

# Mélanome

Dr Laurent PARMENTIER  
Médecin-Chef  
Unité Dermatologie  
Pôle Oncologie  
Jeudi 5.5.2022

# Epidémiologie

**Définition** : tumeur maligne d'origine mélanocytaire

Fréquence / âge : 2 pics : 40 ans (F>H) puis > 75 ans (H>F)

Fréquence / ethnicity : »Black « < « Hispanic » < « White »

## **Facteurs de risque :**

Phototype : I & II (MC1R mutation)

Familial : Mélanome chez un apparenté du 1<sup>er</sup> degré

10% mélanome familial

Sd. du naevus dysplasique (> 50-100 nevi, skin melanoma first-relative, histo : dysplasia)

## Personnel :

ATCD / Mélanome

Immuno-suppression (iatrogène)

Photoexposition :

UVB > UVA

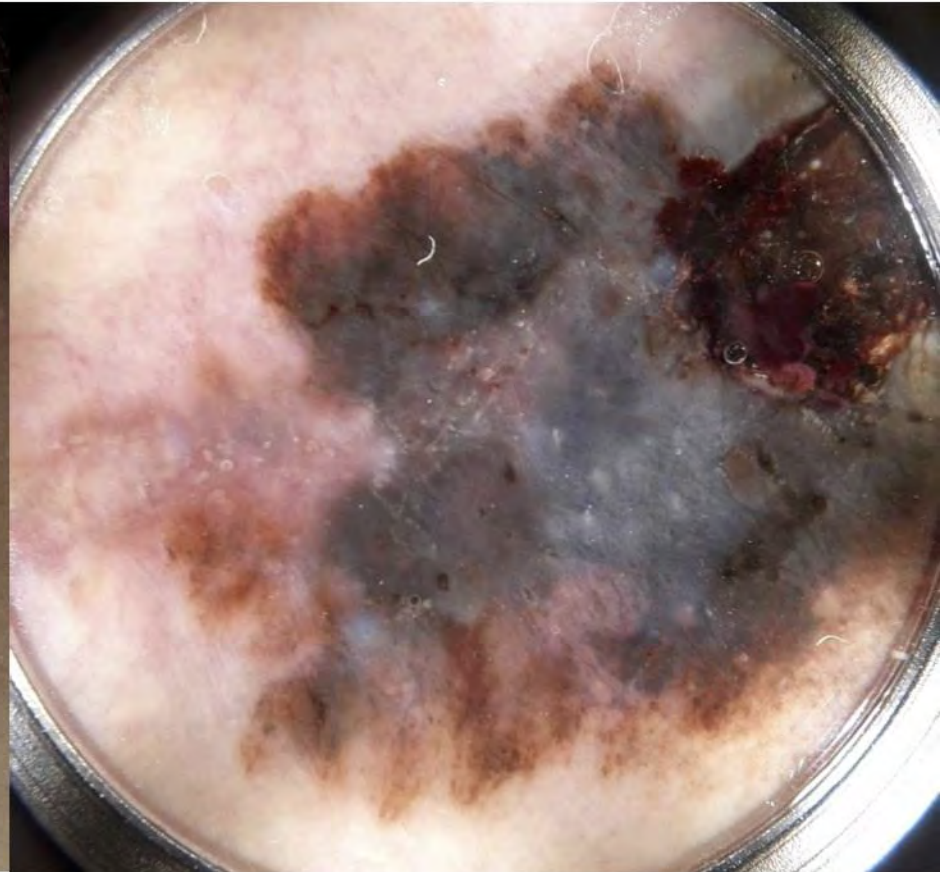
Exposition récréative

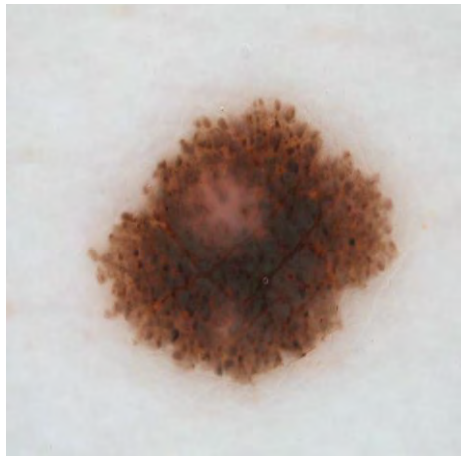
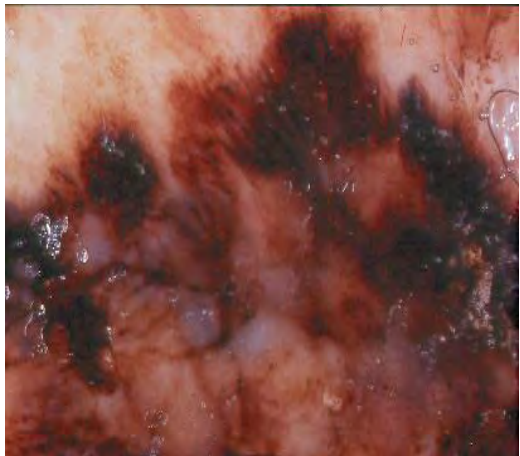
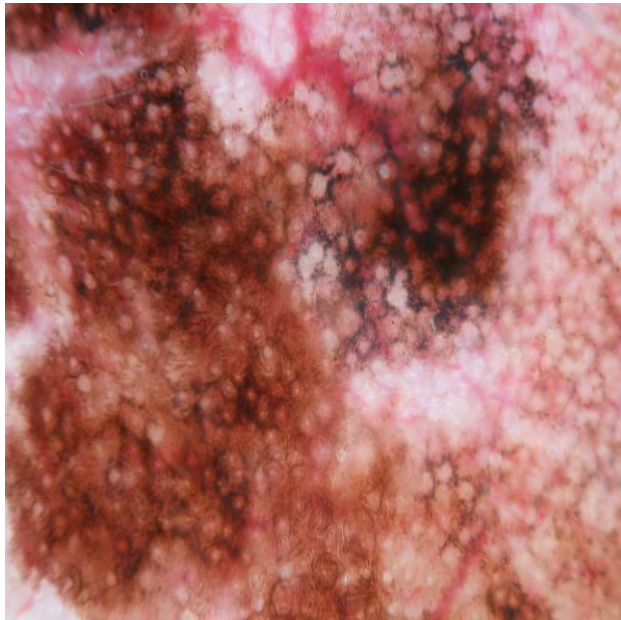
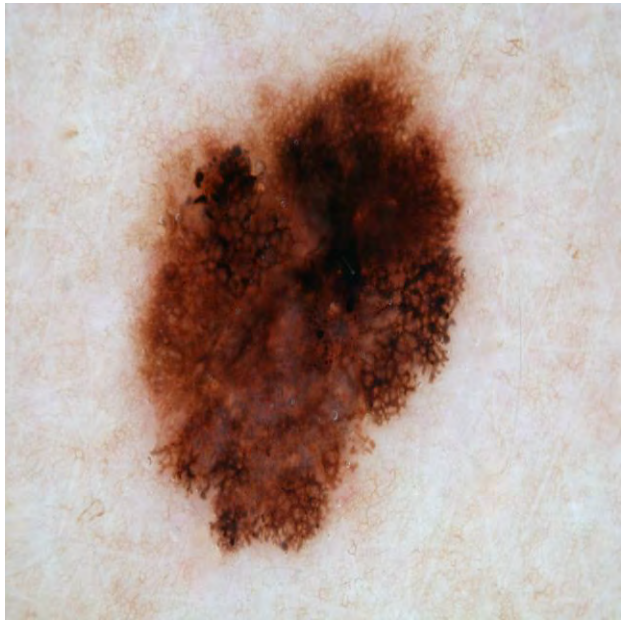
Altitude

Latitude

Solarium OR = 3.2 si F < 45 y

# Tumeurs mélanocytaires





# Sous-types histologiques

## Éléments communs :

prolifération mélanocytaire (visible en m.o. ou par IHC)  
ascension « pagétoïde »  
croissance verticale et/ou latérale  
atypies  
+/- index mitotique élevé

