

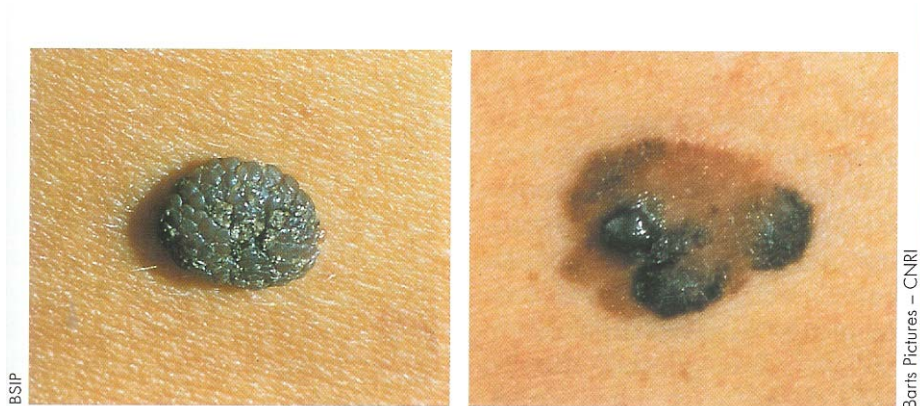
# CANCERS DE LA PEAU

## Définition

Les cancers de la peau se divisent en deux catégories principales : les mélanomes malins et les "non mélanomes".

### ✓ Les mélanomes

Ces tumeurs **se développent dans les mélanocytes**, les cellules qui produisent la **mélanine** (pigment) et qui se retrouvent **dans la peau, les yeux et les cheveux**. Les mélanocytes ont leur **origine dans une zone particulière du cerveau, la crête neurale**. Ils s'en détachent avant la naissance et vont coloniser la peau de 2 manières. Soit ils restent isolés dans la partie superficielle de la peau, ou épiderme. Ils prennent alors contact avec les cellules épidermiques, ou kératinocytes, pour leur donner leur pigment. Ou alors ils se regroupent en petits amas, que l'on appelle des thèques. Ces dernières sont situées à la jonction entre le derme et l'épiderme. Lorsqu'elles sont très nombreuses et saillantes, elles forment les grains de beauté, ou naevus. Ainsi, **les mélanomes peuvent se former de 2 façons : tantôt ils proviennent d'un grain de beauté qui dégénère, tantôt et le plus souvent, ils surviennent spontanément sur une peau jusqu'alors saine.**



*Grain de beauté normal (à gauche) et mélanome malin (à droite). La comparaison de 2 photos permet de bien repérer les modifications d'un grain de beauté susceptible de se transformer en cancer, qui doivent inciter à consulter un médecin : irrégularité du relief et des contours, et perte de l'homogénéité de la couleur.*

D'après Larousse de la Santé

Si, de façon générale, les cancers de la peau sont peu dangereux, **les mélanomes qui se forment dans les grains de beauté font partie des cancers les plus malins**. Elle ne représente que 5 % des cancers de la peau, mais environ 75 % de ses mortalités. Découverts et traités dans les premiers stades, 90 % des cas de mélanomes malins peuvent être guéris. **Il semble que les expositions très intenses, surtout celles qui provoquent un coup de soleil, seraient particulièrement dangereuses.**

## ✓ Les non mélanomes

Comprennent **les deux formes les plus courantes de cancer de la peau**. **L'effet néfaste de l'exposition aux rayons ultraviolets est cumulatif** : les dommages non visibles à la peau commencent en bas âge et peuvent s'amplifier tout au long de l'existence.

- ✓ Le **carcinome basocellulaire** (ou épithélioma/ *basal cell carcinoma*, en anglais) qui affecte surtout les gens de 50 ans et plus correspond à **90 % des cancers de la peau**. Son nom tient au fait **qu'il se développe au niveau le plus profond de l'épiderme**. Son développement est purement local. Il se manifeste généralement par un **épaississement de la peau qui peut prendre l'apparence d'un grain de beauté qui s'élargit et finit par former un ulcère**. Il survient surtout sur les parties découvertes de la peau (visage et dos des mains). Il touche souvent des personnes travaillant au grand air, comme les marins ou les agriculteurs.



