

# Mélanome superficiel extensif

**Le plus fréquent (75 % des mélanomes)**

**Souvent le dos chez l'homme, les membres inférieurs chez la femme**

**Mais toutes les localisations sont possibles**

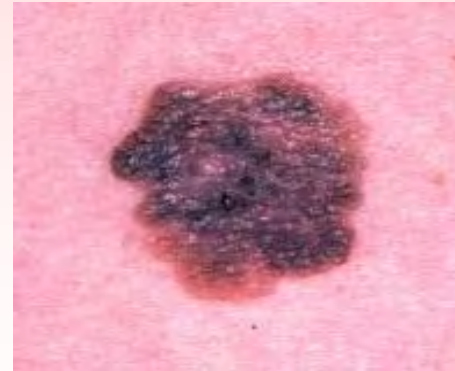
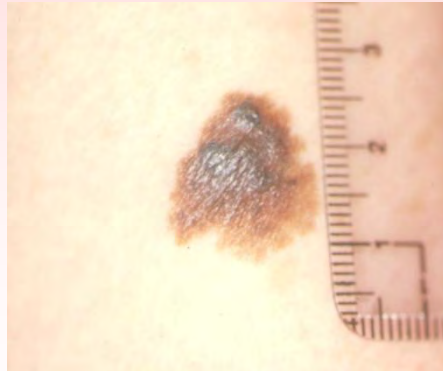
**Croissance tumorale lente (mois à années)**

**d'abord horizontale (intra- épidermique, in situ)**

**puis verticale (invasion du derme puis hypoderme)**

**Tache Asymétrique, de Bordure irrégulière polycyclique, de Couleur inhomogène, de Diamètre le plus souvent > 6 mm, Evolutive.**

**Sans épaisseur au stade initial puis +/- palpable**



# Mélanome nodulaire

**10% des mélanomes**

**Progression d'emblée verticale, rapide (semaines à mois)**

**Pronostic + défavorable**



**Nodule arrondi, pigmenté (mais parfois achromique), ferme, homogène, pouvant s'ulcérer, saigner, se couvrir de croûte**

# Mélanome acrolentigineux

**5 % des mélanomes**

**Zones non exposées au soleil**

**Paumes, plantes et ongles**

**Macule brune, noire (parfois achromique) à bord irrégulière**

**Formes évoluées : nodules, tumeur exophytique, ulcération**

**Se méfier des « mycoses » qui ne guérissent pas**

**Bandes mélaniques des ongles**





# Mélanome de Dubreuilh

**10% des MM**

**+ de 60 ans**

**Zones photo-exposées (visage)**

**Facteur de risque : dose cumulée d'UV**

**Tache brunâtre évoluant lentement  
en surface (parfois plusieurs années)**

**puis apparition d'un nodule (invasion)**



# Attitude pratique

Si identification d'une lésion suspecte

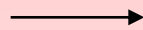


Adresser au **DERMATOLOGUE en urgence**

=> **prendre soi même le RdV pour le patient**

**Pour confirmation du caractère suspect ou non**

**Examen + Dermatoscope**



**Exérèse de la lésion suspecte si forte suspicion  
pour analyse anatomopathologique**



**avec marges suffisantes  
(0.5 à 3 cm)**

# Conclusion

**Dépistage précoce = guérison simple possible**



**Dépister les sujets à risque**

**Eduquer les patients à risque sans les paniquer  
(autosurveillance et réaction rapide)**

**Examen clinique à intervalle régulier des sujets à risque**

**Adresser rapidement au dermatologue en cas de forte suspicion**



# Carcinomes basocellulaires

CBC

**Le plus souvent après 50 ans, sans lésion préexistante  
Mais survient à tout âge chez l'adulte  
Cancer de la peau le plus fréquent : 100/100 000 hab./an  
Pouvoir destructeur locorégional – pas de métastases**

## Lésion caractéristique :

« **perle** » : petite papule ferme, indolore, translucide, parcourue de fines télangiectasies

