

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 12 mai 2015
Hôpital cantonal de Genève
[Trions nos tâches...](#)
Dr R. Merat

Il s'agit du dépistage du mélanome...

En moyenne un patient a une 15aine de naevus pigmenté...nous voyons donc au moins une 100aine de naevi par jour...un millier par mois et 10'000 par an...

Après l'Australie et la Nouvelle Zélande, la Suisse se situe au 2è rang mondial pour ce qui est de l'incidence du mélanome...soit environ 15/100'000 hab./ an.

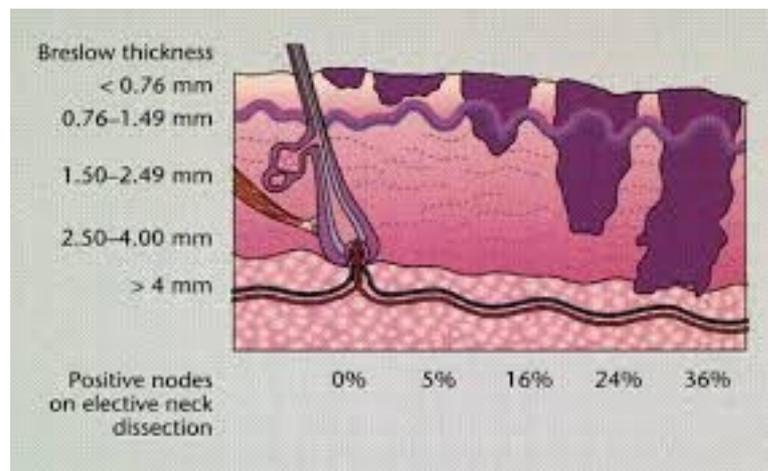
Si on regarde par canton, c'est un peu plus avec pour Genève entre 20 et 25/100'000 hab./an...L'incidence augmente avec l'âge, et avec le temps (on en dépiste plus en 2015 qu'en 1995...) mais la mortalité est stable.

Est ce que l'incidence augmente car le dépistage s'améliore ?

Si c'était le cas on devrait voir une augmentation de mélanomes précoces de faible épaisseur par rapport aux mélanomes à un stade plus avancé...

Ce n'est pas le cas....toutes les épaisseurs de mélanomes augmentent...

On sait que la survie dépend directement de l'épaisseur...cf indice de Breslow...



Un mélanome in situ a une survie supérieure à 95% à 10 ans alors qu'un mélanome nodulaire d'une profondeur de plus de 4 mm a une survie de moins de 50% à 10 ans.

	Risque de récurrence	Risque d'être décédé 5 ans plus tard	Risque d'être décédé 10 ans plus tard
Mélanome primitif, après exérèse			
Intraépidermique	0%	—	—
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 : > 4 mm	70%	40%	50%
Mélanome régional, après curage			
1 adénopathie +	70%	50%	> 60%
> 4 adénopathies +	> 80%	> 70%	> 80%

http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_26/site/html/2.html

Aucune étude randomisée n'a jamais pu être entreprise pour démontrer que si l'on arrive à dépister les mélanomes de faible épaisseur on parviendrait à diminuer la mortalité du mélanome...

Une seule étude, l'étude SCREEN «Systematic skin cancer screening in Northern Germany.» [J Am Acad Dermatol](#). 2012 Feb;66(2):201-11. A montré qu'en screenant la population du Schleswig Holstein pour les tumeurs mélanocytaires et non mélanocytaires, on parvient dans les années successives à diminuer la mortalité par cancer cutané...

Faut-il screener tout le monde ?

On se rappellera que les personnes à risque sont principalement les individus à peau claire, les roux, ceux qui ont les yeux bleus, et des taches de rousseur...de plus ceux qui ont le syndrome du naevus dysplasique (ou atypique) et même ceux qui ont des antécédents de naevus dysplasique, ceux qui ont de nombreux petits naevus, ceux qui ont des antécédents de mélanome, ceux qui ont des antécédents familiaux de mélanome, ceux qui ont eu un cancer du sein avec le gène de susceptibilité BRCA2.

Pour mémoire on rappelle que le syndrome du naevus dysplasique ou atypique comprend :

- un antécédent familial de mélanome
- des naevi de grande taille avec une grande hétérogénéité de taille/ coloration/ contour
- une histologie avérée pour certaines lésions

Dans le diagnostic des lésions pigmentées il y a beaucoup...la kératose séborrhéique, l'histiocytofibrome, le Cancer basocellulaire pigmenté, l'angiome thrombosé, l'angiokératome, le sarcome de Kaposi...

Ensuite pour compliqué il y a les lésions non pigmentées par ex...le mélanome achromique, le botryomycome...

Pour ce qui est des lésions mélanocytaires ça devient plus simple....

- le naevus jonctionnel
- le naevus dysplasique

- le mélanome...

