

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

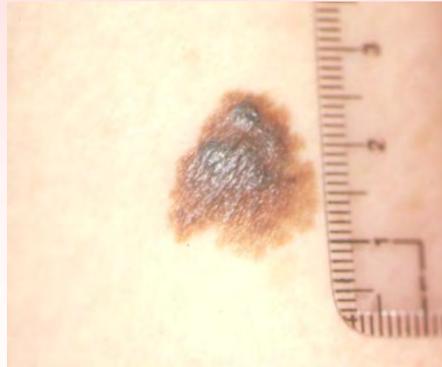
Croissance tumorale lente (mois à années)

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

