



Quand penser au mélanome ?

Antoine BRAUD

Journées Médicales de Strasbourg

Samedi 18 novembre 2023

antoine.braud@chru-strasbourg.fr

antoine.braud@igbmc.fr



Université

de Strasbourg

Conclusion

1. Le dépistage du mélanome concerne les populations à risque et non la population générale
2. Les critères ABCDE et le vilain petit canard sont des outils utiles pour analyser une lésion mélanocytaire
3. Toutes les lésions pigmentées ne sont pas mélanocytaire

L'épidémie du mélanome

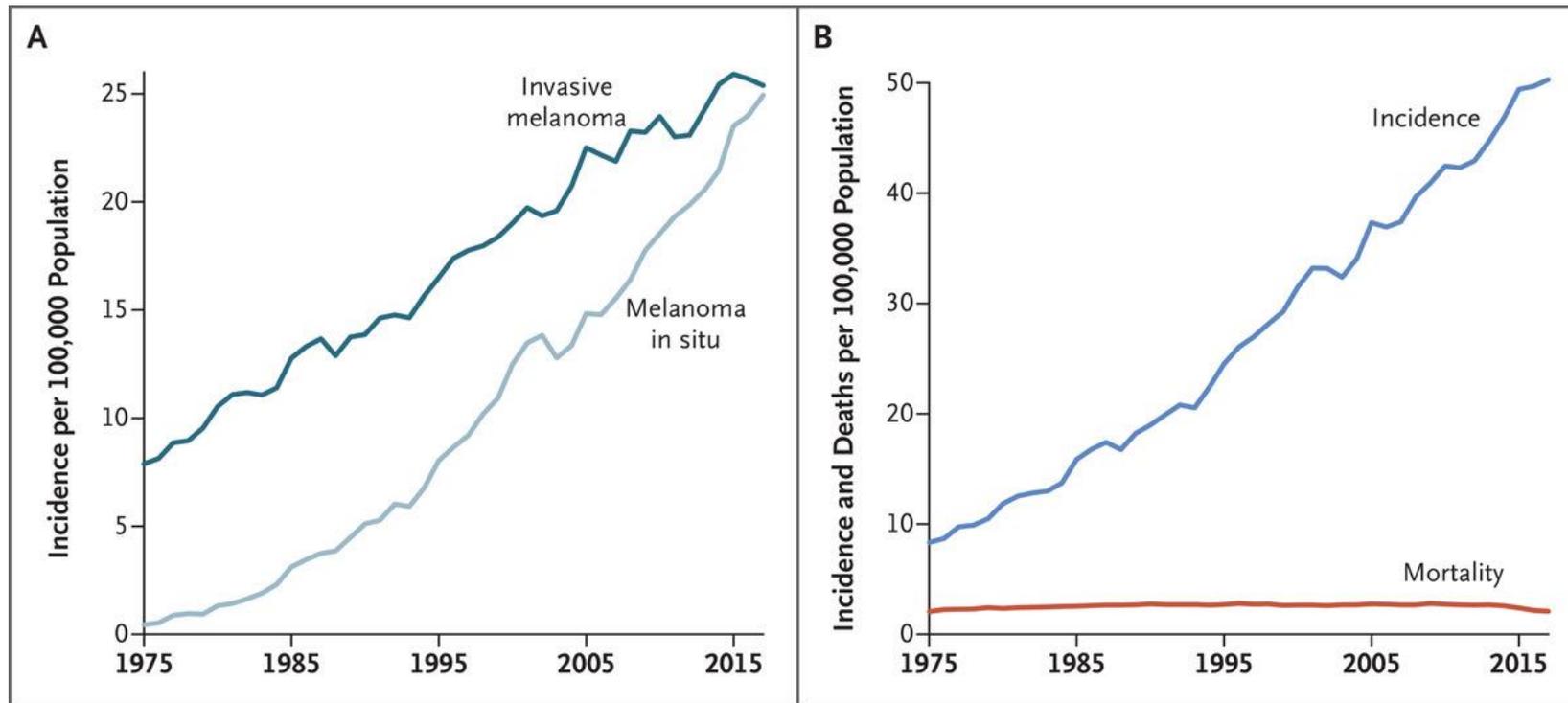
En France

- En France (*Santé Publique France, 2018*)
 - 15 500 nouveaux cas et 2000 décès (14,2 cas et 1,7 décès pour 100 000 personnes-années)
 - Sexe ratio 1:1
 - Pic d'incidence entre 40 et 50 ans
- L'épidémie entre 1990 et 2018 :
 - +371 % de cas incidents chez l'homme
 - +189 % de cas incidents chez la femme