## « Superficial spreading melanoma » : SSM – 80-85%

croissance latérale initiale  
croissance verticale secondaire

## « Nodular melanoma » : NM

croissance verticale

## « Acral lentiginous melanoma » : ALM

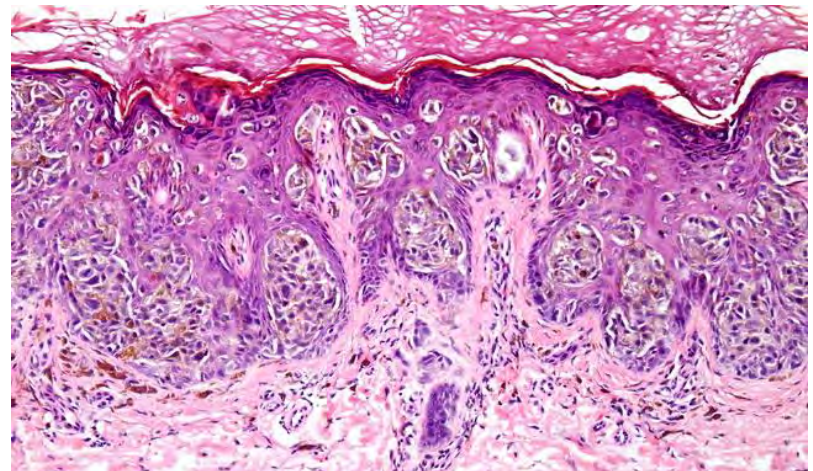
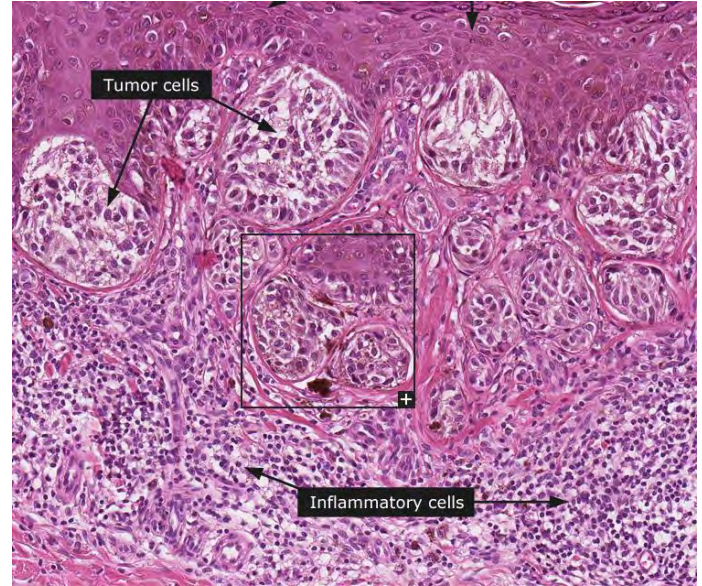
topographie acral : pieds/mains

## « Lentiginous malignant melanoma » : LMM

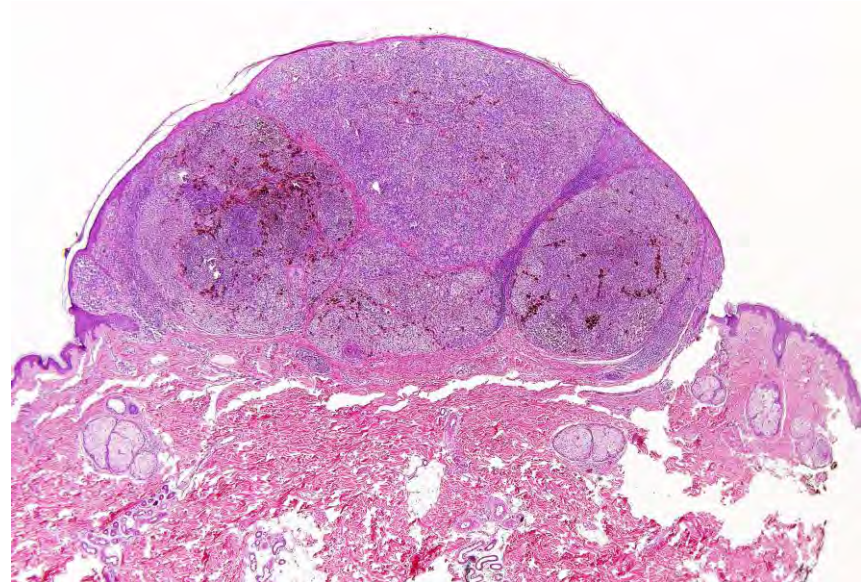
mélanome développé sur un lentigo préexistant



# SSM



# NM



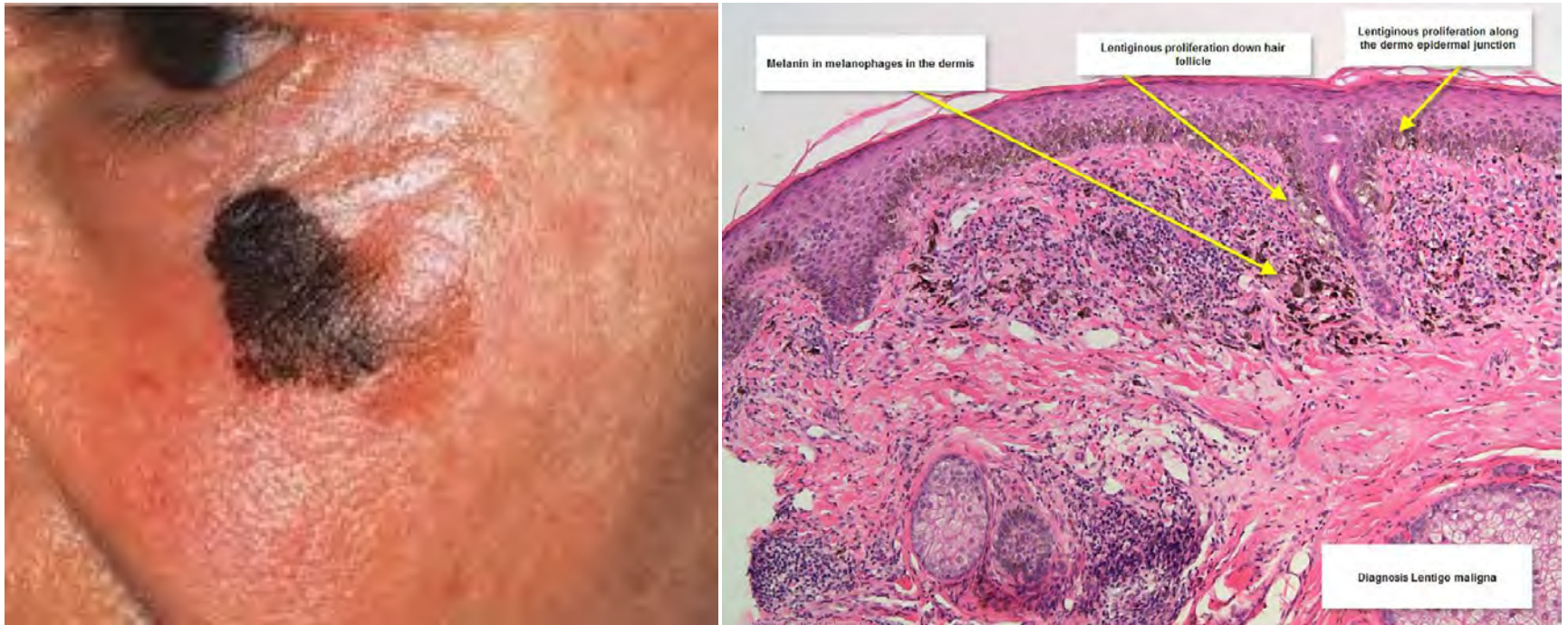


# Acral lentiginous





# LMM



Lentigo malin : prolifération intra-épidermique («mélanome in situ»)

Lentigo malin mélanome : prolifération envahissant le derme (Breslow > 0 mm)

# Piège : mélanome achromique



# Facteurs de gravité (TNM)

T :

Extension en profondeur/ histologique

**Indice de Breslow +++:**

**Ulcération +++**

Indice de Clark

Index mitotique

NM :

Extension loco-régionale :

- **Nodules en transit : métastase sous cutanée/cutané située entre le primitif et le premier relai ganglionnaire**
- Adénopathie :
  - Macroscopique
  - Microscopique : SLNB
  - Métastases

