

Cancer (s) en dermatologie

DULIEGE Vincent

Dermatologue

UE 2.9 « processus tumoraux »

01/11/2014

Tumeurs en dermatologie

- Anatomie de la peau
- Lésions élémentaires
- Naevus
- T. malignes
 - ✓ Mélanome
 - ✓ Carcinome basocellulaire
 - ✓ Carcinome épidermoïde
- Lésions précancéreuses
- conclusion

ANATOMIE DE LA PEAU

Elle comporte 3 couches:

- Epiderme
- Derme
- Hypoderme

L'épiderme est composé de plusieurs couches de cellules(nombre variable selon les zones)
on retrouve la **couche basale** (au fond)
puis le **corps muqueux de malpighi**
puis la **granuleuse**
puis la **couche cornée**

ANATOMIE DE LA PEAU

Le derme:

Constitué par

- o des cellules, des fibres élastiques (élasticité), des fibres de collagène (résistance)
- o Des vaisseaux et des nerfs
- o Des annexes :
 - ❖ Glandes sudoripares (pour la sueur)
 - ❖ Glandes sébacées (pour le sébum)
 - ❖ Les poils (tiges pileaire et racine) qui sont implantés dans des follicules
 - ❖ Les ongles (la matrice (lunule) est la zone qui donne naissance à l'ongle)
 - ❖ Le système pigmentaire (la mélanine est produite par des mélanocytes)

ANATOMIE DE LA PEAU

l'hypoderme (tissu graisseux).

- ☞ La peau a un rôle protecteur, elle empêche la fuite des liquides et évite la pénétration des micro-organismes
- ☞ Elle protège du soleil (avec des risques de cancers et de vieillissement)
- ☞ Elle a un rôle dans la thermorégulation
- ☞ Elle a un rôle neurologique (chaud, froid, piqué, touché, douleur)
- ☞ Elle nous met en relation avec les autres
 - ☺ Caresses, massages, contacts, salutations, mère-enfant, etc...
 - ☹ Crainte de la contagion peur du contact avec un patient...

LESIONS ELEMENTAIRES

MACULE ou tache ...

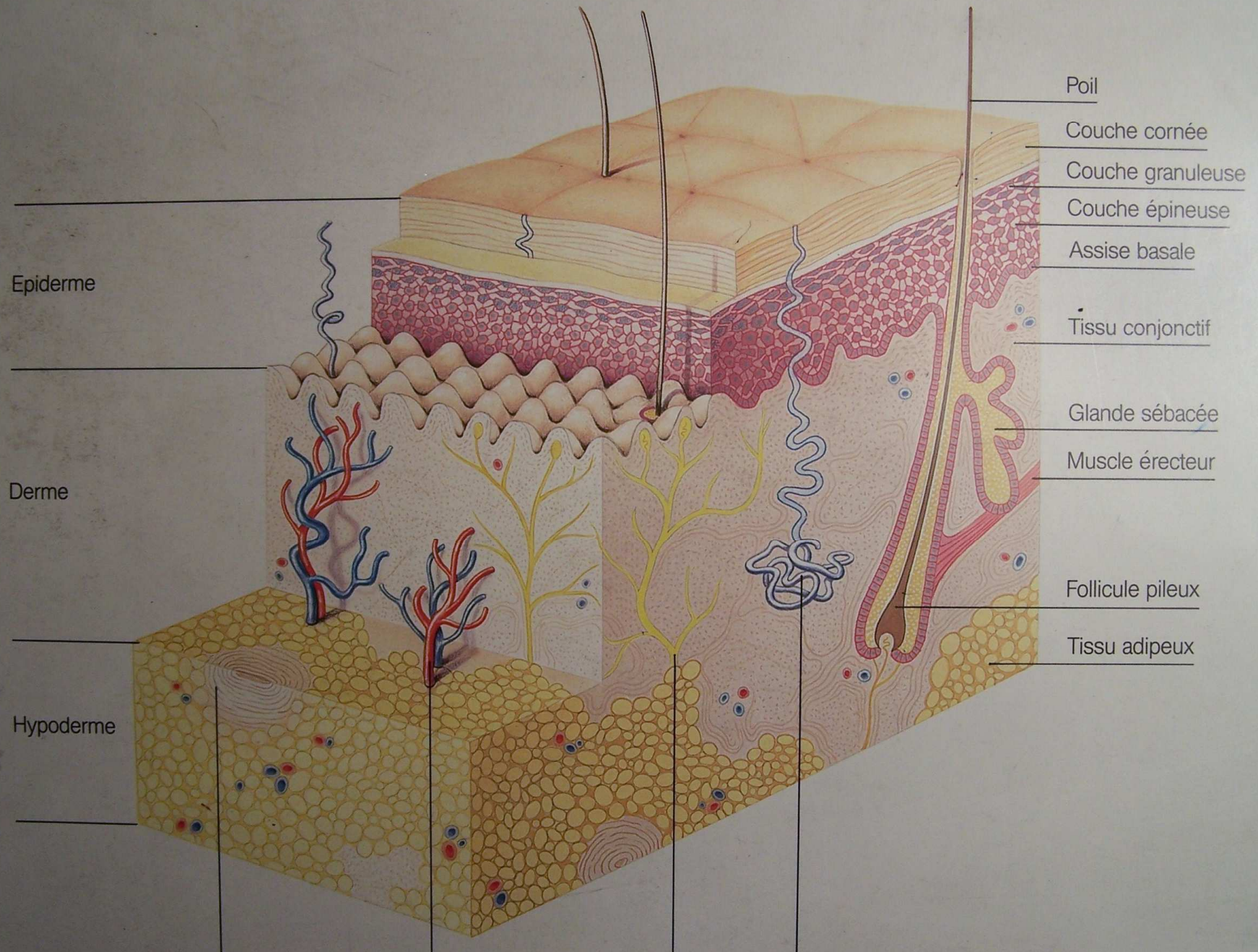
- Lésion sans relief par modification de la couleur de la peau.
- Erythémateuse (rouge) s'efface en vitropression.
- Purpurique (rouge) ne s'efface pas en vitropression.
Accumulation de sang dans les tissus.
- Pigmentaire : accumulation de pigments dans la peau.
- Achromique : disparition du pigment dans la peau.