L'épidémie du mélanome

Outre-Atlantique

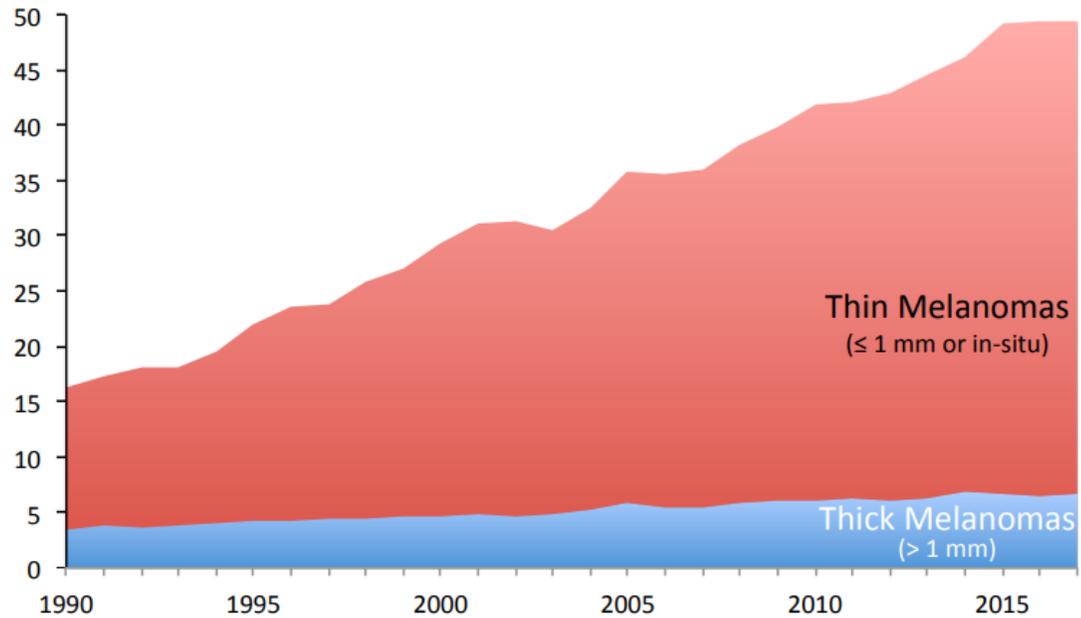
Summary Trends in Cutaneous Melanoma in the United States from 1975 through 2017.



HG Welch et al. N Engl J Med 2021;384:72-79.

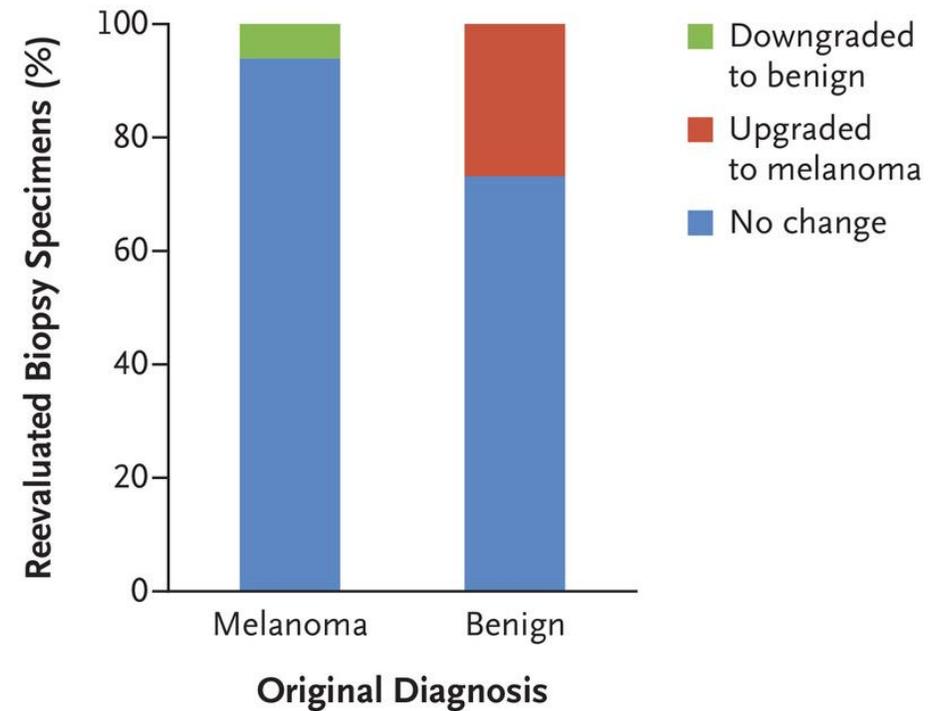
L'épidémie du mélanome

Outre-Atlantique



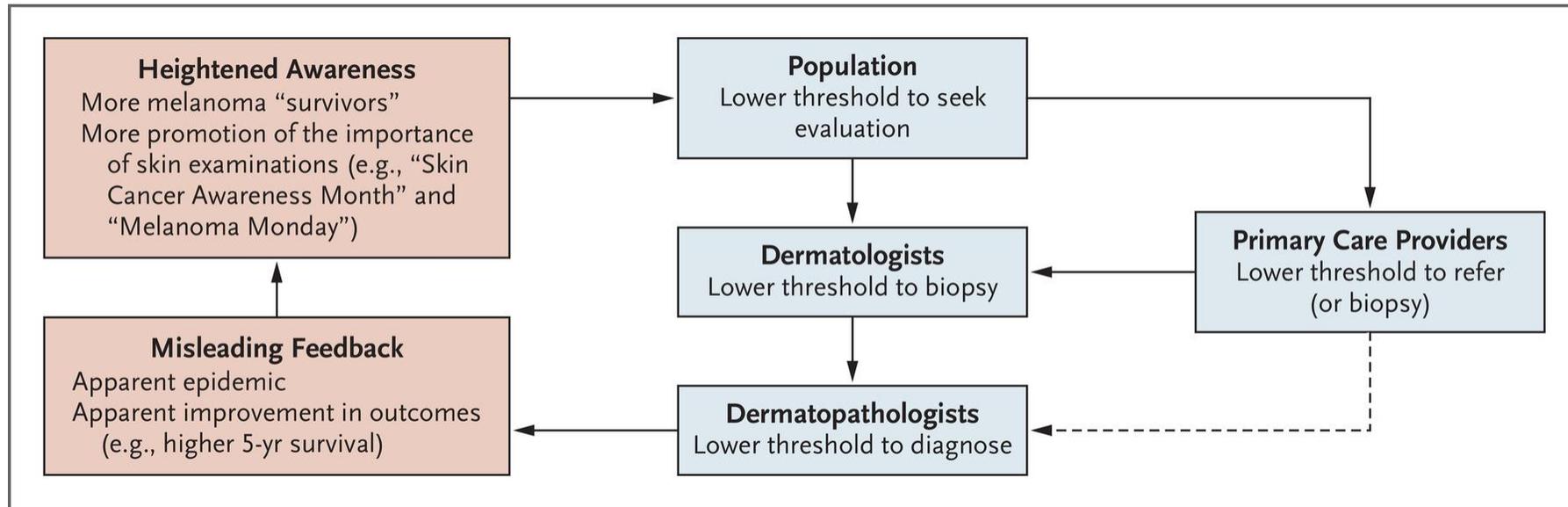
HG Welch et al. N Engl J Med 2021;384:72-79.

B Falling Pathological Thresholds



L'épidémie du mélanome

Outre-Atlantique



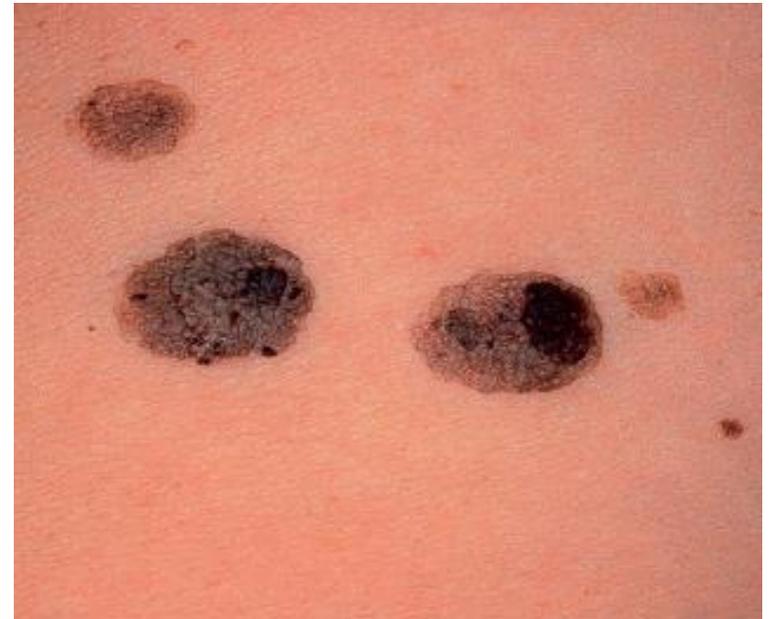
Although the conventional wisdom has been to attribute these additional diagnoses to factors exogenous to medical care, the evidence suggests that they are instead the product of medical care. Thus, although the conventional response has been to recommend regular skin checks, it is far more likely that more skin checks are the cause of the epidemic — not its solution.

1^{er} message : dépistage ciblé

- La consultation systématique dermatologique annuelle n'a aucun intérêt
- Le dépistage pour qui ?
 - Antécédent personnel de mélanome
 - Antécédents familiaux de mélanome au 1^{er} degré
 - Immunodépression
 - Nombreux nævus (*RR 2,24 si > 40 naevus ; RR 3,26 si > 80*)
 - Syndrome des nævus atypiques
- *Situations particulières : xeroderma pigmentosum, mutation CDKN2A (mélanomes et cancers du pancréas familiaux), mutation CDK4...*

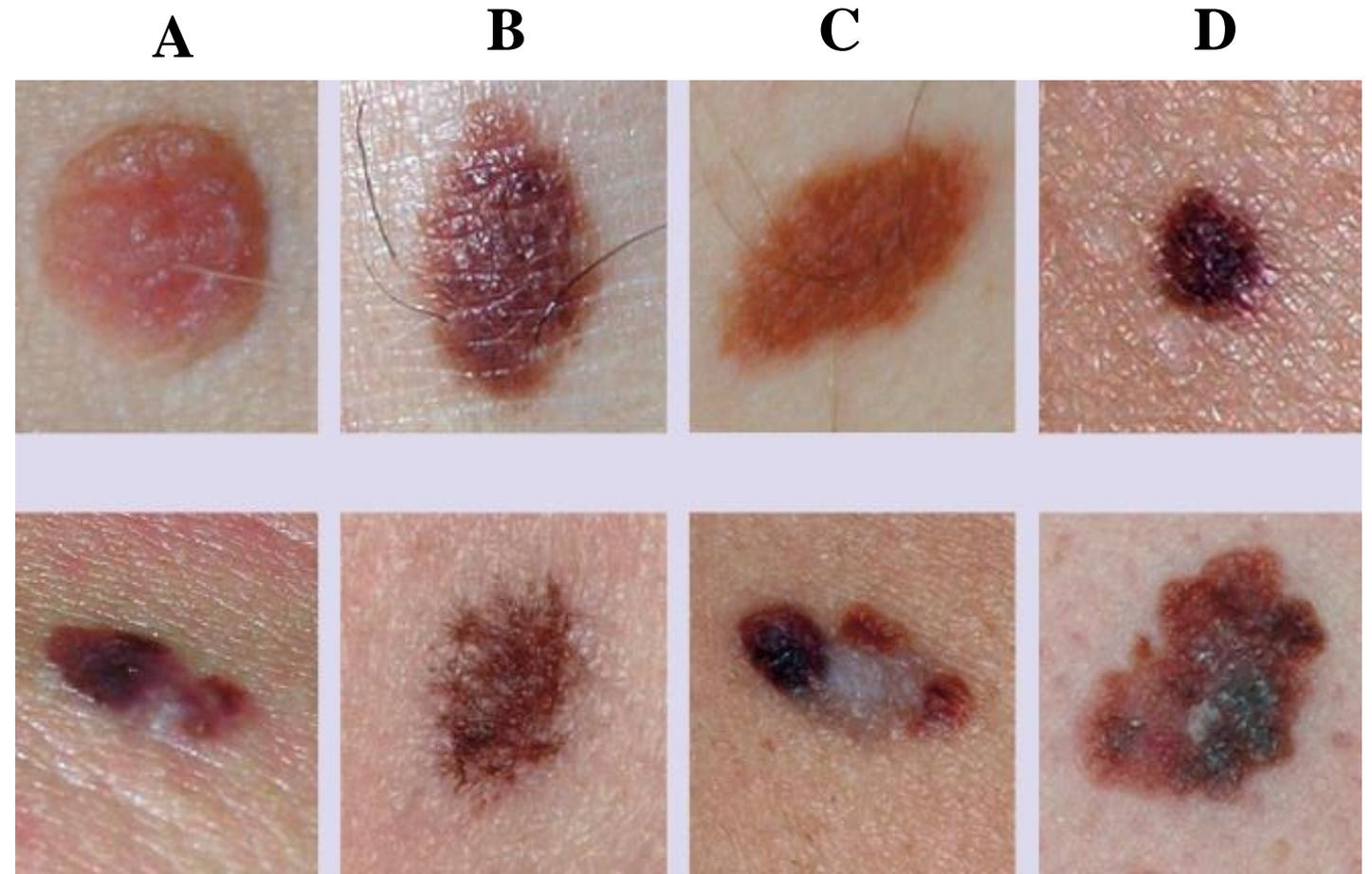
Syndrome du naevus atypique





Critères ABCDE

- **A**symétrie
- **B**ords irréguliers
- **C**ouleur inhomogène
- **D**iamètre supérieur à 6 mm
- **E**volutivité
- *Sensibilité et spécificité*
:
 - 89% et 65% (2 critères)
 - 65% et 81% (3 critères)



Vilain petit canard

- Chaque sujet a un profil général de naevus qui lui est propre
- « Vilain petit canard » : lésion qui n'a pas l'aspect des autres