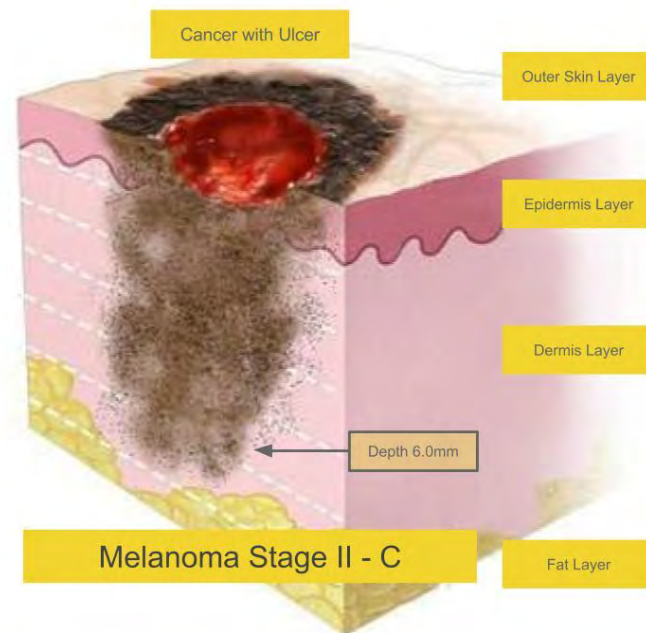


# Indice de Breslow

Définition : mesure en millimètres de la zone la plus épaisse, depuis la granuleuse épidermique jusqu'à la cellule la plus invasive

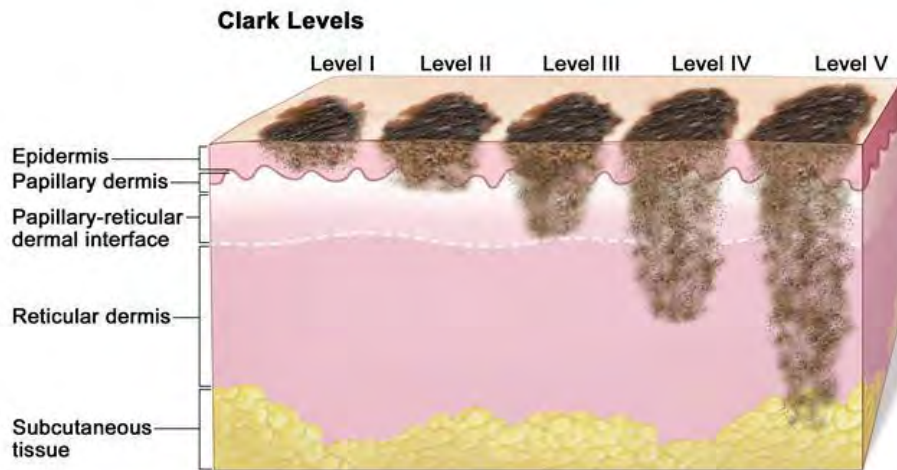
Pré-requis : coupe non tangentielle, en dehors des régions annexielles

Facteur confondant : **régression tumorale, ulcération**

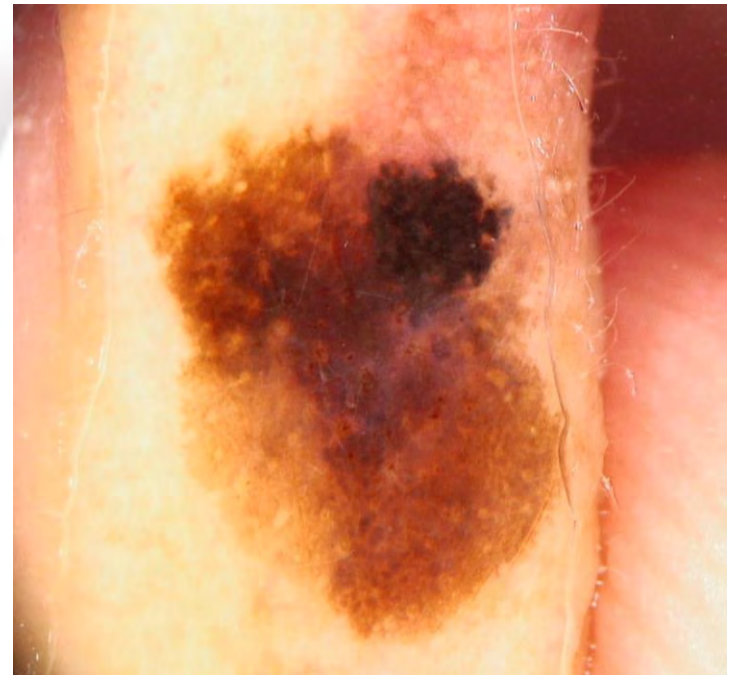


# Indice de Clark

Définition : indice de profondeur rapporté aux 5 niveaux de la peau

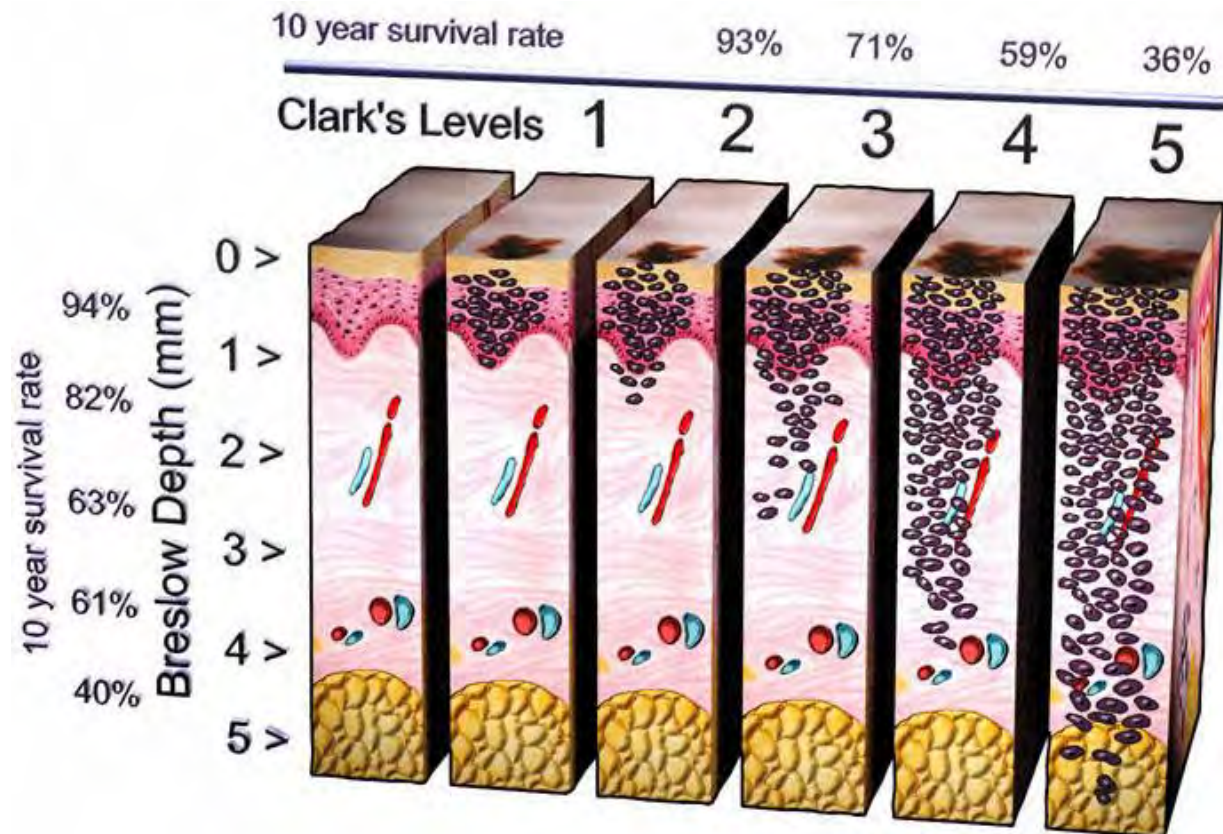


© 2009 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights



# Facteurs de gravité histologique

Corrélation au taux de survie





# En pratique :

**L'analyse de l'excisat complet est nécessaire pour le diagnostic et le calcul des indices de Breslow/Clark**

**Toute tumeur mélanocytaire suspecte doit être excisée monobloc, en totalité**

- jamais d'excision partielle
- jamais de biopsie, sauf :
  - lentigo malin (biopsies multiples de «mapping», guidée / dermoscopie)
  - certains mélanomes achromiques

**La reprise chirurgicale (+ analyse patho : micro-métastases ?) sera guidée par l'indice de Breslow**

- + 0,5 cm : mélanome in situ
- + 1 cm : Breslow 0-1 mm
- + 2 cm : Breslow 1-4 mm