Lésions élémentaires

LESIONS ELEMENTAIRES

- ❖ PAPULE élevation saillante sans liquide diamètre < 1 cm
- ❖ NODULE " " " " " > 1 cm
- ❖ VESICULE soulèvement circonscrit de l'épiderme contenant une sérosité 1-2mm
- ❖ BULLE 1-2 cm PHLYCTENE = grosse bulle
- ❖ PUSTULLE le contenu liquidien est du pus.
- ❖ SQUAMES lamelle de couche cornée
- ❖ CROUTE coagulation d'un exsudat.

Structure de la peau



Naevus naevocellulaire ou Grains de beauté

Par prolifération de cellules naeviques, groupées en thèques
origine proche des cellules mélanocytaires de la pigmentation.

Ce sont de petites formations circonscrites,
avec une grande variété de forme, de couleur, de taille.
Du brun foncé au bleu au chamois.

3 groupes

** DERMIQUE ou profond

** JONCTIONNEL ou superficiel

** MIXTE.

La présence d'une composante importante jonctionnelle
correspond à un risque éventuel de transformation maligne.

DULIEGE Vincent – Dermatologue - 01/11/2014

Problème principal NAEVUS OU MELANOME ???

A ASYMETRIE

B BORDS IRREGULIERS

C COULEURS IRREGULIERES

D DIAMETRE surface > 1 cm²

E EVOLUTION.

ABCDE ! Arguments en faveur du mélanome



nævus



Nævus de Becker



**Nævus en pèlerine...
risque +++ de cancer dans l'enfance**



Nævus multiples



Nævus de sutton

Mélanome

Tumeur maligne grave se développant de novo (peau saine 50 à 80% des cas)
ou sur des naevus préexistants.

MELANOME :

1% des cancers.

8 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants
Mais en australie 40/100 000 habitants.

Terrain familial dans 5% des cas.

En 10 ans le nombre de mélanomes a doublé .

Mélanome

- **S.S.M superficial spreading melanoma**
Vers 40 ou 50 ans. (MAIS PARFOIS BIEN AVANT)
Une phase de croissance horizontale (pendant des mois)
puis nodule croissance verticale.
- **Mélanome malin nodulaire**
D'emblée invasif (croissance verticale)
- **Mélanome de Dubreuilh**
Chez le sujet âgé : tache brune de la joue assez étendue.
Apparition d'un nodule noir sur cette lésion.
- **Mélanome lentigineux acral**
Localisation sur les extrémités.

