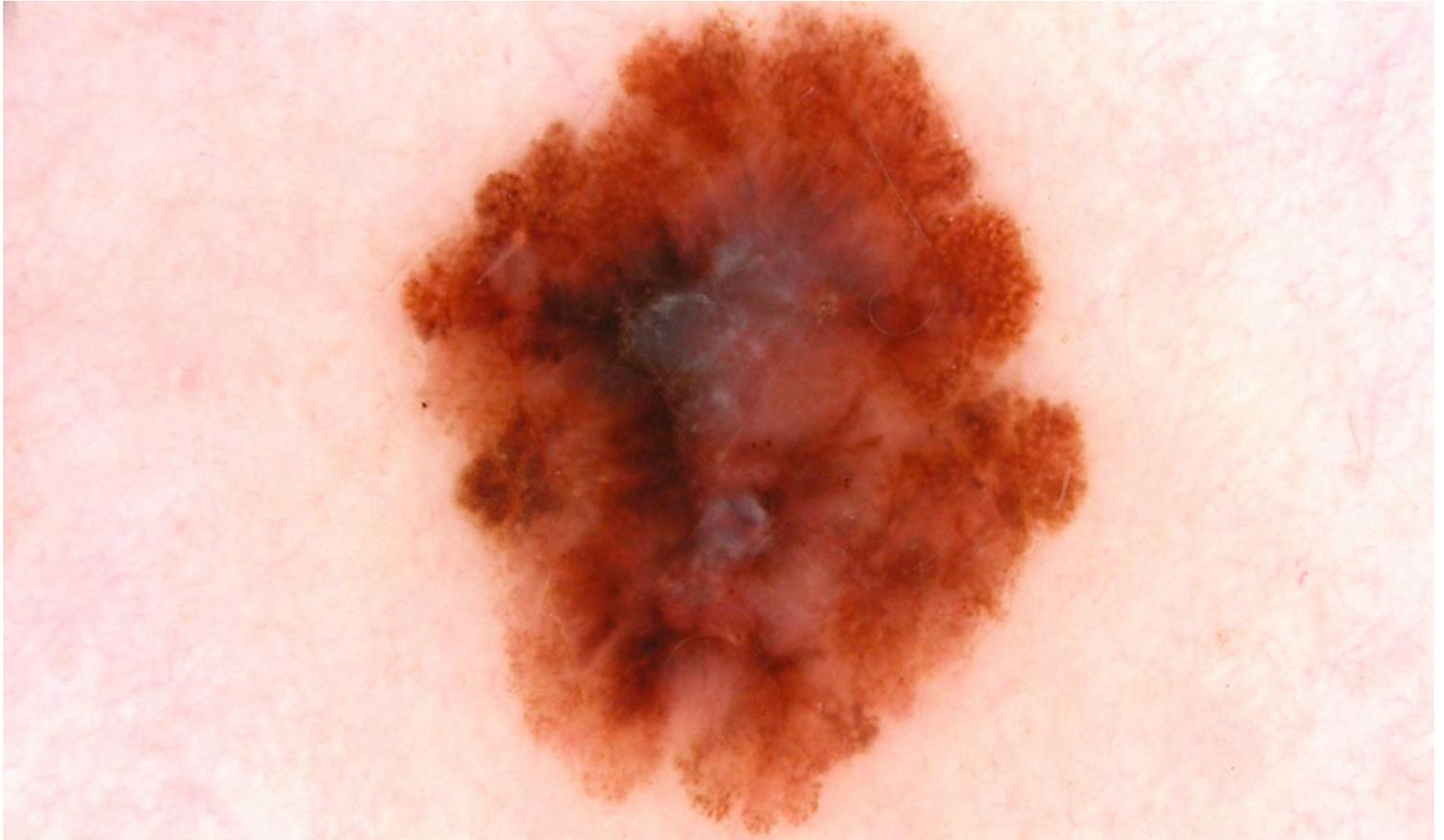


ÊTRE PLUS MALIN QUE LE MÉLANOME

Publié le 22 mai 2014



Chaque année à cette période, des dermatologues repèrent gratuitement les cellules cutanées qui pourraient se transformer en mélanomes : la forme la plus dangereuse des cancers de la peau. L'exercice n'est pas inutile. En Belgique, on dénombre quelque 3.500 cas de mélanomes par an et la Fondation « Registre du cancer » estime que dans notre pays, une personne meurt chaque jour d'un mélanome métastatique...

«Avoir subi beaucoup de coups de soleil pendant sa jeunesse ou avoir été exposé au soleil malgré une peau claire doit susciter la vigilance», rappelle la dermatologue Isabelle Tromme. Pour la responsable de la [Clinique du mélanome aux Cliniques universitaires Saint-Luc](#) à Bruxelles, la présence de nombreux grains de beauté, des « nævi », est aussi une bonne raison d'être sur le qui-vive. Surtout si ces grains sont de taille importante ou s'ils ont une forme ou des couleurs irrégulières.