D'après Larousse de la Santé

- ✓ Le **carcinome malpighien** (ou épithélioma spinocellulaire) (*squamous cell carcinoma*, en anglais). Ceux-ci sont **plus rare, mais peuvent se disséminer** (métastases) **dans les ganglions lymphatiques**. Ils se développent à partir de cellules différentes, situées plus haut dans l'épiderme. On les appelle cellules du corps muqueuses de Malpighi, ou cellules en épines. Ces cancers **se forment très souvent sur des lésions préexistantes de la peau : cicatrices**, en particulier celles des **brûlures**; lésions chroniques comme les **ulcères de jambe**, ou **petites lésions saillantes** (kératoses) que l'on voit souvent sur le dos des mains et le visage des personnes âgées. Les carcinomes spinocellulaires **peuvent également toucher les muqueuses : on les rencontre alors autour des lèvres, en particulier chez les grands fumeurs**.



D'après Larousse de la Santé

Mentionnons aussi le **sarcome de Kaposi**, qui n'entre pas dans ces catégories car il est causé par un virus. Historiquement, c'est un **cancer très rare**, mais une forme dite épidémique est **maintenant répandue chez les personnes atteintes de SIDA**.

- **Le rôle du soleil...** L'exposition aux rayons ultraviolets du soleil est la **principale cause de cancer de la peau** ; les **sources artificielles de radiation (lampes solaires)** sont également en cause. Les risques de développer un tel cancer dépendent donc de l'endroit où l'on vit : l'Afrique du Sud et l'Australie sont les régions du monde où il est le plus répandu (chez les personnes à la peau blanche).

## Fréquence de la maladie

- L'incidence du cancer de la peau **augmente annuellement de 5 % à travers le monde. Chaque année**, on diagnostique **15 % plus de cancers de la peau au Québec** où le taux de ce cancer a connu une **augmentation de 600 % en 20 ans**.
- Une étude récente a fait voir que **les enfants et les bébés ayant subi de graves coups de soleil, ont cinq fois plus de chance de développer des mélanomes** au cours de leur vie, que ceux qui n'en ont pas eus.
- On estime que **50 % des gens de plus de 65 ans auront au moins un cancer de la peau** au cours de leur vie.
- Le cancer de la peau est **la forme la plus fréquente de cancer secondaire** : une personne ayant une forme de cancer a 50 % de chance d'en développer une autre forme, qui est généralement un cancer de la peau.

**Le taux de succès dans le traitement du cancer de la peau serait hypothétiquement de 100 % si tous les cas étaient traités avant qu'ils n'aient l'occasion de se propager, d'où l'importance de consulter rapidement.** Il est à noter que, si les parties du corps couramment exposées au soleil sont plus à risques, le cancer de la peau peut se développer n'importe où. À noter également que les premières manifestations de ce cancer ne sont pas douloureuses.

## Population la plus souvent touchée

Les gens qui ont la peau très pâle ou des taches de rousseur.

Les gens qui ont un grand nombre de grains de beauté.

Les gens qui travaillent à l'extérieur.

Les gens qui ont déjà subi de graves coups de soleils.

Les gens qui ont une histoire familiale de mélanomes.

Les gens atteints de psoriasis et traités avec du methoxsalen et des rayons ultraviolets A.

Les mélanomes malins peuvent affecter un adulte à tout âge et frappent surtout les gens à la peau claire.

L'Afrique du Sud et l'Australie sont les régions du monde où il est le plus répandu (chez les personnes à la peau blanche).

## Facteurs de risque

**Exposition au soleil.** Les écrans solaires protègent surtout des rayons UVB (ceux qui causent les brûlures), mais peu des rayons UVA. Bien que les rayons UVA et UVB affectent différemment la peau, il semble que tant les uns que les autres provoquent des transformations cutanées pouvant mener au cancer.

**Exposition aux rayons UV (lampes solaires et salons de bronzage).** Les rayons UV émis par les appareils de bronzage, qu'ils soient de type A, B ou les deux, sont nocifs pour la peau.



## Signes cliniques

- ✓ **Le premier signe qui doit attirer l'attention et inciter à consulter le médecin est la modification d'un grain de beauté.**
- ✓ Il faut se méfier d'un **grain de beauté qui saigne, se dessèche ou change de couleur, de taille ou de forme.** Un grain de beauté normal est une zone brune, noire ou rougeâtre, plate ou légèrement surélevée ; il est rond ou ovale avec une forme régulière et mesure, la plupart du temps, moins de 6 mm de diamètre. Si sa forme ou sa couleur deviennent irrégulières, son diamètre s'agrandit à plus de 6 mm ou s'il se met à saigner, fendiller ou semble déteindre sur la peau adjacente, il faut consulter un médecin aussitôt.
- ✓ Se méfier des **grains de beauté qui sont situés sur une zone de frottement** comme la ceinture, les bretelles de soutien-gorge ou la plante des pieds.
- ✓ Toute **tache anormalement foncée ou décolorée** sur la peau.
- ✓ **Mélanome survenant spontanément.** Concerne **80% des cas**, Il se présente comme une tache noire aux contours irréguliers et aux **couleurs très variées sur la même lésion** : blanc grisâtre, marron clair, brun foncé, noir d'encre. Il **se développe assez rapidement et touche surtout le dos chez l'homme et les jambes chez la femme.**