Vilain petit canard



Autres signes

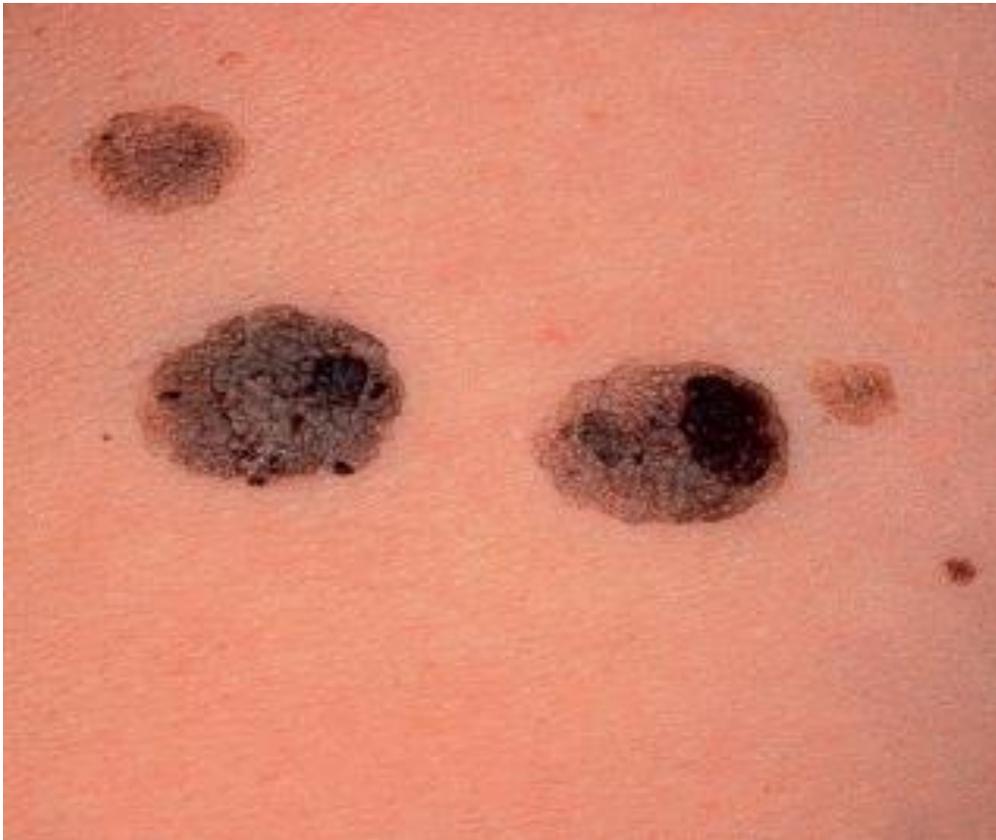
- **Perception du patient**

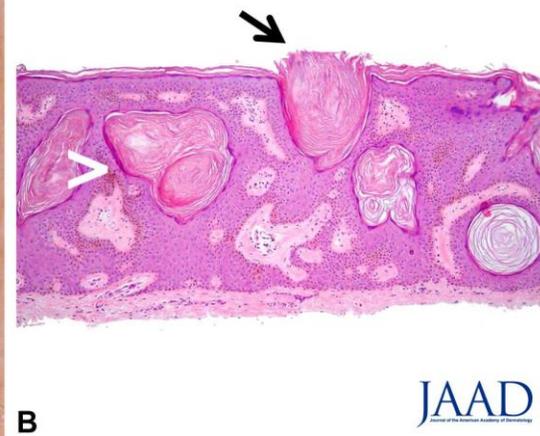
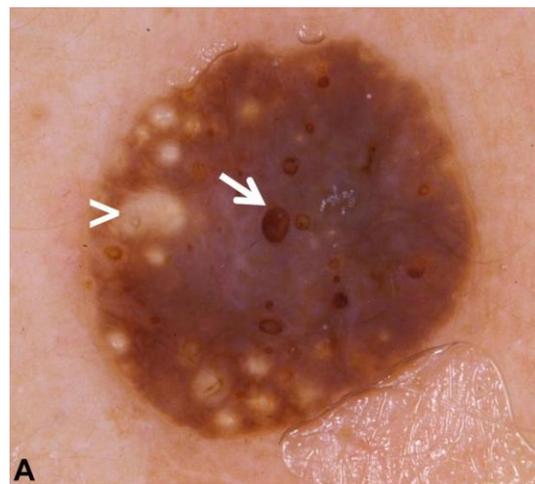
- Jusqu'à 80 % des mélanomes sont détectés par le patient avant le diagnostic
 - Se méfier d'une lésion signalée comme suspecte par le patient
-
- *Le prurit ou le saignement sont des signes tardifs*

2^{ème} message : utilité des critères ABCDE

- Bon outil pour explorer une lésion mélanocytaire, sans être parfaitement sensible et surtout spécifique
- Importance du critère d'évolutivité (et de l'inquiétude du patient)

Motif fréquent de consultation pour lésion suspecte





Seborrheic keratoses vary widely in appearance

© H Lui, UBCDerm

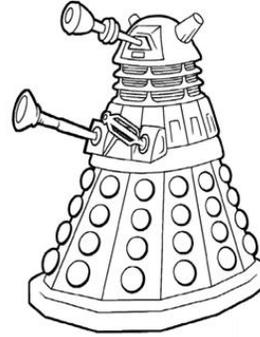


3^{ème} message : toutes les lésions pigmentées ne sont pas mélanocytaires

- « Limite » des critères ABCDE si appliqués à toutes lésions pigmentées
- Kératose séborrhéique : tumeur bénigne, très fréquente, apparaît entre 25 et 40 ans, le plus souvent multiples
- *Diverses lésions pigmentées : carcinome basocellulaire, kératose actinique, angiome rubis thrombosé, histiocytofibrome...*

Conclusion

1. Le dépistage du mélanome concerne les populations à risque et non la population générale
2. Les critères ABCDE et le vilain petit canard sont des outils utiles pour analyser une lésion mélanocytaire
3. Toutes les lésions pigmentées ne sont pas mélanocytaire



Merci de votre attention