaniques) se développent dans les **cellules de l'épiderme** :

soit au niveau de la couche la plus profonde de l'épiderme, pour les carcinomes basocellulaires cutanés ;

soit au niveau des couches supérieures de l'épiderme, pour les carcinomes épidermoïdes cutanés, appelés aussi spinocellulaires.



90%

des cancers de la peau sont des carcinomes cutanés

Les carcinomes cutanés représentent 90% des cancers de la peau (environ 75 % des carcinomes basocellulaires et 20 % pour les épidermoïdes). Ils ont la forme d'un petit bouton ou d'une croûte blanche et se développent principalement au niveau du visage mais aussi sur les autres parties du corps exposées aux rayonnements UV (tête, cou, épaule, avant-bras, main). Ils surviennent le plus souvent après l'âge de 50 ans.

Ce sont des lésions de bon pronostic c'est-à-dire qu'elles ont rarement tendance à développer des métastases dans l'organisme. Par contre, elles peuvent récidiver, ce qui nécessite un suivi après un premier diagnostic de lésions précancéreuses ou cancéreuses, conformément aux recommandations de la **Haute autorité de santé** (HAS) et de l'**Institut national du cancer** (INCa).

D'autres types de cancers de la peau existent et représentent moins d'1 % des cancers de la peau. Il s'agit des carcinomes annexiels, du carcinome à cellules de Merkel, du sarcome de Kaposi, du lymphome cutané... Seul le carcinome à cellules de Merkel présente un risque élevé de développer des métastases mettant en jeu le pronostic vital.

Les mélanomes cutanés

Les mélanomes cutanés sont les cancers de la peau les plus graves. Ce sont des lésions survenant à partir de cellules du système pigmentaire appelées mélanocytes. Ces cellules, naturellement présentes dans l'épiderme, fabriquent la mélanine responsable de la pigmentation de la peau humaine, c'est-à-dire du bronzage.

Dans plus de 90 % des cas, les mélanomes se situent au niveau de la peau. Ce sont des lésions qui sont globalement de bon pronostic. Dans de rares cas, les mélanomes peuvent se développer dans des muqueuses ou d'autres parties du corps où se trouvent aussi des mélanocytes (œil, bouche, vagin, anus et dessous des ongles). Les mélanomes peuvent survenir à tout âge.

Les mélanomes cutanés regroupent un ensemble de lésions ayant des formes cliniques et biologiques différentes et qui se traduisent par des évolutions lentes ou rapides vers un stade métastatique mettant en jeu le pronostic vital. En fonction du type de mélanome et de son évolution, la prise en charge varie conformément aux recommandations de l'**HAS** et de l'**INCa**.

En savoir plus :

Recommandations HAS relatives à la prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte :

Recommandations HAS relatives à la prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome épidermoïde cutané

Facteurs de risque des cancers de la peau

Des cancers multifactoriels, principalement attribuables à une exposition excessive aux ultraviolets...

Les cancers de la peau sont des cancers multifactoriels. Les facteurs de risque peuvent être externes (liés à l'environnement, aux modes et conditions de vie) ou internes (constitutifs des individus).

83,5%

des mélanomes cutanés chez les plus de 30 ans sont attribuables à une exposition

Pour autant, la plupart d'entre eux peuvent être attribués à une exposition excessive aux ultraviolets (UV) naturels ou artificiels. La susceptibilité individuelle en raison de son phototype ou d'antécédents (familiaux, médicaux...) augmente le risque de développer un cancer de la peau ; ce

facteur constitue néanmoins une faible part dans la survenue des cancers de la peau.

Parmi les facteurs de risque connus, on retrouve :

Les antécédents personnels, médicaux ou familiaux :

- présence de nombreux grains de beauté ou de taches de rousseur ou de xeroderma pigmentosum (dite maladie des enfants de la lune)... ;
- coups de soleil pendant l'enfance ;
- apparition de kératoses actiniques (ou solaires), kératoacanthome ou de xeroderma pigmentosum (dite maladie des enfants de la lune)... ;
- cancers cutanés ;
- traitement immunosuppresseur...