Le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire apparaissent **surtout sur les parties du corps qui sont exposées au soleil - visage, cou, mains et bras.** Les formes touchant la **région du nez** sont particulièrement graves, comme celles qui sont proches de **l'angle externe ou interne des yeux.**

- ✓ Se méfier d'une petite **lésion cutanée qui ne guérit pas.**
- ✓ Le carcinome basocellulaire se manifeste par une **petite lésion en forme de demi sphère, de couleur rosée ou jaune pâle, bien délimitée, ferme à la palpation** et

parfois parcourue d'une petite dilatation des vaisseaux. Si l'on n'y fait pas attention, la lésion initiale se développe et donne alors des aspects variables.

- ✓ **La plus fréquente** est celle qui se présente sous **la forme d'une large plaque rouge, rosée ou rougeâtre**, avec un **centre un peu plus clair et une bordure** constituée par la juxtaposition de perles épithéliomateuses formant une **sorte de chapelet en couronne**.
- ✓ Le carcinome spinocellulaire donne souvent une **tumeur saillante**. Il s'agit d'une assez **grosse lésion, entourée d'une zone rouge inflammatoire**. Le sommet est grisâtre et croûteux. Le fond est rouge, sombre, légèrement saignant, parcouru de grains jaunâtres qui sont le signe d'une ulcération. Ces lésions sont **le plus souvent localisées sur la lèvre inférieure, l'oreille, les joues, les régions maxillaires, plus rarement sur les mains et les membres**. Peut également toucher les muqueuses : **le rebord des lèvres, la région du gland chez l'homme et la région de la vulve chez la femme**.
- **Attention** : les kératoses actiniques (appelées aussi k. sénile ou k. solaire) peuvent dégénérer en carcinome. Ce sont de petites lésions plates et rugueuses qui apparaissent parfois sur les zones découvertes, chez les adultes ou les personnes âgées.

## Examens médicaux le plus souvent demandés

**Biopsie.** Dans un premier temps, le médecin prélève un **échantillon de peau à l'endroit de la manifestation suspecte pour une analyse de laboratoire**. Celle-ci dira si les tissus sont bel et bien cancéreux, et si le cancer est encore circonscrit localement ou s'il a commencé à se répandre à l'extérieur des tissus cutanés.

**L'épaisseur de la tumeur**, exprimée en millimètres et appelée indice de Breslow, **est le meilleur guide pour évaluer l'évolution de la lésion**. Elle est **calculée par l'anatomopathologiste** qui examine la tumeur **au microscope**. Au-dessous de 0,76mm, le pronostic est favorable dans environ 95% des cas. Entre 0,76 et 1,5mm, les chances de guérison sont moyennes. Au-dessus de 2mm d'épaisseur, le pronostic n'est pas très favorable.

**Autres.** Selon ce que révèle la biopsie, d'autres tests, dont les **rayons X**, permettront de **déceler l'étendue de la métastase**.

## Traitements médicaux

### Chirurgie

Plusieurs de ces cancers peuvent être **complètement éliminés simplement en les retirant par chirurgie**. Après avoir procédé à un curetage sous anesthésie locale, le médecin cautérise la région avec un courant électrique.

### Cryochirurgie

Pour certains **cancers de très petite taille ou pour des lésions précancéreuses**, on utilise parfois un **froid intense (créé par de l'azote liquide)** afin de **geler et tuer les tissus concernés. En dégelant, les tissus tombent**.

### **Hyperthermie**

Dans le cas de **certains cancers de surface**, on utilise parfois de la **chaleur localisée** pour détruire les cellules cancéreuses.

### **Laser**

Le faisceau du laser permet de détruire des cellules cancéreuses. On l'utilise parfois pour des **cancers qui ne touchent que la couche superficielle de la peau**.

### **Radiothérapie**

Elle est parfois utilisée pour traiter certaines régions **où on peut difficilement procéder à une chirurgie (paupière, bout du nez, etc.)**.

