

Les différents types de cancers de la peau

Prévention, vigilance et dépistage précoce au cœur de la lutte contre les cancers de la peau

LES DIFFERENTS TYPES DE CANCERS DE LA PEAU

Parmi les cancers de la peau, il faut principalement distinguer les cancers d'origine épithéliale (carcinome basocellulaire et carcinome spinocellulaire) et les mélanomes. Les carcinomes sont les plus fréquents, y compris parmi tous les cancers de l'adulte ; les mélanomes sont les plus dangereux. L'incidence de tous ces cancers est croissante dans le monde.

Le mélanome, tumeur maligne, représente 10% des cancers de la peau. Il peut apparaître sur peau saine (70 à 80 % des cas) ou résulter de la transformation maligne d'un nævus.

Avec 15 404* nouveaux cas estimés en 2017, le mélanome cutané se situe au 9ème rang des cancers, tous sexes confondus, et représente 3,7% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers et 1,2% des décès.

Près des trois quarts des cas sont diagnostiqués au-delà de 49 ans.

On estime en France le nombre de décès imputables à ce cancer à 1 783* en 2017.

Cancer agressif, le mélanome doit être détecté dès le début de son évolution pour permettre une prise en charge précoce, seul élément qui laisse au patient le maximum de chances de guérison. Le seul traitement efficace consistant en l'ablation d'une tumeur débutante.

* source INCa

Le développement d'un mélanome

Lorsque des cellules cancéreuses apparaissent, elles sont d'abord peu nombreuses et limitées à la surface de la peau. La plupart des mélanomes se développent d'abord horizontalement dans l'épiderme. Tant que la tumeur se situe au sein de l'épiderme, on parle de mélanome in situ.

Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur progresse en profondeur à travers le derme et l'hypoderme. Dès lors que la tumeur franchit la couche basale et atteint le derme, on dit que le cancer est invasif.

Des cellules cancéreuses peuvent ensuite se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux sanguins ou les vaisseaux lymphatiques pour aller envahir d'autres parties du corps :

Les ganglions lymphatiques proches de la tumeur

Les poumons, le foie, la peau ou le cerveau. Les nouvelles tumeurs qui se forment alors s'appellent des métastases.

Les mélanomes dérivent des cellules qui fabriquent le pigment de la peau (mélanine), les mélanocytes. Les mélanomes sont les cancers de la peau les plus dangereux, ils sont susceptibles d'essaimer dans les autres organes et d'avoir des conséquences mortelles. Les mélanomes cutanés diagnostiqués à un stade métastatique sont de mauvais pronostic, les taux de survie à 5 ans ne dépassant pas 20 % pour ces patients.

C'est pourquoi la prévention et le diagnostic précoce du mélanome sont essentiels.

Les carcinomes sont les cancers de la peau les plus fréquents et les moins graves

Les carcinomes **basocellulaires** représentent 70 % des carcinomes cutanés. Ce sont les moins graves dans la mesure où ils menacent rarement le pronostic vital. En effet, leur développement, à partir de la couche basale de l'épiderme, reste local. Ils ne métastasent jamais et leur ablation complète assure donc leur guérison.

Leur traitement doit néanmoins être précoce car ces tumeurs peuvent s'étendre en surface. Ils dérivent des cellules constitutives de l'épiderme appelées kératinocytes. Leur incidence en France est estimée à 150/an pour 100 000 habitants.

Ils surviennent avec une plus grande fréquence après 50 ans, mais peuvent toucher des individus plus jeunes. Ils sont habituellement localisés sur les zones découvertes : visage, cou, dos des mains. Ces cancers augmentent progressivement de taille. Leur danger est lié à leur potentiel invasif local qui va entraîner des destructions tissulaires. Le traitement de première intention est l'ablation chirurgicale.

Une prise en charge tardive impose parfois une chirurgie pouvant être mutilante. Un dépistage précoce permet un traitement chirurgical simple, réalisable sous anesthésie locale dans la majorité des cas.

Les carcinomes **épidermoïdes** : Les carcinomes épidermoïdes sont plus rares (20 % des cancers cutanés) mais plus agressifs que les carcinomes basocellulaires. Leur incidence est d'environ 20/an pour 100 000 habitants. Ils apparaissent surtout après 60 ans. Ils surviennent comme les précédents préférentiellement sur des zones découvertes. Contrairement aux carcinomes basocellulaires, ils se développent parfois sur des lésions dites pré-cancéreuses : kératoses actiniques (ce sont des modifications de la peau ayant l'aspect de croûtes qui reposent sur une base rouge, ces lésions ne sont pas cancéreuses mais peuvent se transformer en carcinome épidermoïde).

Ces cancers peuvent aussi apparaître sur des radiodermites (modifications de la peau produites par les radiations ionisantes), sur des cicatrices de brûlure, des plaies chroniques.

Des virus de type HPV sont suspectés de jouer un rôle dans la genèse de certains de ces cancers localisés aux muqueuses (col de l'utérus, anus).

Plus agressifs que les carcinomes basocellulaires, ils sont susceptibles d'envahir les ganglions lymphatiques et se disséminer dans d'autres organes (poumon, foie, cerveau). Les plus agressifs sont ceux localisés aux zones péri-orificielles et aux muqueuses (nez, bouche, organes génitaux).

Un dépistage précoce permet, là aussi, un traitement chirurgical, en général aisé à mettre en œuvre, alors qu'une reconnaissance tardive impose souvent une chirurgie lourde.



Mélanome



Carcinome