# Métastases en transit

## Métastases SC :

située entre le primitif et le premier relai ganglionnaire

- microsattellite : SC infra-clinique (découverte patho)
- satellite : SC clinique, < 2 cm/primitif
- en transit : SC clinique > 2 cm/primitif

**Palpation systématique +++**



# Quiz !



Patient 70 ans, atcd cardio-vasc  
Apparition depuis quelques mois de 2 nodules front G



# Ganglion sentinelle (SLNB)

## Indication (CHUV)

Breslow > 1 mm

Ou 0.75 mm < Breslow < 1mm

et

- soit ulcéré

- soit Clark IV

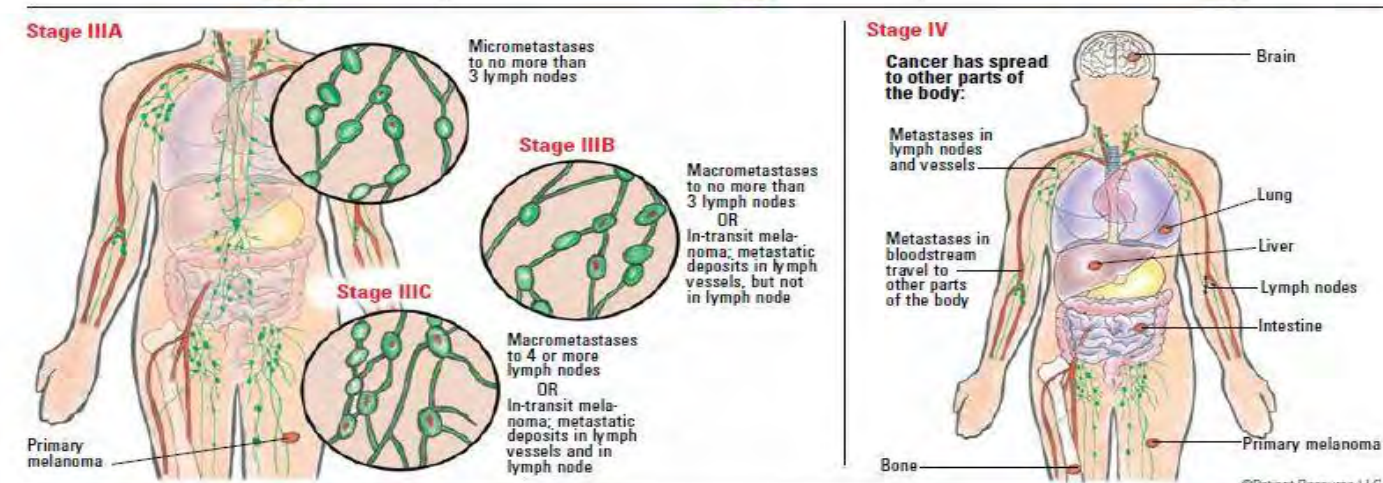
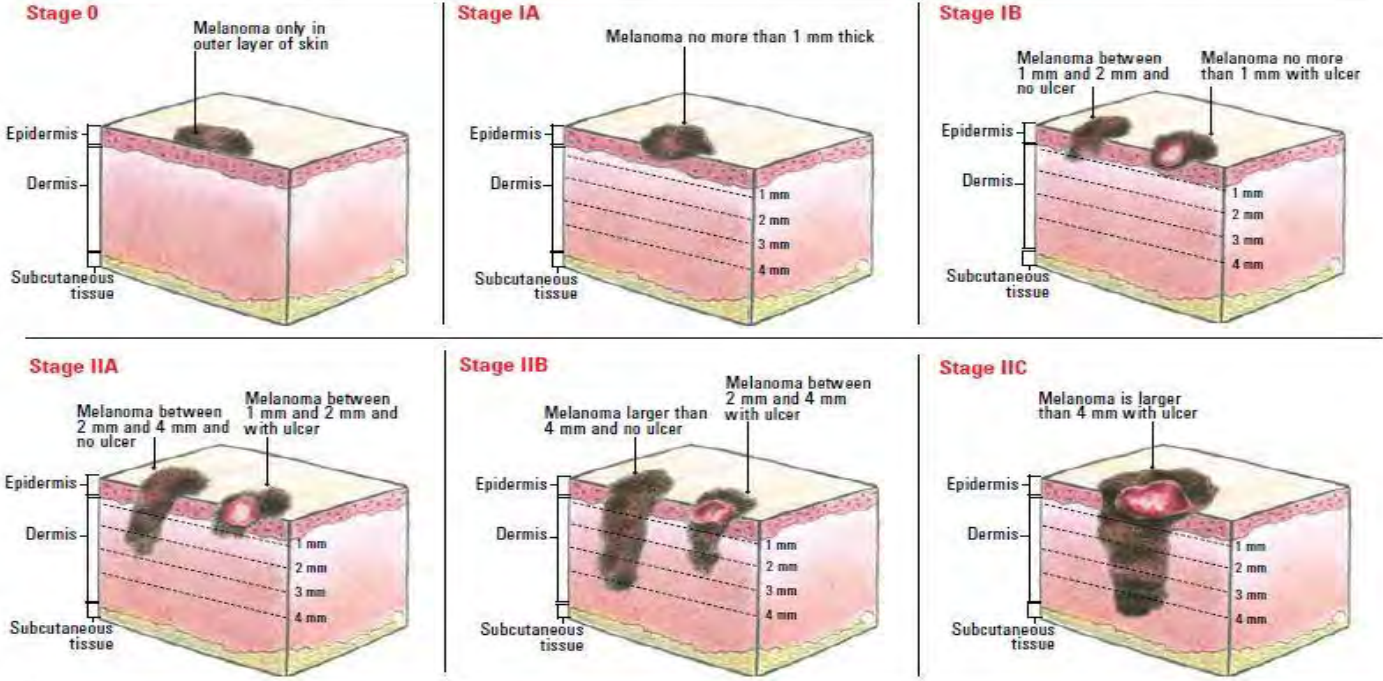
- Index mitotique > 1 mm<sup>-2</sup>

## Confirmation statut pronostic

- Sentinelle : améliore la survie sans récurrence et la survie spécifique
  - Latent subgroup statistical method
  - SSR : effet du traitement 1.17 (P<0.001)
  - SS : 0.67 (p<0.05)
- = Increase in survival time de 3.2 et 2.0 respectivement
- Mais tout le monde n'est (toujours) pas d'accord
- En pratique :
  - attente MSLT2 ?
  - À réserver aux centres avec essai adjuvant ?
  - Pour tous les mélanome > 1mm ?

# TNM

## STAGES OF MELANOMA



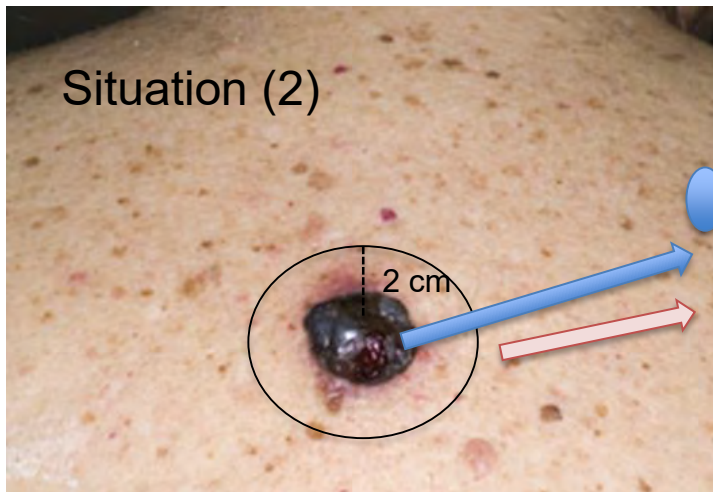
# En pratique ....

Patient 53 ans, BSH, tumeur mélanocytaire suspecte, dorsale haute, sagittale, épaisse (env. 5 mm) :



## Premier geste :

1. Biopsie diagnostique ?
2. Excision avec marge ?
3. Excision sans marge ?
4. Excision + SLNB ?



Un ggl. drainant ax. D  
(IMPREVISIBLE)

Un ggl. non drainant la  
zone tumorale

Risque de SLNB «faux-négatif»



# Détection du mélanome

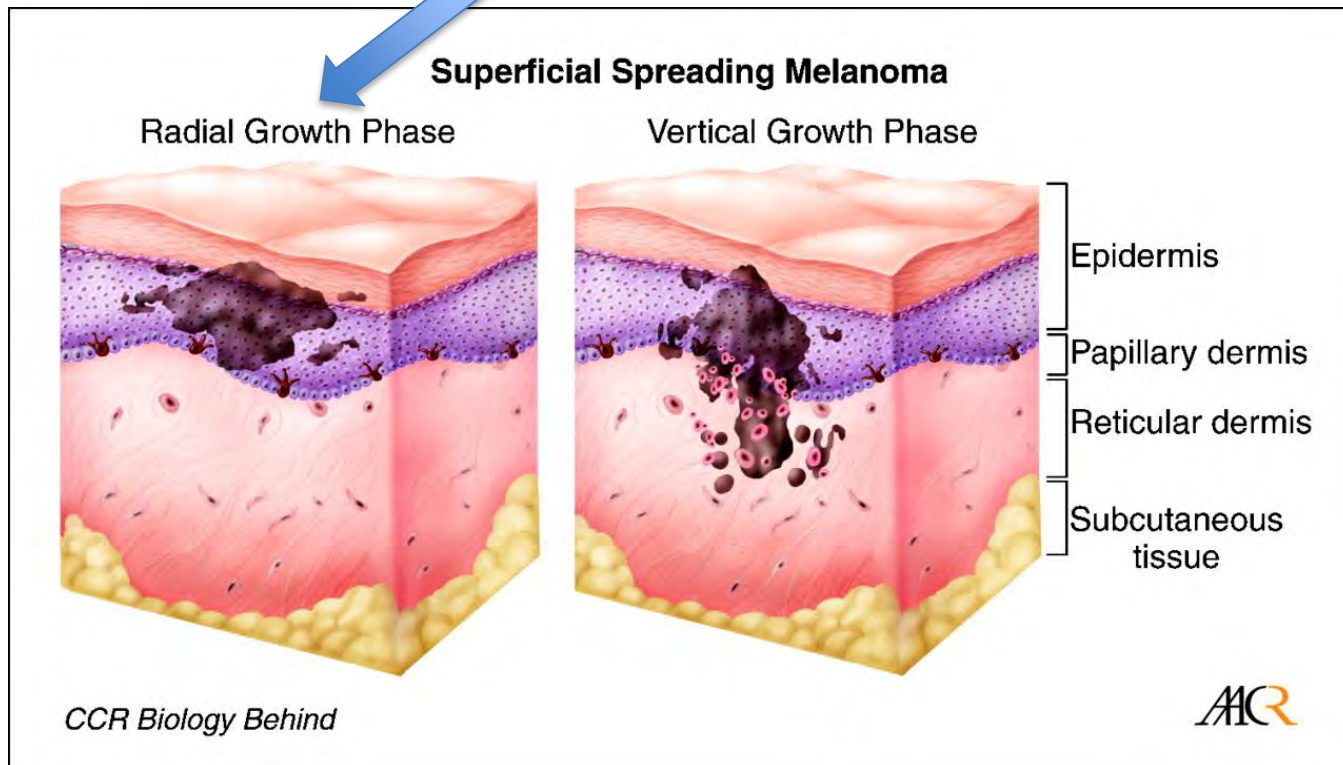
# Détecter tôt, pourquoi ?

Le risque métastatique (cutané, ganglionnaire, viscéral) est directement lié à la profondeur du mélanome :

indice de Breslow

indice de Clark

Détection au stade «radial growth phase»



# Diagnostic clinique

- Recherche anamnestique des FDR
- Critères ABCDE : individuels à chaque lésion pigmentée

Asymétrie  
Bords irréguliers  
Couleurs multiples  
Diamètre > 6 mm  
Extension

- Signe du «vilain petit-canard» : vision globale

# SSM





NM



LMM



# Acral lentiginous



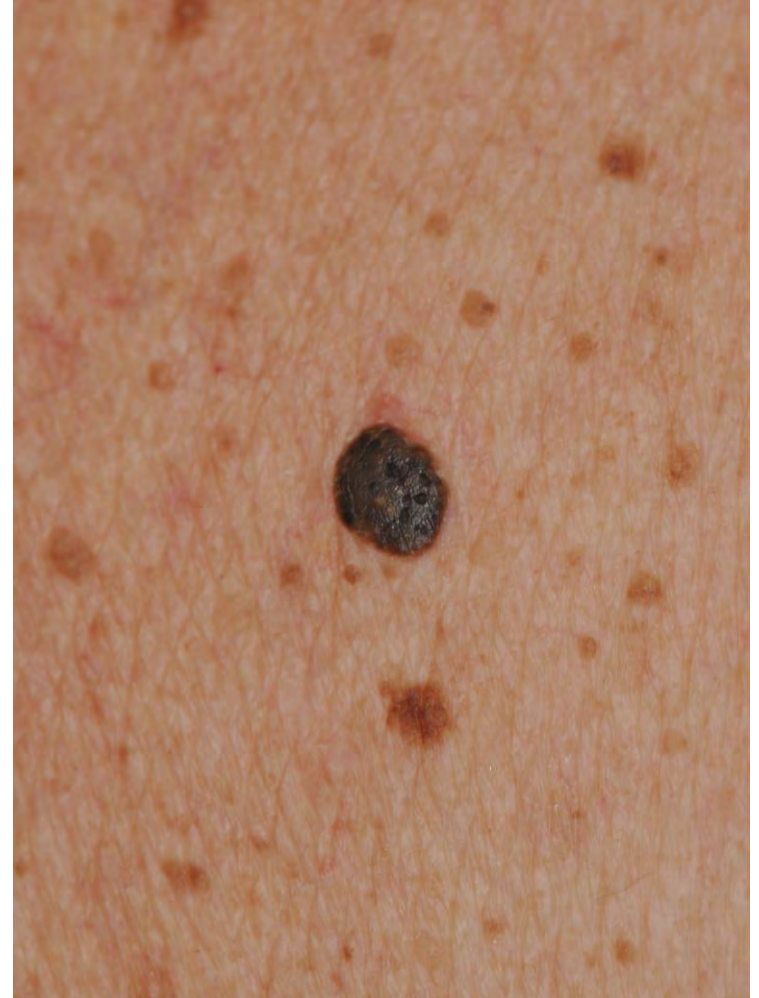
# Signe du «vilain petit-canard»

« *Ugly ducking sign* » : le vilain petit canard....

- Lésion pigmentée différente de l'aspect habituel des nevi du patient
- Notion d'examen comparatif chez le même patient
- Sensibilité : 89% dermato, 85% non dermato



# Le plus souvent ...

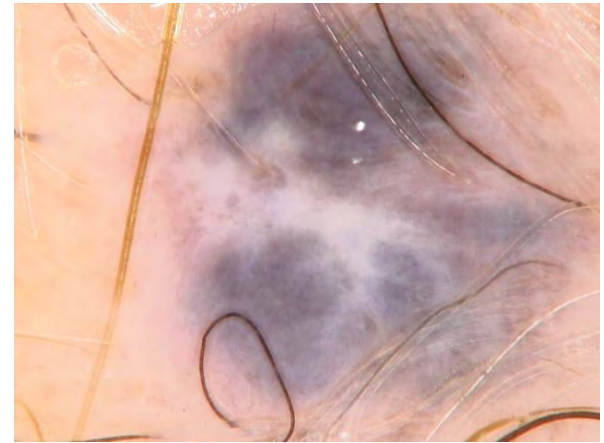
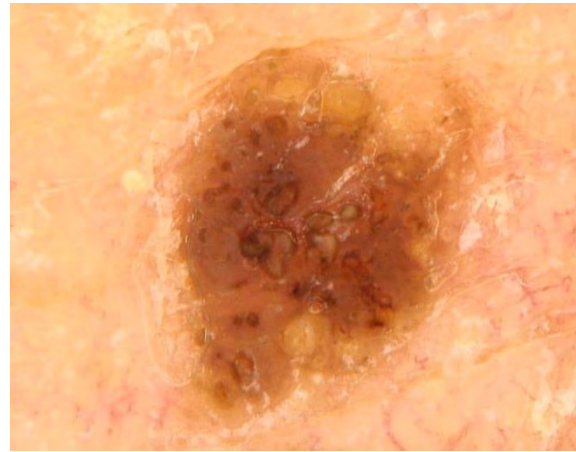
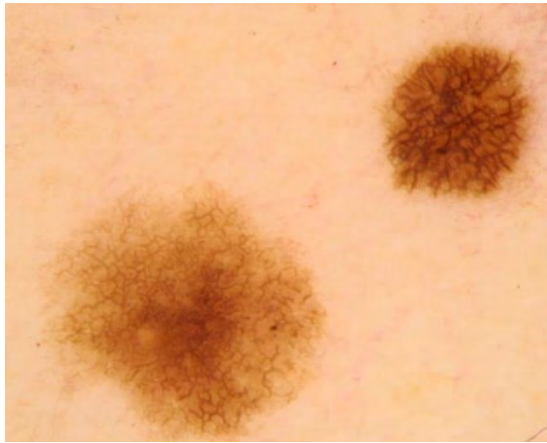