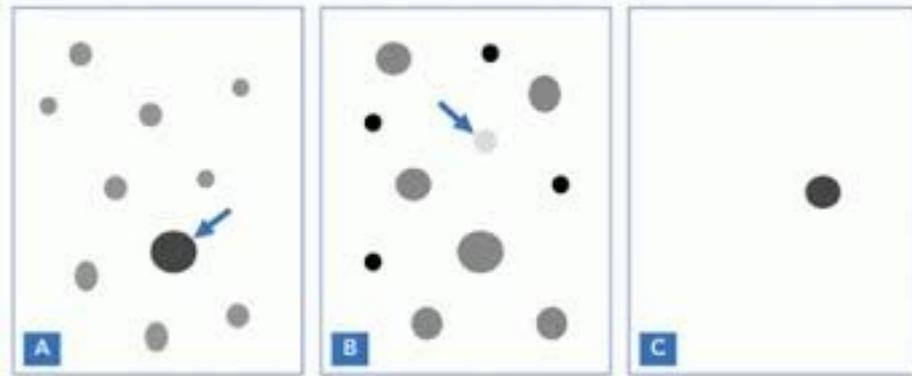
Pour le diagnostic l'on aura recours soit au « blickdiagnose » c'est à dire le coup d'œil quoi fait le diagnostic....

Soit on aura recours à l'achronyme ABCDE pour:

- Asymétrie
- Borders (contours irréguliers)
- Couleur (inhomogène)
- Diamètre (> 6mm...correspond a gomme d'un crayon environ)
- Evolutivité

	<i>Naevus bénin</i>	<i>Mélanome</i>	
A, comme ...			... ASYMETRIE
Les taches pigmentées et les grains de beauté sont plutôt ronds et symétriques			La plupart des mélanomes débutants sont asymétriques
B, comme BORDS
Les grains de beauté ont un contour régulier, harmonieux et géométrique			Les bords des mélanomes débutants sont souvent irréguliers et festonnés
C, comme COULEUR
Les taches pigmentées et les grains de beauté sont d'un brun homogène, clair ou foncé			Une modification non homogène de couleur est suspecte d'une apparition de mélanome
D, comme DIAMETRE
Les grains de beauté sont de petite taille (<6 mm)			Les mélanomes ont en général un diamètre supérieur à 6 mm

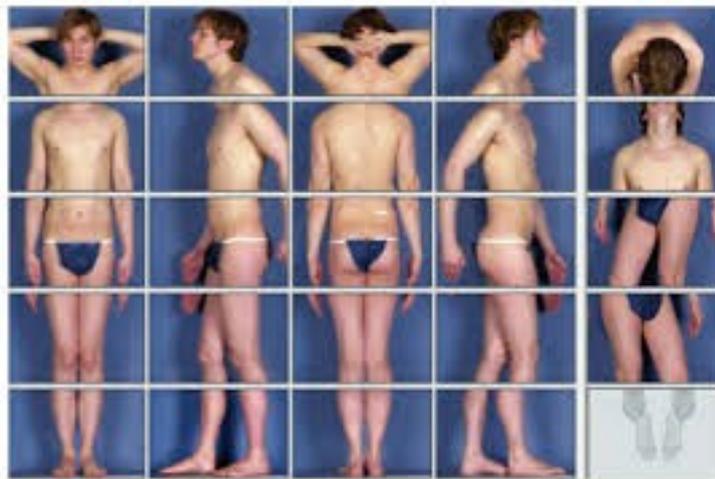
On peut aussi reconnaître la morphologie dominante chez un patient (patron dominant) et repérer le « vilain petit canard »...



Dans l'exemple A, la tache noire, dans l'exemple B la tache gris clair ...l'exemple C n'a pas besoin d'explications !

Comme aide au diagnostic il y a des outils comme...

- la photographie du corps complet :



- la vidéo dermoscopie :

Vidéo-Dermoscopie
 Un système Expert de Vidéo-Dermoscopie avancée

Logiciel d'Aide au Diagnostic DANAOS
 Reconnaissance automatique des lésions malignes par réseau neuronal

Pour une meilleure détection précoce des cancers de la peau.

Polarisation ou Interface liquide
Dermoscopie



- la microscopie confocale



Un microscope confocal est un [microscope optique](#) qui a la propriété de réaliser des images de très faible profondeur de champ (environ 400 nm) appelées « sections optiques ». En positionnant le [plan focal](#) de l'objectif à différents niveaux de profondeur dans l'échantillon, il est possible de réaliser des séries d'images à partir desquelles on peut obtenir une représentation tridimensionnelle de l'objet. L'objet n'est donc pas directement observé par l'utilisateur ; celui-ci voit une image recomposée par [ordinateur](#).(Wiki)

On a donc 3 niveau d'analyse...

- le 1^{er} niveau qui est un niveau plutôt de sensibilité...soit morphologie de la lésion, « vilain petit canard » etc...



- le 2^e niveau qui est plutôt un niveau spécificité qui va tenir compte des critères ABCDE, de la dermatoscopie , des photos du corps complet etc...
- le 3^e niveau qui carrément diagnostic...c'est la microscopie confocale et l'histologie...

Donc...déshabiller nos patients...scruter les taches pigmentées (ABCDE) et référer au dermatologue pour un suivi annuel les clairs, roux, yeux bleus, famille de mélanome , synd. naevus dysplasique, etc...

(à dans 15 jrs ...ViaRhôna m'attends.....)



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch