Paris, le 19 mai 2025
Communiqué de Presse

Prévention secondaire : le risque de second cancer cutané après un mélanome ou un carcinome reste élevé

Soleil et prévention secondaire : que faire après un cancer cutané ?

Après un premier cancer de la peau, le risque de développer un second cancer cutané est bien réel. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Professeur Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne, experte des cancers cutanés et membre de la Société Française de Dermatologie. Elle rappelle que la prévention secondaire constitue un enjeu essentiel pour limiter la survenue d'un second cancer cutané et que les recommandations doivent être mieux diffusées et suivies par les patients concernés.

Environ 8% des patients ayant déjà eu un mélanome en développeront un second. Le risque de développer un carcinome est également augmenté, que le patient ait déjà été pris en charge pour un mélanome ou un carcinome.

Les mesures de protection vis-à-vis des UV permettent de réduire le risque de carcinome épidermoïde cutané

Le facteur environnemental le plus souvent impliqué dans la cancérogenèse cutanée est le rayonnement ultraviolet (UV). L'incidence des cancers de la peau a considérablement augmenté au cours des 30 dernières années, en partie en raison d'une exposition accrue aux rayons UV liée à une augmentation des bains de soleil intentionnels et récréatifs. L'exposition aux rayonnements UV reste le principal facteur de risque évitable des cancers cutanés. Les mesures de protection aux UV comprennent l'évitement de l'exposition aux UV naturels (soleil) ou artificiels (cabine à bronzer), le port de vêtements couvrants, de chapeaux, et l'application de crème solaire.

Une étude randomisée australienne[1] évaluant une application quotidienne de crème solaire versus une application de produit dont la fréquence des applications est laissée au choix du patient, incluait 1383 patients dont environ un quart avaient déjà eu un cancer cutané. Cette étude a montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39% le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire. Le délai de survenue d'un second carcinome basocellulaire tendait toutefois à être plus long lorsque les applications de produits de protection solaire étaient quotidiennes.

Doit-on modifier son attitude vis-à-vis du soleil en cas de cancer cutané ?

Une autre étude australienne[2] a montré qu'un an après la prise en charge d'un carcinome cutané et des conseils de protection solaires, 62 % des patients utilisaient des écrans solaires et que 56 % avaient modifié leurs habitudes d'activités extérieures.

---

[1] Green A, Willaims G, Neale R et al. Daily sunscreen application and beta carotene supplementation in prevention of basal cell and squamous cell carcinomas of the skin: a randomised controlled trial. Lancet 1999; 354:723–729.

[2] Robinson JK. Behavior modification obtained by sun protection education coupled with removal of a skin cancer. Arch Dermatol 1990; 126: 477–481

Une équipe canadienne[3] a rapporté des changements positifs d'attitude vis-à-vis du soleil chez 87 % des patients atteints de mélanome ayant reçu des conseils sur l'exposition solaire après le diagnostic et le traitement. Dans une étude française[4], 96% des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Mais seulement 59% limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45% portaient un chapeau, 28% portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé.

Ainsi si plusieurs études suggèrent une modification du comportement et des connaissances après la survenue d'un premier cancer cutané, la protection solaire reste ensuite sous-optimale et il semble essentiel d'apporter des conseils de photoprotection.

Quels sont les obstacles identifiés à la protection solaire ?

Il existe des disparités dans les comportements de protection solaire selon le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et la sensibilité au soleil. Des obstacles à la protection solaire ont été identifiés : l'inconvénient, l'oubli, le désir d'être bronzé, et l'inconfort des vêtements protecteurs. Aussi l'évaluation des obstacles à la protection solaire chez les patients atteints de cancers de la peau pourrait être essentielle pour comprendre l'insuffisance observée des pratiques de protection solaire. Cela pourrait être utile pour concevoir des programmes éducatifs spécifiques.

Quels sont les conseils spécifiques pour les patients ayant déjà eu un mélanome ou un carcinome ?

Il est essentiel de bien respecter le **calendrier de surveillance dermatologique et d'auto-dépistage** proposé par le dermatologue ainsi que de suivre l'ensemble des conseils de photoprotection. En effet, une personne qui a un antécédent de cancer cutané, à risque de nouveau cancer cutané, une très haute protection est nécessaire quasiment tout le temps quel que soit le phototype.

Un **examen cutané complet par le dermatologue** est proposé au moins de façon annuelle à la suite du diagnostic d'un cancer cutané. La fréquence de ce suivi est adaptée à chaque situation par le dermatologue.

