

La dépistage précoce du mélanome malin (cancer de la peau à pigmentation noire)

Autor(en): **Neeser, P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **23 (1987)**

Heft 10

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930150>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Le dépistage précoce du mélanome malin (cancer de la peau à pigmentation noire)

Dr P. Neeser, chef de service à la Clinique universitaire de dermatologie, Bâle

Le mélanome est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules qui sécrètent du pigment. Ces cellules, les mélanocytes (de melanos = noir), sont normalement présentes dans la couche basale de l'épiderme et constituent un élément du système de protection solaire de la peau. La couleur de la peau, par exemple, dépend de la quantité de mélanine stockée dans chaque mélanocyte. Une accumulation de mélanocytes prend à la surface de la peau l'apparence d'une petite tache brune. Lorsque cette formation cellulaire se compose de mélanocytes bénins, elle est appelée «naevus» (grain de beauté). Par contre, lorsqu'elle est constituée de mélanocytes présentant des caractéristiques malignes, dégénératives, nous avons affaire à un mélanome.

Un mélanome peut se développer à partir d'un naevus pré-existant mais il peut aussi apparaître – ce qui est plus fréquent – partout sur le corps, sur une peau auparavant intacte.

Le mélanome malin était considéré par le passé comme une tumeur rare mais très dangereuse. Si on lui accorde subitement une telle importance, c'est qu'il est en augmentation alarmante depuis quelques années. En 40 ans, son incidence a été multipliée environ par 6. Le nombre de nouveaux cas augmente chaque année de plus de 5%, ce qui confère au mélanome le taux de croissance le plus élevé de toutes les tumeurs malignes, exception faite du cancer du poumon chez la femme (figure 1).

Cependant, ce n'est pas seulement la fréquence des nouveaux cas de mélanome malin qui a nettement augmenté au cours des dernières décennies mais aussi les taux de mortalité. Les classes d'âge entre 30 et 50 ans sont particulièrement touchées, une incidence croissante se manifestant dans les classes d'âge les plus jeunes.

A quoi faut-il attribuer cette incidence croissante du mélanome malin? Divers facteurs sont en jeu, en particulier la latitude, la pigmentation de la population, les influences génétiques, l'exposition aux ultraviolets, pour ne nommer que les principaux.

Un facteur favorisant d'une impor-

tance décisive est l'exposition intermittente et excessive au rayonnement ultraviolet, pratique à laquelle la population blanche des pays industriels s'adonne avec passion, le fait est notoire. L'incidence du mélanome est en outre en corrélation avec la pigmentation de la peau. Les sujets enclins aux coups de soleil, qui ne brunissent guère mais ne font que rougir ont parmi les cas de mélanome une représentation supérieure à la moyenne. Il s'agit en même temps de sujets aux cheveux roux, aux yeux bleu, porteurs de taches de rousseur. Autrefois l'évolution clinique était souvent fatale et le pronostic mauvais car les mélanomes, qui sont susceptibles de provoquer des métastases dans les systèmes organiques à un stade précoce, étaient généralement dépistés et traités trop tard. Le dépistage précoce des premières formes et des précurseurs des mélanomes est d'une importance tout à fait décisive car à ce stade, le cancer de la peau peut encore être guéri par des méthodes thérapeutiques simples. En d'autres termes: plus précoces sont le dépistage et le traitement d'un tel mélanome et plus le pronostic pour le patient est favorable. En tant que tumeur cutanée directement accessible à l'observation, le mélanome malin constitue véritablement le cas idéal pour un dépistage précoce, aucune autre tumeur ne pouvant être décelée par le non initié à l'oeil nu, sans accessoires techniques, à un stade précoce – et partant être guérie! Vous pouvez vous aussi déceler le danger de dégénérescence maligne d'un naevus ou celui de l'apparition d'un mélanome sur une peau auparavant intacte en prêtant attention aux signes suivants:

- augmentation de grosseur ou formation de petits nodules
- changement de couleur (teintes noires, bleuâtres ou rougeâtres en particulier)
- délimitation irrégulière, en arc
- réaction inflammatoire autour d'un grain de beauté
- saignements spontanés, démangeaisons
- croissance rapide d'un naevus sur une peau auparavant intacte.

Les taches et grains de beauté de la

peau sont en grande majorité de caractère bénin. En moyenne, chaque Européen en a environ 25. Cela signifie quelque 150 millions pour l'ensemble de la population suisse, pour moins de 1000 mélanomes mais il s'agit de les dépister et cela, le plus tôt possible. Lorsqu'un mélanome est découvert à un stade précoce et réséqué par une petite intervention, cela laisse au patient pratiquement 100% de chances de guérison. Au cours de ces dernières années, la tendance a été d'accorder plus de poids à cette acquisition importante. Des campagnes d'information sur le mélanome, visant à favoriser un diagnostic précoce, ont été menées avec succès dans de nombreux pays et régions. A cet égard, le «Queensland Melanoma Project» entreprise en Australie en 1963 et mené à terme quelques années plus tard, dans le pays où l'incidence de mélanomes est la plus forte du monde, fut un programme-pionnier. Cette campagne a permis de porter à 50% la proportion de mélanomes diagnostiqués à un stade où le pronostic demeure favorable, contre 27% auparavant. Des campagnes d'information du même type ont également été menées avec succès aux Etats-Unis, en Allemagne, en Hollande et en France.

Stimulés par ces résultats fort réjouissants, nous avons, l'été dernier, lancé en Suisse une première campagne d'information régionale, dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne. L'analyse des résultats de cette campagne est concluante: pendant le second semestre 1986, c'est-à-dire après la campagne d'information, on a diagnostiqué près du double de cas de mélanomes par rapport au premier semestre de l'année. Au terme de la campagne, la proportion de mélanomes au pronostic favorable, c'est-à-dire de formes précoces curables, est passée de 36% à 60%.

Compte tenu de nos bonnes expériences à ce jour et de ces résultats très satisfaisants, nous allons étendre à l'ensemble de la Suisse la campagne d'information «mélanome». Nous sommes convaincus que dans notre pays également, un dépistage systématique et précoce permettra, en engageant des frais relativement modestes, d'améliorer le pronostic du mélanome malin et de sauver des vies.