LE PRONOSTIC REPOSE
SUR LA RAPIDITE DU DIAGNOSTIC ET DE
L'INTERVENTION.

Plus l'épaisseur est faible meilleur est le pronostic.

BRESLOW < 0.75	survie de 96 % à 5 ans
0.75 < BRESLOW < 1.5	survie de 70 % à 5 ans
BRESLOW > 1.5	survie de 50 % à 5 ans

Mélanome

Traitement: exérèse puis reprise chirurgicale élargie à 1 ou 2 ou 3 cm.

Surveillance clinique tous les 6 mois pendant 10 ans, puis tous les ans à vie

Soleil interdit à vie ...

Recherche de métastases (ganglions, poumon, foie, cerveau, peau)

Surveillance de la famille ...

- ❖ Actuellement possibilité. recherche du ganglion sentinelle
Si épaisseur du mélanome supérieure à 1 mm
- ❖ TRAITEMENT COMPLEMENTAIRE CHIMIO = 0
- ❖ INTERFERON : EXPERIMENTAL.
- ❖ traitement spécifique pour mélanome non résecable ou
métastatique
En cas de mutation génétique BRAF V600
(en cours d'évaluation)(avril 2014)

PREVENTION : attention aux coups de soleil.

Facteurs de risques : familial 5%, yeux bleus, peau claire,
cheveux blonds ou roux.

Et expositions solaires+++
pas d'exposition solaire entre 11h et 16h
« grille pain ... et Lézard déconseillé »

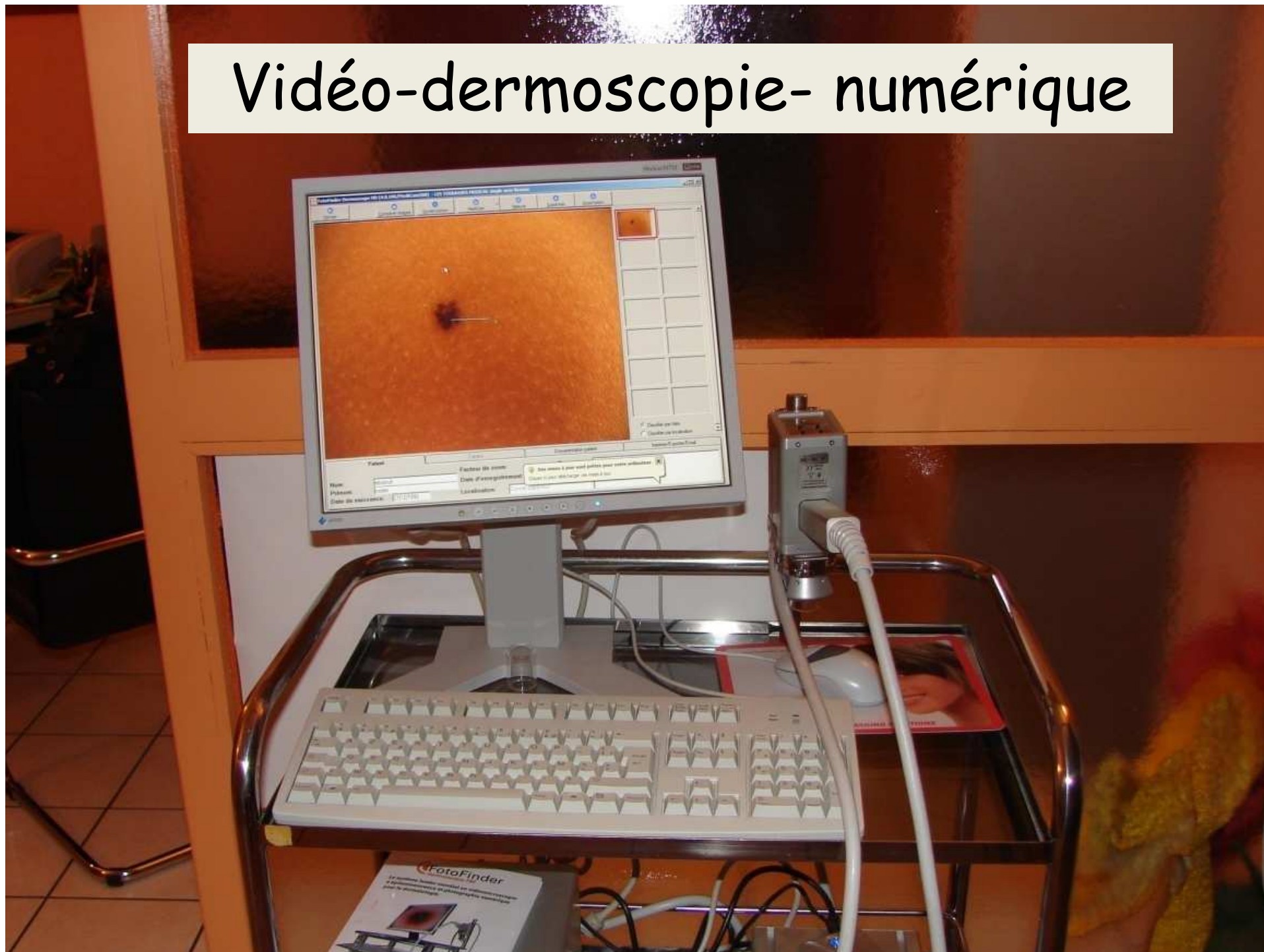
Idées reçues : ...Traumatisme des naevus ? ... Non...