Certains traitements médicamenteux (azathioprine, cyclosporine, méthoxsalène...) ou procédé thérapeutique (PUVAthérapie, radiothérapies à visée diagnostique ou thérapeutique) ou virus (polyomavirus à cellule de Merkel, VIH) peuvent augmenter le risque soit en sensibilisant la peau aux UV, soit en affaiblissant le système immunitaire ;

Certaines expositions environnementales : arsenic et composés inorganiques dans l'eau de boisson ; radiothérapies (rayonnement ionisants X et gamma)...

Certaines expositions professionnelles : arsenic, biphényles polychlorés (PCBs), suies de cheminées, « *shale-oils* », ou « *coal-tar pitch* » et distillation de « *coal-tar* ».

Parmi les facteurs de risque probables, on retrouve selon le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) :

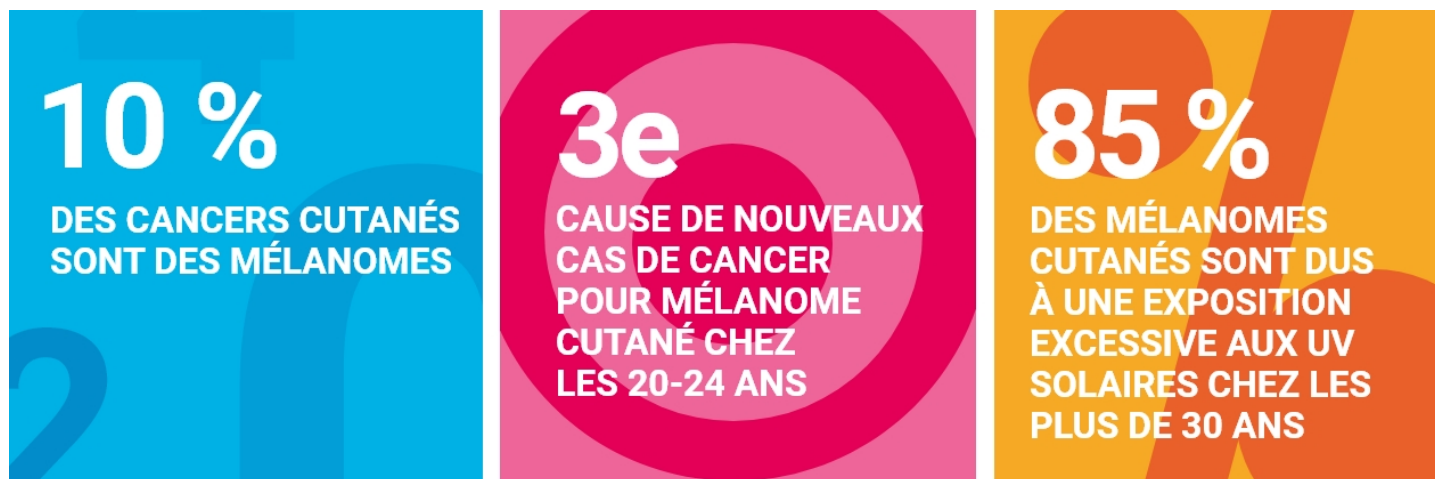
certaines traitements médicamenteux (hydrochlorothiazide, moutarde à l'azote...) ou virus (les types 5 et 8 de papillomavirus humain/HPV chez les patients atteints d'épidermodysplasie verruciforme) ;

certaines expositions professionnelles : créosotes...

D'autres facteurs de risques avec un niveau de preuve moins probants sont encore à

l'étude et nécessitent des études complémentaires pour confirmer ou infirmer ces hypothèses dont certaines pourraient être expliquées par des facteurs socio-économiques.

