



EUROPEAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
(ACADÉMIE EUROPÉENNE DE
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE)

Livret d'information pour les patients

PRÉSENTATION CLINIQUE DU MÉLANOME

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à mieux connaître la présentation clinique du mélanome. Il décrit les caractéristiques cliniques du mélanome et leur présentation.

PRÉSENTATION CLINIQUE DU MÉLANOME

Quelles sont les caractéristiques cliniques du mélanome ?

La famille des mélanomes inclut des tumeurs présentant des caractéristiques cliniques et un comportement biologique différents. Les sous-types de mélanome les plus fréquents, selon le site anatomique de développement et les caractéristiques cliniques de la tumeur, sont les suivants :

1. Mélanome du tronc et des extrémités

1a. Mélanome à extension superficielle (généralement plat)

Typiquement, le mélanome apparaît dans un premier temps sous la forme d'une *macule* (tache de peau colorée) plate, marron clair à marron foncé ou noire, qui s'étale progressivement à une vitesse très variable.

Le mélanome peut initialement sembler symétrique de forme et de couleur (Figure 1). Au fil du temps, il devient *papuleux* (en relief) et il peut être palpé ; plusieurs couleurs apparaissent. En outre, ses bords et sa forme globale deviennent irréguliers (Figure 2).

Les critères cliniques du mélanome peuvent être résumés par la règle « ABCD(E) ».

A	Asymétrie
B	Bords irréguliers
C	Couleurs multiples
D	Diamètre > 5 mm
(E)	Évolution

Une partie nodulaire peut apparaître ultérieurement et il peut y avoir une ulcération ou un saignement (Figure 3).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

1b. Mélanome nodulaire d'emblée

À la différence du mélanome à extension superficielle, qui apparaît dans un premier temps sous la forme d'une lésion plate, le mélanome nodulaire d'emblée se présente dès les tous premiers stades sous la forme d'une tumeur en relief peu ou pas plate (Figure 4).

La petite *papule* grandit rapidement, se transformant en nodule qui peut ensuite s'ulcérer ou saigner (Figure 5).

Les sites anatomiques les plus fréquents de développement d'un mélanome nodulaire d'emblée sont la région de la tête et du cou, le tronc et les membres. Le mélanome nodulaire d'emblée est typiquement de forme symétrique, bien défini et de couleur uniforme ; il peut être noir, bleu ou rose/rouge (on parle alors de mélanome nodulaire achromique ; Figure 6).

De ce fait, la règle « ABCE(E) » ne permet pas de détecter un mélanome nodulaire d'emblée. Les critères cliniques « EFG » sont plus appropriés ; ils reprennent en effet les 3 principales caractéristiques cliniques du mélanome nodulaire d'emblée : un nodule de consistance ferme qui grossit rapidement.

E	Lésion en relief (<i>elevated</i> en anglais)
F	Consistance Ferme
G	Croissance (<i>growth</i> en anglais) rapide



Fig. 6

2. Mélanome touchant des sites anatomiques spécifiques

2a. Mélanome du visage (*lentigo malin*)

Le *lentigo malin* se développe typiquement sur la peau de sujets âgés fortement endommagée par le soleil, principalement sur le visage.

Sur le plan clinique, le *lentigo malin* est généralement une *macule* foncée présente depuis longtemps qui s'étend progressivement à la zone voisine. Avec le temps, sa couleur devient irrégulière avec des zones marron clair, marron foncé et noires (Figure 7).



Fig. 7

PRÉSENTATION CLINIQUE DU MÉLANOME

2b. Mélanome sur la paume des mains et la plante des pieds (*mélanome des extrémités*)

Le *mélanome acral* se développe au départ sous la forme d'une lésion pigmentée plate présentant des nuances variables de marron ou de noir.

La lésion peut être initialement de couleur uniforme et de forme régulière, mais elle s'agrandit progressivement, sa forme devient irrégulière et elle présente plusieurs couleurs (Figure 8).



Fig. 8

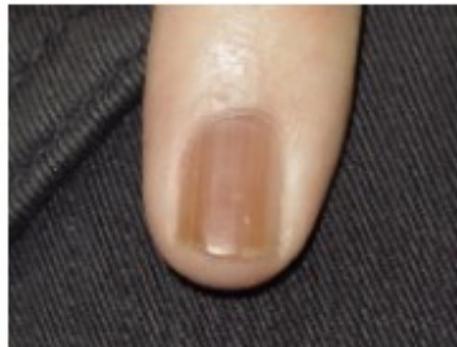


Fig. 9



Fig. 10

2c. Mélanome de la tablette unguéale (*mélanome sous-unguéal*)

Le mélanome unguéal se développe sous la forme d'une bande pigmentée sur l'ongle (*mélanonychie longitudinale*) qui apparaît initialement au niveau du repli cutané proximal de l'ongle (près de la cuticule) et qui s'étend progressivement vers l'extrémité distale de l'ongle.

Au premier stade, une fine bande linéaire marron, marron foncé ou noire apparaît. À mesure que le mélanome progresse, la bande épaissit (Figure 9) et perd sa teinte uniforme ; des bandes de différentes nuances de marron ou de noir et de tailles différentes se forment. Il n'est pas rare que le mélanome unguéal s'étende sur la peau qui jouxte l'ongle. L'atteinte du repli cutané proximal de l'ongle est aussi nommée « signe de Hutchinson » (Figure 10).



ACADÉMIE EUROPÉENNE DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉROLOGIE

Bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour que les informations données dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.

CRÉÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL MÉLANOME DE L'EADV

Date de publication : 2019

Copyright © EADV