Grossesse ? ... Non...

Epilation du naevus ? ...Non

Intérêt de la dermoscopie pour un dépistage précoce

Vidéo-dermoscopie- numérique



Vidéo-dermoscopie- numérique





Mélanome



Vidéo-dermoscopie- numérique mélanome

- Asymétrie
- Arrêt brusque des bords
- Couleurs
- Structures dermoscopiques



Mélanome





Mélanome

Mélanome



Mélanome



Mélanome





Mélanome lentigineux acral

Mélanome lentigineux acral



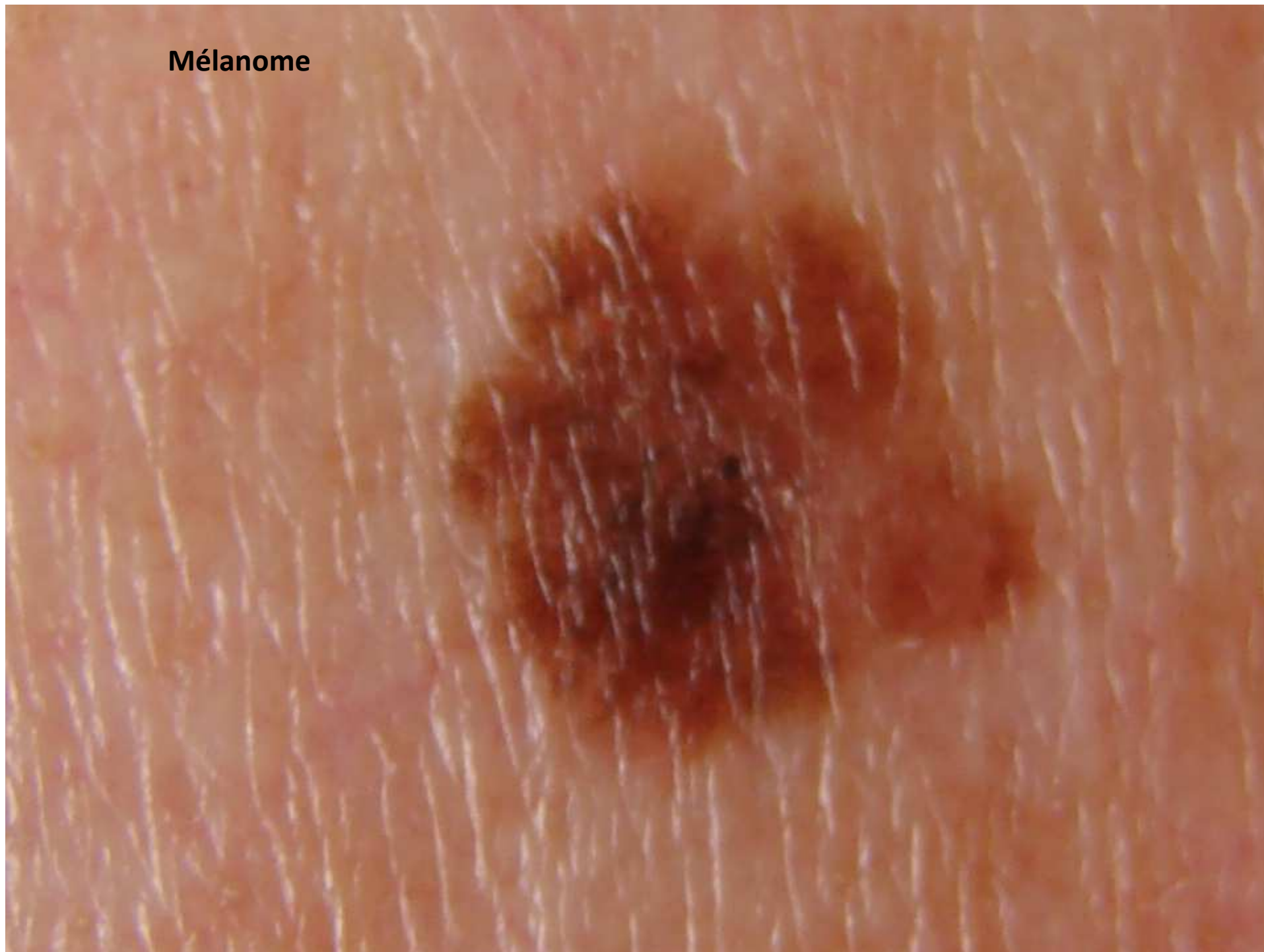


Mélanome de Dubreuilh

Mélanome



Mélanome



Mélanome



Mélanome



carcinome basocellulaire

Tumeur maligne à **malignité locale exclusive**, très bon pronostic si exérèse totale.

Tumeur **perlée** claire, du visage ou du corps, avec de petits vaisseaux dilatés. (Télangiectasies).

Pas de métastases.

Mais c'est une tumeur maligne capable de détruire le nez, la paupière ou la joue.

Traitement chirurgie ou cryochirurgie.











carcinome épidermoïde ou spinocellulaire

Tumeur maligne avec métastases ganglionnaires possibles.
Tumeur couleur peau normale en cratère avec une croûte centrale.

Saignement au contact.

Développement assez rapide en quelques semaines...

RECHERCHER UN GANGLION.

Traitement chirurgie et radiothérapie si présence de ganglions









Autres formes de cancer de la peau...

Kératoacanthome

Lésion maligne (in situ) de l'adulte, se présente comme une tumeur avec un aspect de cratère rempli de matière cornée.