Les chiffres clés des cancers de la peau



A lire aussi :

[Les effets connus des UV sur la santé | Organisation Mondiale de la Santé](#)

[12 façons de réduire votre risque de cancer | Code européen contre le cancer](#)

[Skin cancer | World Cancer Research Fund International](#) (anglais uniquement)

Dossier cancers de la peau [mélomane](#) et [non mélomane \(carcinome\)](#) | Centre de lutte contre le cancer Léon Bernard

[Comment mieux se protéger du soleil ? Exposition aux rayonnements UV | Institut National du Cancer \(INCa\)](#)

Quelles sont les populations les plus à risque de développer un cancer de la peau ?

Tout le monde est concerné par un risque de cancers cutanés, autant les personnes à la peau claire que celles à la peau mate, foncée ou noire.

Le principal facteur de risque étant l'exposition excessive aux UV, les personnes à risque de cancers cutanés concernent tout particulièrement :

Les enfants, quel que soit leur type de peau, doivent éviter l'exposition solaire

entre 12 et 16 heures, car leur peau est plus fine et plus fragile que celle d'un adulte. Une exposition excessive au soleil pendant l'enfance est la principale cause de mélanome à l'âge adulte.

Les personnes, quel que soit l'âge, dont la peau (claire) ne tolère pas le soleil, qui rougissent facilement et qui ne bronzent pas ou peu.

Les personnes, quel que soit l'âge, ayant de nombreux grains de beauté (plus de 50).

Les personnes ayant des grains de beauté congénitaux (présents dès la naissance) ou atypiques (larges, irréguliers).

Les personnes ayant un grand nombre de taches de rousseur et /ou les cheveux roux.

Les personnes ayant eu des coups de soleil sévères, spécialement pendant leur enfance.

Les personnes ayant séjourné dans une région ou des pays à forte exposition solaire.

Les femmes enceintes dont la peau est plus sensible aux rayons UV pendant la grossesse et les coups de soleil sont plus fréquents.

Les personnes ayant eu des antécédents personnels ou familiaux de mélanome cutané, d'autres cancers cutanés ou de kératoses actiniques.

Les personnes ayant eu une photothérapie à LED bleues pour traiter l'ictère néonatal ou plusieurs séances de radiations ionisantes pendant l'enfance ou l'adolescence.

Les personnes suivant un traitement médical ou sous médicaments « immunosuppresseurs » qui affaiblissent voire suppriment le système immunitaire.

Les personnes ayant un problème de santé qui serait aggravé par une exposition au soleil ou aux UV artificiels.

Les personnes sous traitement médical ou sous médicaments (certains antibiotiques, diurétiques, anti-inflammatoires non-stéroïdiens – AINS-...) qui peuvent rendre « photosensible », c'est-à-dire plus sensible au soleil. Il est préférable de demander conseil à son médecin prescripteur ou au pharmacien.

Les professionnels exerçant leur activité en plein air : agriculteurs, éleveurs, forestiers, jardiniers, personnels sportifs ou de stations de ski ou balnéaires, travailleurs du BTP...

Les personnes ayant recours aux UV artificiels (cabines de bronzage),

particulièrement exposées à des sources intenses d'UVA (beaucoup plus importantes que par la lumière naturelle), et particulièrement les femmes enceintes, dont la fréquentation des cabines de bronzage est déconseillée et également interdite aux personnes âgées de moins de 18 ans.

L'exposition aux UV artificiels augmente le risque de développer un cancer cutané car les doses d'ultraviolets reçues dans les cabines de bronzage s'ajoutent à celles des UV naturels. Ce risque augmente de 15 % chez les personnes ayant eu recours au moins une fois dans leur vie à des UV artificiels et de 59 % quand l'exposition débute avant l'âge de 35 ans.

Dépistage du cancer de la peau

En France, comme dans d'autres pays ayant des niveaux d'incidence équivalents ou plus élevés, il n'est pas recommandé de mettre en place un programme de dépistage organisé comme cela existe pour le **cancer du sein**, du **côlon-rectum** ou du **col de l'utérus**. En effet, la mortalité pour ces cancers est très faible et la survie est de bon pronostic à 1 ou 5 ans (cf. onglet données).

Actuellement, le dépistage des cancers de la peau, conformément aux **recommandations de l'HAS**, repose sur un dépistage spontané (appelé aussi dépistage individuel ou dépistage opportuniste), c'est-à-dire réalisé à la demande du médecin dans le cadre de la relation médecin/patient ou parfois à l'initiative du patient dans le cas d'une lésion suspecte.

Toutefois, il est conseillé à toute personne de surveiller régulièrement sa peau, notamment pour les personnes présentant un facteur de risque identifié, et de consulter un médecin, ou un dermatologue, face à une lésion de la peau qui change, qui saigne et qui ne cicatrise pas ou un grain de beauté qui apparaît et évolue rapidement, ou qui diffère des autres selon au moins un des critères de la règle ABCDE (respectivement Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur non homogène, Diamètre en augmentation et Evolution rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur).

Il est important de rappeler qu'après un premier cancer cutané, une surveillance régulière est nécessaire selon les recommandations de l'HAS car le risque de survenue d'un nouveau cancer de la peau est augmenté.

Des cancers évitables en limitant l'exposition excessive aux ultraviolets

La plupart des cancers de la peau peuvent être évités grâce à deux interventions complémentaires :

limiter les expositions excessives aux UV (prévention primaire) pour diminuer l'incidence ;

réaliser une **détection des lésions** à un stade précoce (prévention secondaire) afin de les traiter avant qu'elles ne se transforment en cancer métastatique.

Actuellement, seule l'auto-surveillance des mélanomes cutanés (règle ABCDE) est recommandée ainsi que le suivi médical pour les personnes les plus à risques.

Savoir reconnaître les signes d'alerte d'un mélanome

La « règle ABCDE » peut aider à reconnaître les signes d'alerte d'un mélanome :

A comme Asymétrie : le grain de beauté n'est pas régulier, ni rond, ni oval et ses reliefs ne sont pas répartis régulièrement autour de son centre,

B comme Bords irréguliers : ses bords sont irréguliers et mal délimités,

C comme Couleur : il présente plusieurs couleurs : noir, bleu, marron, rouge ou blanc,

D comme Diamètre : il est de grande taille (plus de 6 mm),

E comme Évolution : il évolue et grossit, change d'épaisseur et de couleur.

En savoir plus :

Mieux se protéger du soleil - Exposition aux rayonnements UV (e-cancer.fr) | INCa

Mélanome cutané : symptômes, diagnostic et évolution | Améli

Le dépistage du mélanome | Améli

Stratégie de diagnostic précoce du mélanome | Haute autorité de santé

Les chiffres clés produits par Santé publique France et ses partenaires

Incidence

Mortalité

Survie

Prévalence

Prévention

ENSEMBLE DES CANCERS CUTANES

141 200 et 243 500 nouveaux cas par an	Très peu de décès (hors mélanomes)	Non disponible	140 100 cas avec prise en charge hospitalière	Indice UV à consulter avant de sortir
France métropolitaine, 2018	IARC GCO, 2022		CNAM-INCa, 2017	OMS

MELANOMES CUTANES

Avec ses partenaires pour les mélanomes cutanés (Réseau Francim des registres des cancers, service de biostatistique-bioinformatique des Hospices civils de Lyon, Institut national du cancer)

17 922 nouveaux cas par an	1 980 décès par an	92 % à 5 ans	40 112 mélanomes cutanés diagnostiqués lors des 5 dernières années et toujours vivants [a] 31 700 cas avec prise en charge hospitalière [b]	Plus de 85% seraient évitables chez les plus de 30 ans, en limitant l'exposition excessive aux UV Auto-surveillance recommandée (règle ABCDE) pour les personnes à risque
France métropolitaine, 2023	France métropolitaine, 2018	Zone registres métropolitaine, personnes diagnostiquées, 2010-2015	[a] France métropolitaine, 2008 [b] CNAM-INCa, 2017	France métropolitaine, 2015