MÉLANOME

Généralités

- Tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes
- Mélanome de novo>> mélanome sur naevus pré-existant
- Evolution imprévisible
 - Formes suraiguës
 - Formes chroniques
- \square Augmentation d'incidence (x2/10 ans)

Epidémiologie

- Incidence varie selon la localisation géographique/ couleur de la peau
 - Blancs > Noires > Asiatiques
- Incidence en Australie: 40 cas: 100 000 habitants / an
- □ Incidence en Chine, au Japon <0,5 cas:100 000/an
- □ Incidence en France: 7 à 10 cas: 100 000/an
- Mortalité en France: 1,2 à 1,5 cas:100 000/an

Localisations et types

- Sites de prédilection
 - Tronc et membres supérieurs chez l'homme
 - Membres supérieurs et inférieurs chez la femme

- Type
 - Sujets âgés: mélanome acrolentigineux et nodulaire
 - □ Sujet jeune: SSM (Spreading Superficial Melanoma)

Facteurs de risque

- Phototype clair
- Coup de soleil dans l'enfance, exposition solaire intermittente (UVB>UVA)
- Syndrome des naevi dysplasiques
- ATCD personnel et/ou familial de MM (1er degré): 10%
- Immunodépression
- Xéroderma pigmentosum
- Naevus congénital géant: risque de transformation maligne 4% (étude prospective/60ans)







Clinique: lésion pigmentée

Règles ABCDE

- Asymétrique
- Bords irréguliers
- Couleur inhomogène
- □ Diamètre > 6mm
- □ Evolutivité



Formes particulières

- Mélanomes achromiques
- Mélanome de Dubreuilh
- Mélanomes des muqueuses (fosses nasales, vulve, anus)
- Mélanonychie longitudinale
- Mélanomes rétiniens
- Mélanomes du SNC (mélanoses neuro-méningées)
- Mélanome sans primitif

■ MELANOME type SSM











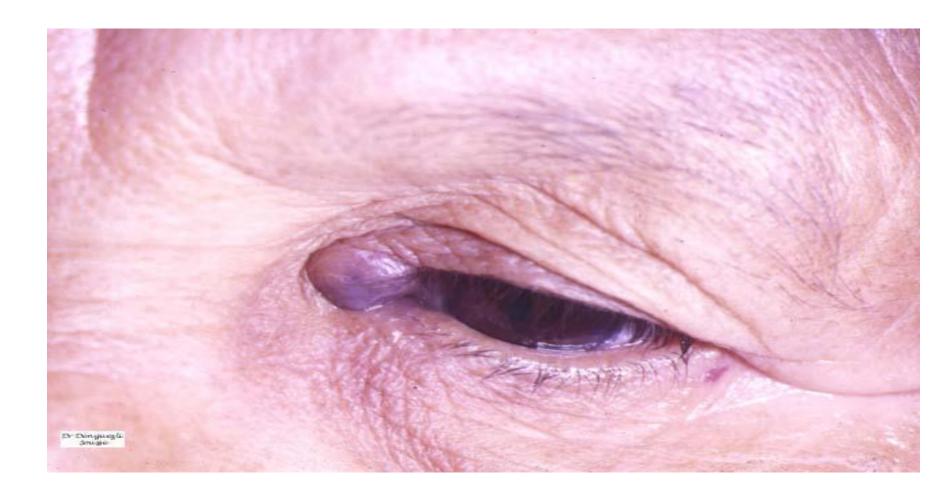


■ MELANOME type nodulaire





■ MELANOME NODULAIRE



■ MELANOME ACRAL SOUS UNGUEAL





■ MELANOME ACRAL SOUS UNGUEAL



MELANOME MALIN

■ MELANOME ACRAL



MELANOME MALIN

■ MELANOME ACRAL



■ MELANOME ACHROMIQUE





■ MELANOME DE DUBREUILH







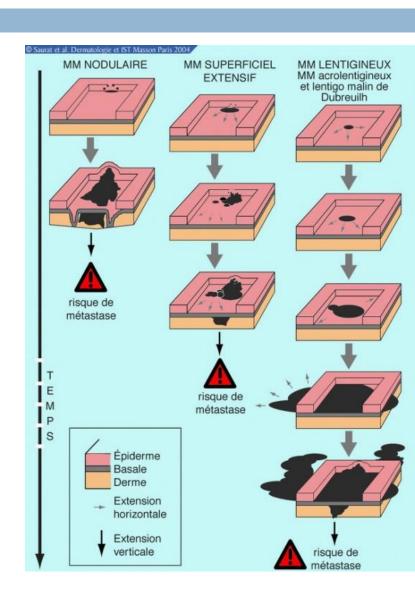
Evolution clinique

- Récidives locales:
 - Nodules en transit
 - Extension ganglionnaire +++
- Evolution métastatique
 - Foie
 - Poumon
 - Cerveau
 - Peau
 - **-** ...



Evolution histologique

- Évolution horizontale:mélanocytes anormaux en nappe ou en thèques:
 - dans l'épiderme (phase intraépidermique)
 - dans le derme superficiel (phase micro-invasive)
- Évolution verticale
 - Dans le derme profond



Diagnostic histologique

- Affirmer la nature mélanocytaire
 - Présence de mélanine (MélanA)
 - Protéine S100
 - Ac monoclonal anti HMB45
- Affirmer la nature maligne
 - Mitoses
 - Atypies nucléaires
 - Perte du gradient de maturation neuroïde
 - Migration pagétoïde
- □ Déterminer le niveau d'invasion
 - □ Indice de Breslow en mm
 - Niveau de Clark

Facteurs pronostiques

- Indice de Breslow: corrélation avec la masse tumorale
- Existence d'une ulcération histologique
- Ganglion sentinelle +
- Age, sexe masculin, certaines topographies = facteurs pronostiques liés au retard au diagnostic et dépendantes du Breslow
- Au stade de maladie ganglionnaire:
 - nombre de ganglions atteints
 - effraction capsulaire

Survie

	Risque de récidive	Risque d'être décédé	Risque d'être décédé
		5 ans plus tard	10 ans plus tard
Mélanome primitif, après exérèse			
Intraépidermique	0%	<u>=</u>	
Breslow: 0,20-0,75 mm	< 10 %	< 5 %	< 5 %
Breslow: 0,75-1,5 mm	20%	10%	15 %
Breslow: 1,5-4 mm	40%	30%	40 %
Breslow:>4mm	70%	40%	50%
Mélanome régional, après curage			
1 adénopathie +	70%	50%	> 60 %
> 4 adénopathies +	> 80 %	> 70 %	> 80 %

Prévention

- Primaire
 - Photoprotection+++
- Secondaire
 - Exérèse des naevi géants
 - Surveillance des patients ayant un grand nombre de naevi atypiques
 - Surveillance des patients aux ATCD de mélanome
 - Auto-surveillance

Surveillance

- Mélanome in situ:
 - 1/6 mois pendant 2 ans
 - 1/an à vie
- Mélanome <2 mm sans ulcération:
 - 1/6 mois pendant 5 ans
 - 1/an à vie
- Mélanome > 2 mm ou si ulcération/régression quelle que soit l'épaisseur:
 - \circ 1/3 mois pendant 5 ans
 - 1/6 mois pendant 5 ans
 - 1/an à vie

Modalité de surveillance

- L'examen clinique aidé d'examens orientés en fonction des symptômes
 - Radiographie pulmonaire
 - Échographie abdominale
 - Echographie ganglionnaire
- TDM corps entier si ADP clinique
- TEP: bilan de métastase unique ou ADP clinique

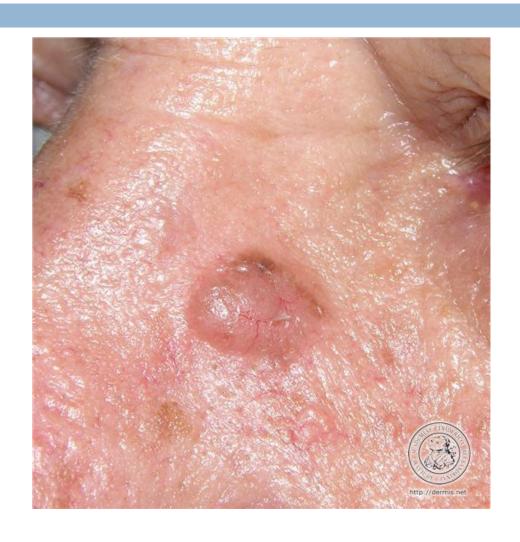




Figure 8. Carcinome basocellulaire superficiel (ou pagétoide).



