

4/ Tumeurs cutanées

Dermatologie

Peau, muqueuses (buccales et génitales), cuir chevelu, ongles.
Maladies dermatologiques et maladies systémiques à expression cutanée.
Spécialité médicale et chirurgicale

La peau

3 couches = épiderme, derme, hypoderme

Barrière entre le corps humain et l'environnement

Epiderme = partie superficielle, visible. Kératinocytes (en renouvellement permanent), mélanocytes (couleur peau, protection soleil) et quelques cellules immunitaires

Derme = partie interne, sous épiderme. Fibres collagènes, fibres élastiques, vaisseaux, nerfs, cellules de l'inflammation. Annexes cutanés (glandes sudorales, follicules pileux et muscle arrecteur, glandes sébacées)

Hypoderme = 3e couche, profonde, sous le derme. Protection contre les chocs, isolant thermique. Inexistant sur les oreilles, les paupières et les organes génitaux externes masculin

Examen clinique

Interrogatoire

+ examen général (peau, muqueuses)

Description des lésions

Regarder et toucher

Couleur = érythémateux, dépigmenté, pigmenté, purpurique, mellicérique

Volume = macule, papule-nodule, vésicule-bulle, pustule, érosion, ulcération, croûtes, squames

Consistance = dure-pierreuse, verruqueuse-rugueuse, soléreuse, molle

Topographie

Sensation

Prurit = sensation de démangeaison, douleur, sensation de chaleur, asymptomatique

Outils en dermatologie

Vue, expérience, loupe, vitropression, dermatoscope, appareil photo

Anatomopathologie = biopsie cutanée, lecture des lames histologiques (bactériologie, mycologie, parasitologie, virologie)

Naevus

Prolifération localisée bénigne de mélanocytes dans l'épiderme

Très fréquent

Apparaissent à la naissance ou après

Différentes formes, couleurs

Aucun ou très minime risque de transformation d'un naevus en mélanome sauf syndrome des naevus dysplasiques ou naevus congénital géant

Mélanome

Prolifération maligne de mélanocytes dans l'épiderme puis le derme, puis dissémination possible

Cancer cutané le plus grave, 1% des cancers

Survient de novo dans 80% des cas

Pronostic strictement corrélé à l'évolution de la maladie (importance du dépistage précoce)

Facteurs de risque = phototype clair, exposition au soleil, coups de soleil dans l'enfance, naevus congénital géant ou syndrome de naevus dysplasiques, antécédent personnel ou familial de mélanome

Dépister un mélanome

Toute lésion qui se modifie avec le temps

Règle ABCDE

A: asymétrie

B: bords irréguliers, encochés

C: couleur hétérogène

D: diamètre > 6mm

E: extension de la lésion

Devant une lésion suspecte => exérèse complète pour examen anatomo-pathologique

Indice de Breslow ou épaisseur tumorale maximale

Bilan d'extension = examen clinique, radio thorax, écho abdominale

Suivi tous les 3 à 6 mois pendant 5 à 10 ans puis 1 fois par an à vie

Pas d'examen d'imagerie sans symptôme

Traitements = chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie

Métastases = pulmonaires, hépatiques, cérébrales

Diagnostic différentiel = kératose séborrhéique = verrue séborrhéique

Autres cancers cutanés

Développés au dépend des kératinocytes

Carcinome basocellulaire : 80%

Carcinome spinocellulaire: 20%

Plus fréquents que le mélanome, 20% des cancers

Homme > Femme

> 50 ans

Phototype clair, exposition au soleil

Très peu de potentiel métastatique

Bien meilleur pronostic que le mélanome

Carcinome basocellulaire

Le plus fréquent

Surtout après 50 ans

Malignité strictement locale

Carcinome spinocellulaire

Souvent > 65 ans

Plus agressive que le carcinome basocellulaire, peut parfois métastaser (ganglions)

Le plus souvent précédé d'une lésion pré-cancéreuse
Traitement par azote liquide

Pour les deux carcinomes

Diagnostic anatomo-pathologie par une biopsie partielle
Souvent greffes ou lambeaux sur le visage
Toujours inspecter toutes les peaux à la recherche d'autres lésions
Surveillance tous les ans

Tumeurs bénignes

Lipome, kyste épidermique, loupe, pilomatricome

Lymphome T épidermotrope

Ou mycosis fungoïde
Age élevé d'apparition
Localisation au tronc, aux fesses
Progression lente
Aspect d'eczéma atypique ne répondant pas aux dermocorticoïdes
Risques évolutifs = extension lésionnelle, érythrodermie, transformation tumorale, exceptionnelle atteinte ganglionnaire et systémique

www.fiches-ide.com