# Critères ABCDE

## Critères ABCDE (1980s)

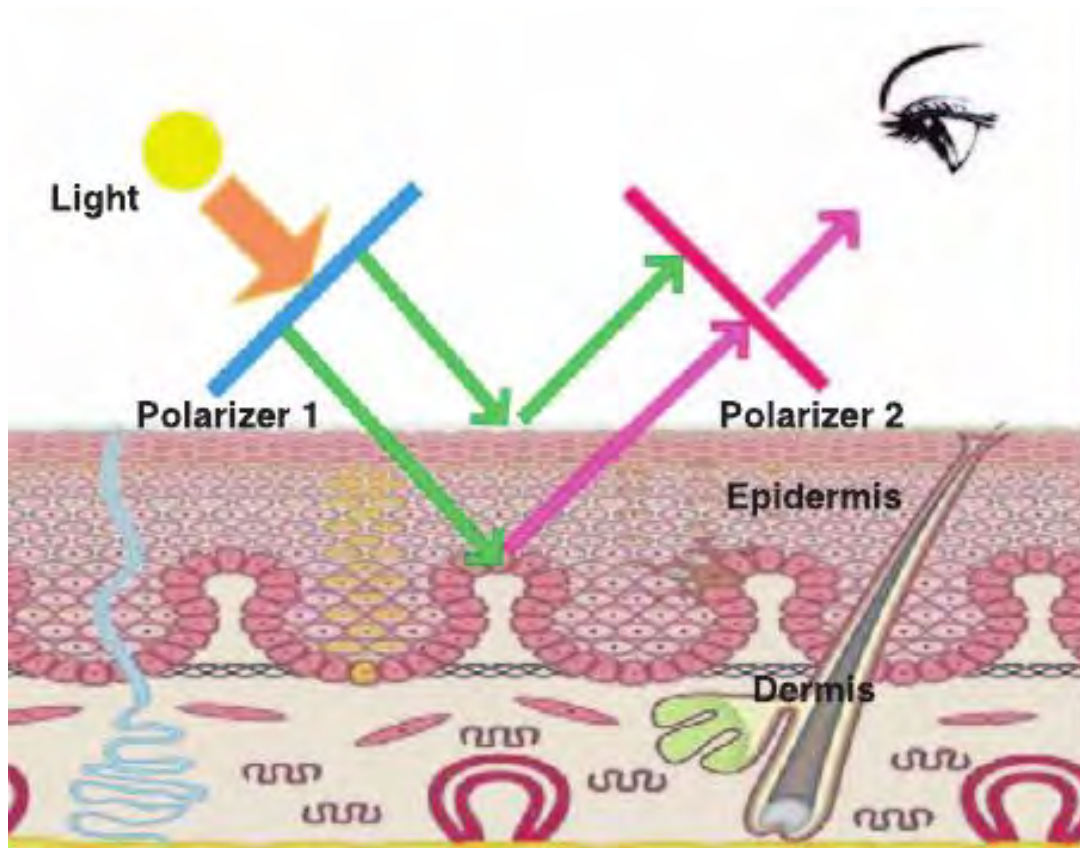
- Sensibles mais peu spécifiques
- **S'applique à une tumeur mélanocytaire :**  
quid pour KS ? BCC tatoué ? ...
- **Inapte à détecter le mélanomes nodulaires** (croissance verticale rapide)
- **Critère D : 2/3 des mélanomes sont < 6 mm**