Evolution simple mais c'est sans doute une forme (in situ) de carcinome spinocellulaire, qui est un cancer, d'où la nécessité de réaliser l'ablation.



Autres formes de cancer de la peau...

Maladie de bowen

Lésion discoïde, ronde ou ovale, rouge brun, légèrement en relief avec une squame-croûte.

Le diagnostic repose sur l'anapath.
C'est en fait un cancer intraépidermique.

Evolution possible vers un envahissement profond et ganglionnaire.

Traitement chirurgical.





Lésions précancéreuses

*Dyskératoses

Croûte qui persiste sur les zones exposées au soleil (front, nez, visage)

Traitement préventif (éviter le soleil)

Traitement: azote liquide sur les lésions.

Pour éviter de laisser se développer BASO ou SPINO.

*Leucoplasies.

sur la lèvre inférieure

Parfois aussi au niveau génital...

Tache grisâtre, bien limitée, aspect porcelainée.

C'est une lésion précancéreuse.

Attention si ulcération sans doute transformation maligne.

Traitement exérèse.



Kératose actinique

J. CONCLUSION

**SAVOIR DECRIRE POUR RECONNAÎTRE
ET POUR TRANSMETTRE...**

TUMEUR NOIRE QUI SE MODIFIE = URGENCE +++

**ATTENTION AU SOLEIL rôle majeur dans la survenue des
mélanomes , baso et spinocellulaires.**

**Les coups de soleil dans l'enfance ont une responsabilité
dans la survenue des cancers de la peau de l'adulte
Notre responsabilité de parents est engagée...**

REFERENCES, BIBLIOGRAPHIE, LIENS UTILES

- Liste des références de l'enseignement du jour