

DÉFINITION

Il se développe principalement au niveau de la peau, mais peut plus rarement atteindre d'autres localisations contenant des mélanocytes, notamment les muqueuses ou l'œil.

- sur une peau saine (cas le plus fréquent)
- à partir d'un nævus préexistant.



SIGNES CLINIQUES

Le mélanome peut se manifester par :

- l'apparition d'une nouvelle lésion pigmentée ;
- la modification d'un nævus préexistant ;
- une lésion dont l'aspect évolue rapidement.

Règle ABCDE

- A : asymétrie
- B : bords irréguliers
- C : couleur hétérogène
- D : diamètre
- E : évolution



ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ

Le pronostic dépend principalement des caractéristiques de la tumeur primitive et de son extension.

- Incide de Breslow
- Ulcération



Atteinte ganglionnaire

La recherche du ganglion sentinelle peut être proposée dans certaines situations.

Classification TNM

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- nævus bénin ;
- nævus atypique ;
- kératose séborrhéique ;
- carcinome basocellulaire pigmenté ;
- dermatofibrome pigmenté ;
- angiome thrombosé.



Le diagnostic différentiel peut être particulièrement difficile devant un mélanome achromique, qui contient peu ou pas de pigmentation visible.

PHYSIOPATHOLOGIE

Le mélanome résulte de la transformation maligne d'un mélanocyte sous l'effet d'altérations génétiques favorisant une prolifération cellulaire incontrôlée.

Les rayonnements ultraviolets (UV) jouent un rôle majeur dans la survenue de ces altérations, en particulier lors d'expositions intermittentes et intenses.



L'évolution peut comporter deux phases :

- Croissance radiale : prolifération des cellules dans l'épiderme et horizontalement
- Croissance verticale : invasion progressive du derme et des tissus sous-jacents



MÉLANOME

Le mélanome est une tumeur maligne développée à partir des mélanocytes, cellules responsables de la production de mélanine.

TRAITEMENTS

Le traitement dépend du stade du mélanome, de ses caractéristiques anatomopathologiques et, dans les formes avancées, de certaines caractéristiques moléculaires.

Traitement chirurgical : traitement de référence des mélanomes localisés.

Prise en charge ganglionnaire

La technique du ganglion sentinelle peut être proposée selon les caractéristiques du mélanome.

Un curage ganglionnaire peut être indiqué dans certaines situations d'atteinte ganglionnaire macroscopique, mais il n'est pas réalisé systématiquement.

Traitements systémiques : immunothérapie, thérapies ciblées

Radiothérapie

Chimiothérapie



FACTEURS DE RISQUE

Exposition aux UV

- UV naturels ou artificiels ;
- expositions solaires intermittentes et intenses ;
- antécédents de coups de soleil, notamment au cours de l'enfance.

Caractéristiques individuelles

- peau claire ;
- cheveux blonds ou roux ;
- yeux clairs ;
- présence de nombreuses taches de rousseur ;
- phototype clair, notamment I et II ;
- présence de nombreux nævus ;
- présence de nævus atypiques.



Antécédents personnels ou familiaux

DIAGNOSTIC

Examen clinique Dermatoscopie Biopsie-exérèse



Le diagnostic définitif du mélanome est anatomopathologique.

Bilan d'extension : recherche ganglion sentinelle, échographie ganglionnaire, scanner, TEP-scan, IRM cérébrale.

COMPLICATIONS ET ÉVOLUTION

Principales complications

- récurrence locale ;
- récurrence cutanée ou sous-cutanée locorégionale ;
- atteinte ganglionnaire ;
- métastases à distance.



L'évolution dépend principalement :

- de l'indice de Breslow ;
- de la présence d'une ulcération ;
- de l'atteinte ganglionnaire ;
- de la présence de métastases à distance.



FICHES IDE

Référence depuis 2013

Toutes nos fiches 100% gratuites sur fiches-ide.fr



Conçues pour t'accompagner et t'aider à réussir !