# Exemples

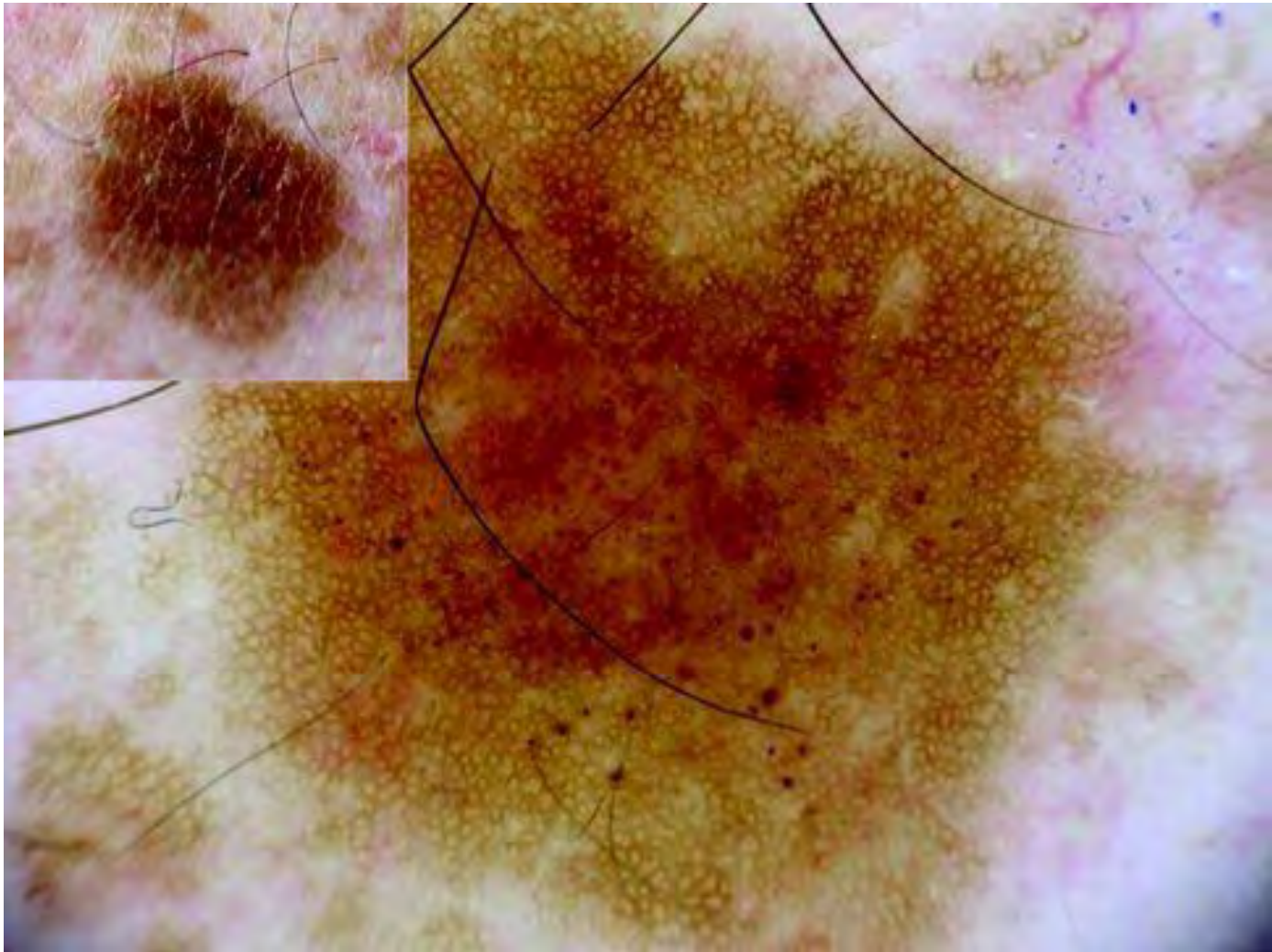


# Dermoscopie

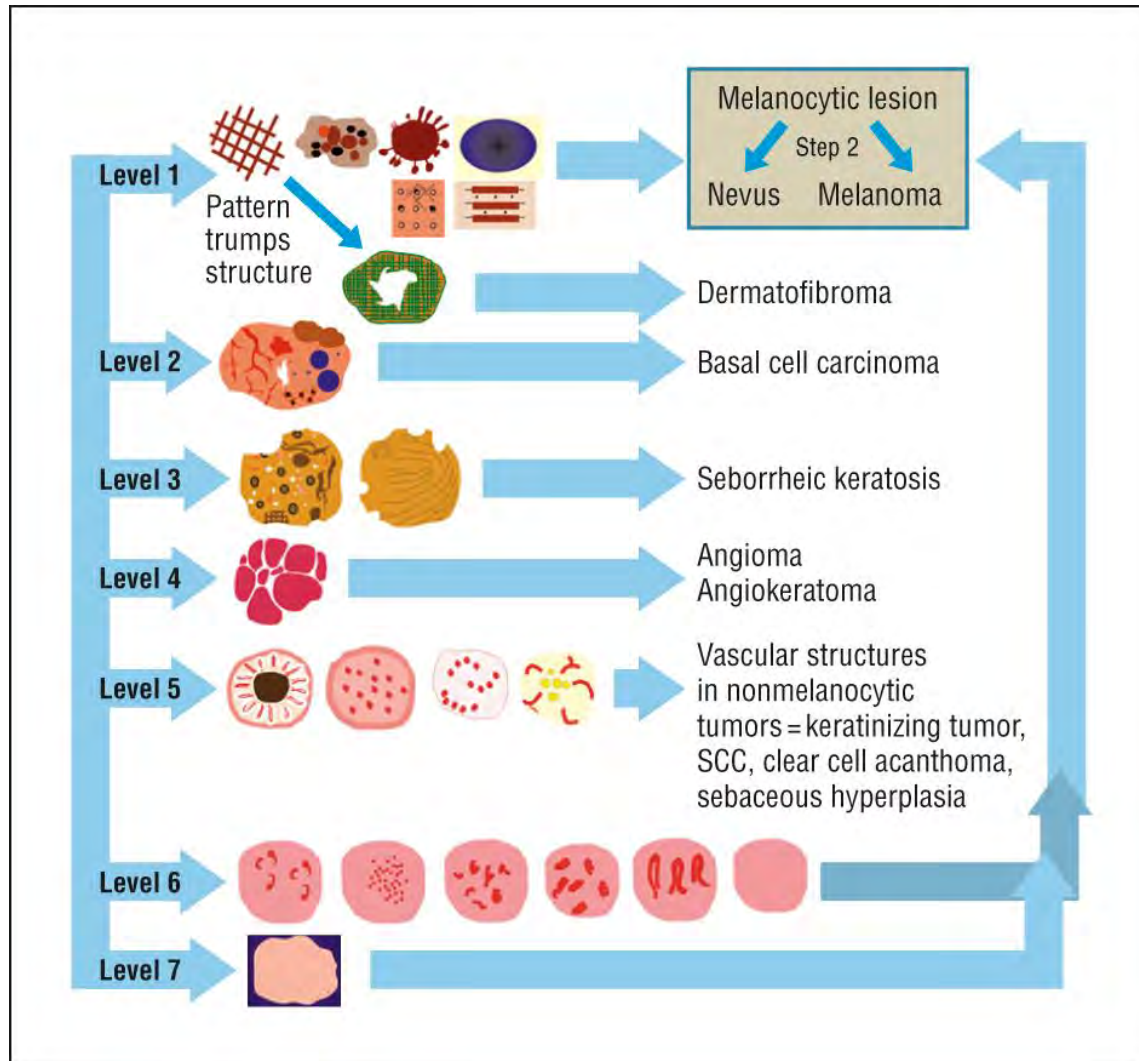
Permet de s'affranchir de la lumière réfléchiée et de distinguer les structures profondes (mélanocytaires, vasculaires, ...)







# Algorithme : step 1






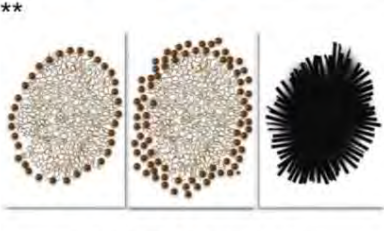


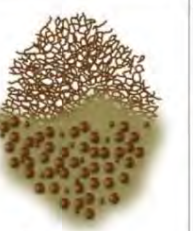



# Algorithme – step 2

Carrier 10:08 PM 100%

< Back Chart

## Benign Nevi Patterns

 <p>Diffuse Reticular</p>	 <p>Patchy Reticular</p>	 <p>Peripheral reticular with central hypopigmentation</p>	 <p>Peripheral reticular with central hyperpigmentation</p>	 <p>Homogeneous</p>
 <p>Peripheral globules/starburst</p>	 <p>Peripheral reticular with central globules</p>	 <p>Globular</p>	 <p>Two-components</p>	 <p>Symmetric multi-component</p>

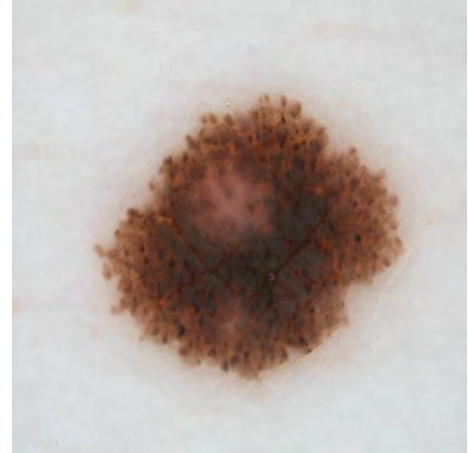
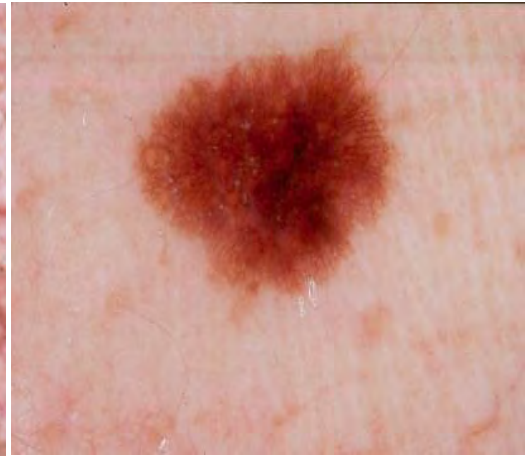
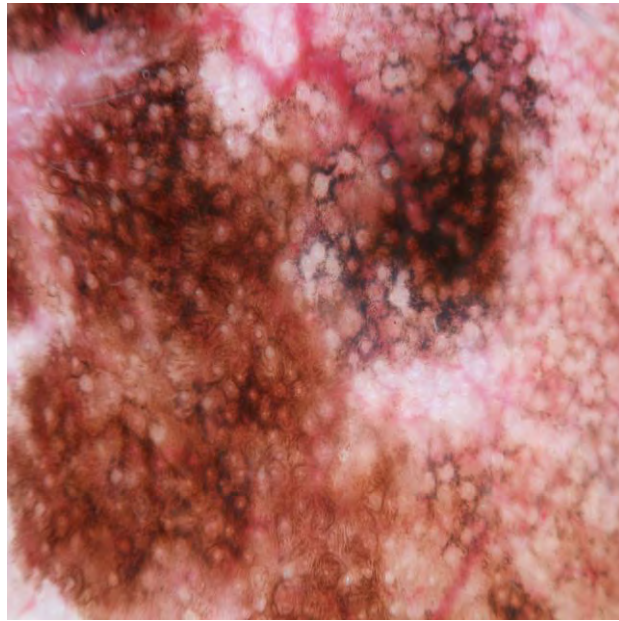
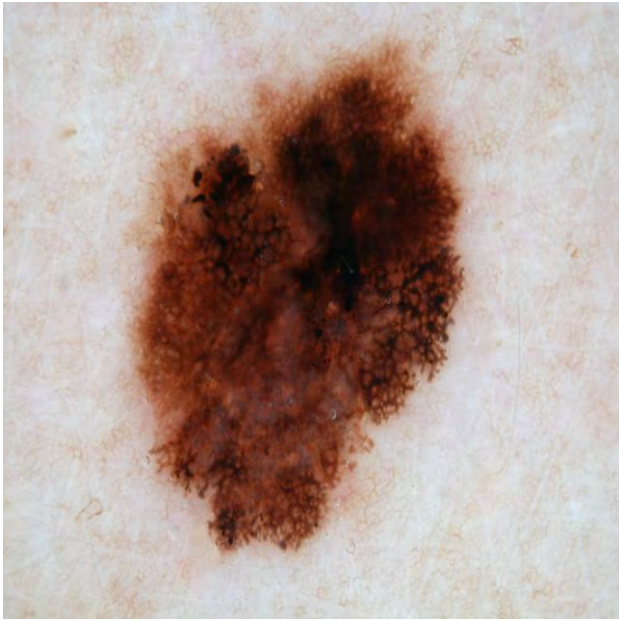
\* Benign patterns encountered in many acquired nevi and dysplastic nevi. Blue nevi, some Spitz nevi and congenital melanocytic nevi can also manifest some of these patterns.

\*\* N.B. to novices: Nevi with this pattern should be interpreted with caution. *Concept and design by Natalia Jaimes, MD and Ashfaq A. Marghoob, MD*

Step 2: Nevus vs. Melanoma

Benign nevi tend to adhere to 1 of 10 recurrent patterns. Melanoma is a melanocytic lesion that deviates from the 10 benign patterns.

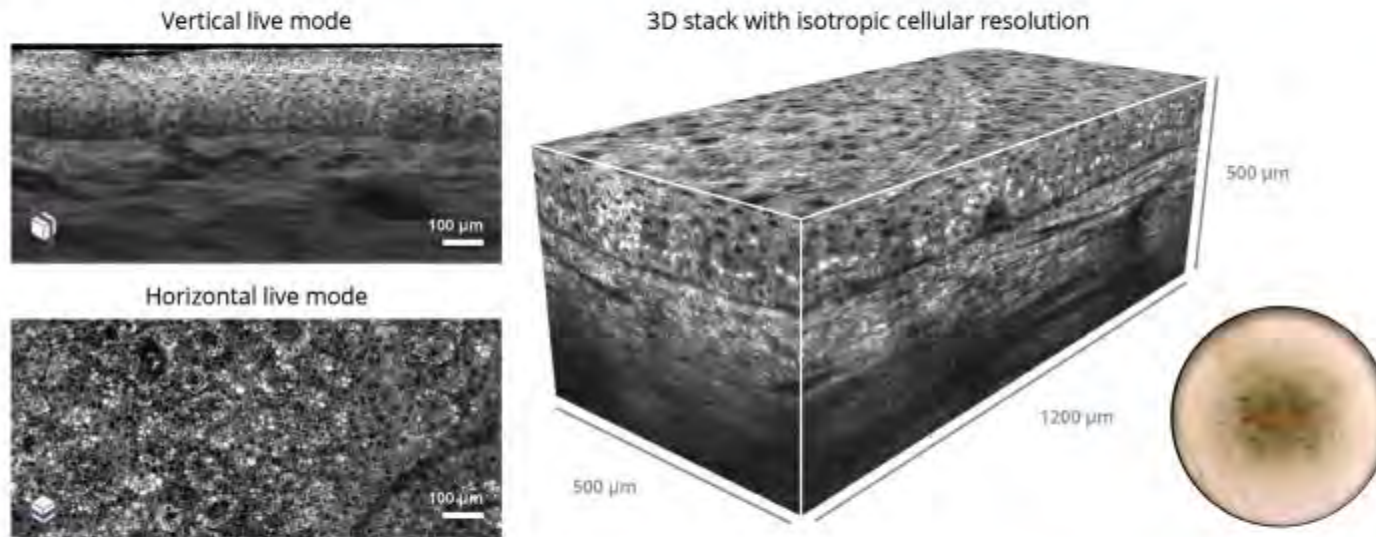






# Imagerie de nouvelle génération

## ULTRAHIGH-RESOLUTION IN 3D

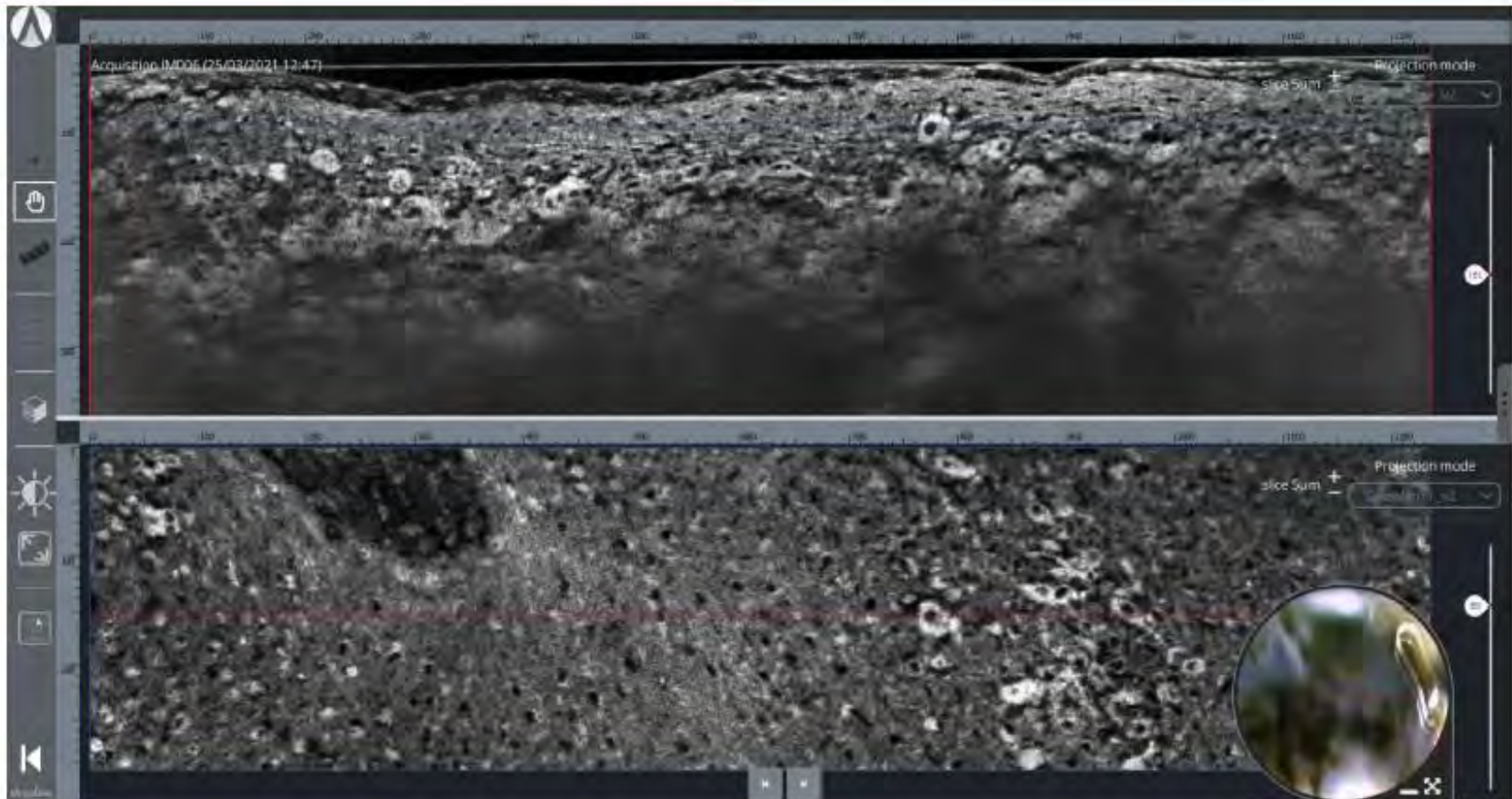


LC-OCT vertical (top left), horizontal (bottom left) images and 3D stack (right) of healthy human skin in vivo

- Dual-mode line-field confocal optical coherence tomography for ultrahigh-resolution vertical and horizontal section imaging of human skin *in vivo*. *Biomedical Optics Express*, J. Ogien et al. (2020), DOI: [10.1364/BOE.3855303](https://doi.org/10.1364/BOE.3855303)
- Line-field confocal optical coherence tomography for three-dimensional skin imaging. *Frontiers of electronics, J. Ogien et al.* (2020), DOI: [10.1007/s12200-020-1096-x](https://doi.org/10.1007/s12200-020-1096-x)

# Imagerie de nouvelle génération

## MELANOMA



# Take home messages

## Diagnostic :

- «ugly ducking»
- «toute asymétrie est suspecte» couleur – forme
- éliminer les lésions non mélanocytaires fréquentes : KS, lentigo solaire

## Prise en charge

- Chirurgicale initiale (excision-diagnostique), par des opérateurs habitués
- Multidisciplinaire ensuite