### **Chimiothérapie topique**

Parfois, des **médicaments anticancéreux** local comme le 5-fluoro-uracile peuvent être appliqués **directement sur la zone atteinte**. Le traitement se fait **quotidiennement pendant plusieurs semaines**.

### **Immunothérapie**

**Encore au stade expérimental** en ce qui concerne les cancers de la peau, l'immunothérapie **consiste à renforcer le système immunitaire (avec des produits pharmaceutiques) pour qu'il surmonte lui-même le cancer**.

### **Greffe**

Lorsqu'une portion substantielle de la peau a été retirée par chirurgie, on procède parfois à une **greffe de peau, prise ailleurs sur le corps du patient**.

## **Traitements non conventionnels**

### **Alimentation**

★ **Réduction des gras alimentaires**. Une **recherche randomisée menée sur deux ans** auprès de 101 patients souffrant de cancer de la peau ("non mélanomes") a démontré qu'**une diète faible en gras pouvait réduire de façon significative les nouvelles manifestations cancéreuses**. Chez les personnes participant à l'étude, la consommation de gras s'élevait, en moyenne, à 38 % des calories totales; la moitié du groupe a réduit cette consommation à 20 % des calories totales, tandis que l'autre moitié n'a fait aucun changement. Une autre recherche menée par le même groupe a donné des résultats très significatifs sur les kératoses séniles, qui peuvent se transformer en tumeurs de la peau.

### **Suppléments (recherches)**

**Mélatonine**. De nombreuses recherches cliniques ont montré que la mélatonine combinée aux traitements classiques contre le cancer **augmentait l'effet de ces traitements et pouvait prolonger la survie des patients**. Cependant, seule une recherche sur un modèle animal a montré un tel effet pour le cancer de la peau.

## Évolution de la maladie

En ce qui concerne **le mélanome**, c'est une forme de cancer plutôt **rare, mais sérieuse**, car elle peut générer des métastases et envahir d'autres organes. Il évolue en 3 stades :

1. La lésion est purement **localisée à la peau**. C'est à ce niveau qu'il faut agir rapidement, le traitement étant assez efficace pour permettre la guérison.
2. **L'atteinte des ganglions lymphatiques** localisés près de la région où le mélanome s'est développé. Sa fréquence double actuellement tous les 5 ans.
3. La **dissémination du cancer à d'autres organes**, sous forme de métastases qui touchent essentiellement le foie, les poumons et le cerveau.

La chimiothérapie est peu efficace contre ces redoutables tumeurs (seulement 20 à 25% de bons résultats). **Le dépistage précoce reste actuellement la meilleure garantie de succès.**

## Prévention

Le meilleur moyen de prévenir l'apparition d'un cancer de peau est d'**éviter directement l'exposition au soleil, surtout en milieu de journée**. L'exposition au soleil, 20 minutes trois fois par semaine, le matin ou en fin de journée, est suffisante pour la fabrication de la *vitamine D*. Lors d'une exposition au soleil, il est suggéré de privilégier les protections physiques (vêtements, chapeaux, écrans solaires au titane et/ou au zinc) aux protections chimiques.

## Réflexion de l'ostéopathe Prévention

En raison de la gravité du cancer de la peau, **il est primordial de savoir le reconnaître le plus tôt possible**, afin de le traiter avec les meilleures chances de guérison. Le taux de succès dans le traitement du cancer de la peau serait hypothétiquement de 100 % si tous les cas étaient traités avant qu'ils n'aient l'occasion de se propager, d'où l'importance de signaler tout signe clinique perçue lors de notre examen et traitement et conseiller le patient de consulter rapidement.

## Soins

- Renforcer le système immunitaire.

## Gestion des effets secondaires du traitement

- En cas de chirurgie, traitement de la cicatrice.

## Contre indication ou précaution

Comme pour tout autre forme de cancer, éviter d'activer la circulation là où les cellules cancéreuses sont localisées.



Précaution si le cancer est avancé au 2e stade pour les ganglions lymphatiques dans la région concernée.

Écrit par Véronique-Kairava Bilodeau D.O., 2007

## Références

PASSEPORT SANTÉ, Cancers de la peau,  
[http://www.passeportsanté.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer\\_peau-pm](http://www.passeportsanté.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer_peau-pm), visité le 25 mars 2008  
LAROUSSE DE LA SANTÉ, Le mélanome, Larousse, Sejer, 2004  
LAROUSSE DE LA SANTÉ, Les cancers de l'épiderme, Larousse, Sejer, 2004