



SANTÉ

CANCERS CUTANÉS COMMENT LES DÉTECTER

Ils sont de plus en plus fréquents, mais dépistés tôt, ils sont presque tous guérissables.

Par le docteur Philippe Gorny

Paris Match. Quels sont les différents types de cancers cutanés ?

Pr Gaëlle Quereux. Chaque année en France, 140 000 nouveaux cancers de la peau sont recensés. Soit un quart de tous les cancers ! On en distingue deux types. **1.** Les carcinomes. Ils naissent aux dépens des cellules de l'épiderme, les kératinocytes, et sont de deux sous-types. Le basocellulaire est de loin le plus fréquent (70 % des cas) et le moins grave. Il progresse localement et métastase exceptionnellement ; l'épidermoïde (20 % des cas) a un potentiel d'invasion locorégional plus grand. Il peut métastaser (ganglions, poumons) mais rarement. **2.** Les mélanomes. Ils se développent à partir des mélanocytes, (producteurs de la mélanine) et représentent 10 % des cas. Ils sont les plus dangereux avec une propension métastatique notable dès qu'ils ont une certaine épaisseur (plus de 1 millimètre). Le basocellulaire et l'épidermoïde touchent préférentiellement les zones exposées quotidiennement au soleil (visage, tempes, oreilles, nez, cuir chevelu, décolleté, dos des mains). Le mélanome peut toucher n'importe quelle région cutanée du corps. Tous ces cancers sont généralement indolores.

Comment les repérer sur notre peau ? Une autodétection est-elle possible ?

Oui elle l'est ! Le basocellulaire est typiquement une petite papule perlée, translucide, brillante et rose qui apparaît à la surface de la peau. Avec le temps, quelques mois ou années, elle s'étend, avec parfois un saignement ou une croûte. L'épidermoïde prend souvent d'emblée l'aspect d'une lésion croûteuse, rougeâtre, indurée avec en son centre une ulcération ou un bourgeon ou les deux (aspect ulcéro-végétant). Le mélanome ressemble à un grain de beauté ayant une ou plusieurs des particularités suivantes : il est asymétrique, ses bords sont irréguliers, sa couleur est inhomogène, son diamètre

dépasse 6 millimètres et il change d'aspect avec le temps. Quand tous les grains de beauté d'une peau se ressemblent, pas d'inquiétude. Si l'un d'entre eux est différent, il faut vite consulter un médecin.

L'aspect clinique suffit-il au spécialiste pour établir le diagnostic ?

Oui. Le dermatologue reconnaît généralement à l'œil nu ces trois cancers. Il s'aide souvent d'un dermatoscope (loupe qui permet de voir à travers la peau) et d'une biopsie en cas de carcinome, pour confirmer le diagnostic. S'il s'agit d'un possible mélanome, il l'enlève d'emblée pour confirmation et mesure de son épaisseur (indice de Breslow).

Pouvez-vous nous rappeler leurs facteurs favorisants ?

Les peaux claires, les yeux et cheveux clairs (phénotype dépendant des gènes), des antécédents de coups de soleil dans l'enfance, une exposition solaire chronique sont des facteurs favorisants communs à tous ces cancers. D'autres leur sont plus particuliers :



« L'EXPOSITION DITE "INTERMITTENTE DE LOISIR" (TERRASSE DE CAFÉ, JARDINAGE, SPORT EN PLEIN AIR) EST LA PLUS POURVOYEUSE DE MÉLANOME »

PR GAËLLE QUEREUX, chef du service de dermatologie, CHU de Nantes, présidente de la Société française de dermatologie

le carcinome épidermoïde est très souvent précédé d'une lésion précancéreuse appelée kératose actinique elle-même liée à une exposition solaire chronique. Elle a la forme d'une petite croûte rose, rouge, rugueuse au toucher. La présence de grains de beauté en nombre (plus de 50) est un facteur de risque de mélanome. Selon l'Institut national du cancer, la hausse globale du nombre des cancers cutanés dans notre pays s'expliquerait par un changement de comportement des Français : ils auraient tendance, malgré les recommandations, à s'exposer plus souvent et plus longtemps au soleil. Parmi les diverses formes d'exposition, celle qu'on appelle "intermittente de loisir" (ski, terrasse

de café, jardinage, sport en plein air, etc.) est la plus pourvoyeuse de mélanome.

À un stade précoce, quels sont les traitements recommandés ?

Le traitement de référence est l'ablation chirurgicale avec des marges variables selon leur type (plus grandes pour l'épidermoïde et le mélanome) ; 85 % des mélanomes enlevés ne récidivent pas. Idem pour les carcinomes. La kératose actinique peut être traitée par cryothérapie ou chimiothérapie locale avec l'application quotidienne d'une crème (5-FU) sur et autour de la lésion pendant trente à soixante jours. Du fait de possibles récurrences, ces trois cancers réclament, après chirurgie, une surveillance régulière. ■



**TEMPS D'ÉCRAN
PAS PLUS D'UNE HEURE PAR
JOUR JUSQU'À 5 ANS**

Aucun écran avant 2 ans ! Et pas plus d'une heure par jour entre 2 et 5 ans. Ce sont les recommandations à suivre de très près de l'OMS sous peine de troubles cognitifs et de l'attention ! Une étude française, menée par l'Institut national d'études

ENFANCE

démographiques et l'Inserm sur 18 000 enfants de la naissance à l'âge adulte, rapporte que le temps moyen passé devant les écrans par les petits Français est de 56 minutes à 2 ans, de 80 minutes à 3 ans et demi et de 94 minutes à 5 ans. Or cette période de la vie doit privilégier les interactions avec la famille et son entourage pour développer les cinq sens et le langage, ce que ne font pas les vidéos... Par ailleurs, l'addiction précoce aux écrans favorise également la prise de poids, réduit l'activité physique et les capacités cardio-vasculaires. ■