

DEPISTAGE DES CANCERS CUTANES

Dr Estelle Borne, dermatologue

Indications : seulement les patients à risque

- Pas de dépistage systématique MAIS information sur le risque solaire et les mesures de photoprotection en population générale
- Pas de surveillance systématique sous anti TNF alpha
 - Intérêt d'une consultation de dépistage avant la mise en place (éliminer un mélanome car contre-indication)
 - Indication de suivi dermato à laisser au dermato
- Autosurveillance après information sur les signes d'alerte : amélioration du pronostic

- Phototype clair
- Exposition fréquente au soleil (pro, loisirs)
 - Puvathérapie répétée, UV en cabine
 - Antécédents personnels de cancer cutané, antécédents personnels ou familiaux de mélanome

Maladies génétiques : XP, albinisme ...

Lésions pigmentées multiples et différentes les unes des autres

- Traitement immunosuppresseur

21/03/2023



2 types de cancers cutanés

- Carcinomes basocellulaires et épidermoïdes : prolifération maligne d'origine épithéliale
- Mélanome: tumeur maligne d'origine mélanocytaire

Et puis des raretés : lymphomes cutanés, sarcomes, Darier Ferrand, ...

Carcinome basocellulaire

- Le plus fréquent des cancers cutanés
- Ne métastase pas
- Surtout sur les parties découvertes
- Y penser devant toute lésion érythémateuse chronique (perle)

Basocellulaire nodulaire : papulo-nodule érythémateux

Basocellulaire superficiel : lésion érythémateuse, kératosique

Basocellulaire sclérodermique: induration blanchâtre



Carcinome basocellulaire



Carcinome épidermoïde

Risque de métastase ganglionnaire et viscérale, lymphophile

- Surtout sur les parties découvertes mais parfois sur les muqueuses
- Souvent précédé d'une lésion précancéreuse : kératose actinique, maladie Bowen, lichen
- Parfois sur plaie chronique
- Y penser devant une lésion érosive chronique ou une lésion papulonodulaire croûteuse



Kératoacanthome



Kératoses actiniques et champ de cancérisation



Kératose actinique traitée par ALDARA :

Traitement de toute la zone, pas seulement sur la lésion

Réaction importante

Visualisation de lésions qui n'étaient pas visibles

CAT :

arrêter le traitement

crème cicatrisante matin et soir jusqu'à cicatrisation

puis reprendre le traitement, éventuellement en espaçant les applications



Le plus grave

À tout âge mais rare chez l'enfant

Souvent sur le tronc chez l'homme, sur les jambes chez la femme

Y penser si :

apparition d'une nouvelle lésion pigmentée

modification d'un naevus préexistant

lésion pigmentée (ou rouge) d'évolution rapide

lésion différente des autres naevi (vilain petit canard)

La règle ABCDE permet de retenir les signes qui doivent alerter

A=Asymétrie

B=Bords irréguliers

C=Couleur inhomogène

D=Diamètre qui augmente (plus de 6mm)

E=Evolution



Mélanome



Prévention : information sur le risque solaire, apprentissage des conduites de protection

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Aide-pour-votre-pratique>

Dépistage précoce : apprendre l'autoexamen et les signes d'alerte

Vilain petit canard, ABCDEF

Croute qui ne cicatrise pas au bout d'1 mois

Lésion récente chez un adulte

En cas de doute, adressage à un dermatologue pour examen de la lésion et recherche d'autres cancers cutanés

Clinique et dermoscopie

Aide par la téléexpertise, pour faire gagner du temps aux médecins et aux patients