Un auto-dépistage cutané est un examen volontaire de toute la surface de la peau visant à identifier des lésions suspectes de cancer de la peau. Une partie des mélanomes sont auto-détectés, et les personnes qui examinent régulièrement leur peau détectent des tumeurs à un stade plus précoces. Le dermatologue précise à quelle fréquence cet auto-dépistage doit être mené. Ainsi, on doit être attentif aux lésions cutanées existantes ; les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos.

Il existe **des aides visuelles basées sur des schémas**, telles que le moyen mnémotechnique **ABCDE** (« Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur hétérogène, Diamètre > 6 mm, Évolution ») et le s**igne du « vilain petit canard »** (lésion différente des autres chez un individu donné) pour reconnaître le mélanome et d'autres cancers cutanés. Il est recommandé de signaler à son médecin toute lésion nouvelle persistante ou en évolution.

Ensuite, il faut se protéger des UV du soleil en :

Limitant son exposition aux UV

- Le bronzage artificiel en cabine à bronzer est particulièrement déconseillé en cas d'antécédent de cancer cutané.

[3] Freiman A, Yu J, Loutfi A, Wang B. Impact of melanoma diagnosis on sun awareness and protection: efficacy of education campaigns in a high-risk population. J Cutan Med Surg 2004; 8: 303–309.
[4] Meyer N, Pruvost-Balland C, Bourdon-Lanoy E, Maubec E, Avri MF. Awareness, knowledge and attitudes towards sun protection among skin cancer-treated patients in France. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21:520-5.

- Il faut rechercher l'ombre et éviter de s'exposer au soleil aux heures à risque entre 11h et 16h ou quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3.

Portant des vêtements couvrants et des lunettes de soleil

- Il est recommandé de se protéger avec des vêtements couvrants, un chapeau et des lunettes de soleil. En cas d'exposition majeure le port de vêtements anti-UV conçus dans des matières légères adaptées à une température élevée assure une protection optimale. Les couleurs les plus foncées comme le noir sont les plus protectrices.

S'appliquant des produits de protection solaire

- Il est recommandé d'utiliser régulièrement des crèmes solaires, résistantes à l'eau, avec un indice de protection élevé (SPF 50), à appliquer quotidiennement et à renouveler toutes les 2 heures si l'exposition est prolongée.

Savoir si on prend un médicament photosensibilisant

- La photosensibilité est une réponse exagérée ou anormale à une exposition aux rayons UV ou à la lumière visible. De nombreux médicaments actuels sont des agents photosensibilisants. Certains sont utilisés à court terme, d'autres de manière prolongée pour des maladies chroniques. Ces produits peuvent augmenter le risque de brûlures et de cancers cutanés. Il est donc important d'interroger son médecin ou son dermatologue pour savoir si les médicaments pris sont photosensibilisants ou non. Si la prise d'un médicament photosensibilisant est indispensable, il convient de discuter avec votre dermatologue l'intérêt de renforcer le suivi dermatologique ainsi que la photoprotection.

Pour conclure, après un mélanome ou un carcinome, le risque de second cancer cutané impose une vigilance accrue. La prévention secondaire – photoprotection rigoureuse, suivi dermatologique et auto-dépistage – doit devenir un réflexe durable pour les patients comme pour les professionnels de santé.

La Société Française de Dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.

A propos de la SFD (Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible)

La Société Savante, créée en 1889 et association reconnue d'utilité publique, a pour mission la promotion des actions de santé publique, de prévention et d'éducation dans tous les domaines de la dermatologie que ce soit à travers le soutien de la recherche médicale, le développement de la formation continue ou l'évaluation des soins.

Pour amplifier son soutien à la Recherche, le Fonds de dotation de la SFD permet par ailleurs de lever des fonds pour subventionner des projets de recherche chaque année, dans des domaines très divers comme la génétique, l'oncologie, les maladies inflammatoires chroniques, les maladies rares ou encore les médicaments innovants et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies dermatologiques.

La SFD a aussi pour objectif d'informer le grand public sur la dermatologie, ses maladies et leurs traitements en particulier afin d'améliorer les prises en charge.

Plus de 2500 dermatologues et internes sont membres de la SFD qui est gérée par un Conseil d'Administration comprenant paritairement des dermatologues libéraux, hospitaliers et hospitalo-universitaires, renouvelés par tiers chaque année.

MAISON DE LA DERMATOLOGIE
10, Cité Malesherbes – 75009 Paris – Tel. : 01.43.27.01.56
Contact courriel : secretariat@sfdermato.org
Site SFD : www.sfdermato.org
Site grand public : www.dermato-info.fr

Contact presse SFD : presse@sfdermato.org – 06.07.76.82.83