Futé au soleil

S'exposer excessivement au soleil, ne pas se protéger le torse, les cuisses ou la tête, boudier une

crème solaire d'indice 30 ou plus ou encore ne pas renouveler son application toutes les deux heures... Ces comportements augmentent le risque d'apparition d'un cancer de la peau. Coups de soleil et bancs solaires sont aussi des facteurs de risque importants.

Le site de la [Fondation contre le Cancer](#) fourmille d'informations et de conseils pour adopter les bons réflexes. Chaque printemps, l'organisation lance une campagne «futé au soleil» pour sensibiliser les écoles primaires et leur fournir de la documentation. En protégeant correctement les enfants, 90% des cancers de la peau pourraient être évités.

Le mélanome cutané est une tumeur potentiellement très agressive. Il se développe à partir de cellules de la peau, les mélanocytes. Dans une grande majorité des cas, la tumeur maligne évolue d'abord lentement. Elle se développe à n'importe quel endroit de la peau. Même le cuir chevelu.

«Si le diagnostic est précoce, la guérison est possible dans la plupart des cas», souligne Jean-François Baurain, professeur au Pôle d'imagerie moléculaire, radiothérapie et oncologie de l'UCL. «Cependant, il arrive que le mélanome soit diagnostiqué tardivement ou qu'il récidive. L'incidence du mélanome cutané ne cesse d'augmenter ces dernières décennies. C'est la première cause de mortalité par cancer chez les personnes jeunes.»

Un dépistage malin

La détection est essentielle pour lutter contre l'augmentation des cancers cutanés selon [le rapport 2014 de l'OMS](#), l'Organisation mondiale de la santé.

Le site www.euromelanoma.org propose un test pour voir s'il faut consulter. Il fournit une liste de dermatologues engagés bénévolement dans l'opération. Lancée en Belgique en 1999, la campagne Euromelanoma se déroule simultanément dans 33 pays. La Norvège, le Monténégro et le Canada sont les derniers à l'avoir rejointe en 2014.

«Lorsqu'au dépistage, les spécialistes de la Clinique suspectent un mélanome, celui-ci est retiré dans les plus brefs délais», explique la dermatologue Isabelle Tromme. «Il ne faut pas attendre! Le mélanome peut être fatal. Après s'être étendu sur la surface de la peau, il progresse en profondeur et atteint le système lymphatique. Dès cet instant, des métastases vont se répandre d'abord dans les ganglions puis dans tout le corps.»

La digitalisation de la dermoscopie à la rescousse

Pour dépister les mélanomes débutants et rassurer le patient présentant des lésions pigmentées bénignes, la plupart des dermatologues utilisent un dermoscope manuel.

La dermoscopie digitale permet désormais d'enregistrer les lésions qui peuvent être comparées

dans le temps. Depuis le 1er mars 2014, cet examen est remboursé pour les patients à haut risque : ceux qui présentent de nombreux naevi atypiques ou dont les antécédents présagent l'apparition d'un mélanome.

La recherche d'Isabelle Tromme s'intéresse aux résultats obtenus avec les dermoscopies. Les conclusions ? L'utilisation de la dermoscopie manuelle, par des dermatologues correctement formés, permet de dépister les mélanomes statistiquement plus tôt. Avoir accès à la dermoscopie digitalisée divise par quatre le nombre d'excisions inutiles.

Et si la dermoscopie digitalisée était remboursée pour tous les patients? «Son utilisation permettrait à l'Inami de faire des économies substantielles», estime la dermatologue. «Les mélanomes diagnostiqués plus tôt, notamment grâce à la dermoscopie mais aussi aux campagnes de sensibilisation, ont un meilleur pronostic. Ils nécessitent un traitement et un suivi moins lourds.»

De nouveaux espoirs thérapeutiques

À côté de la chimiothérapie, les patients atteints de mélanome et d'autres cancers bénéficient depuis peu de nouveaux traitements basés sur leur propre système immunitaire.

«Ces traitements, appelés immunothérapie, consistent à stimuler l'activité de globules blancs, les lymphocytes T», précise Pierre Coulie, professeur à [l'Institut de Duve](#). «Les recherches menées à l'UCL depuis les années 1980 ont démontré que beaucoup de patients cancéreux avaient des lymphocytes T capables de reconnaître leurs cellules cancéreuses et de les détruire. Augmenter l'activité de ces lymphocytes antitumoraux par des médicaments permet, pour la première fois, de faire disparaître les tumeurs chez des patients atteints de mélanome avancé, au stade de métastases.»

L'équipe du professeur Jean-François Baurain réveille les lymphocytes antitumoraux avec l'Ipilimumab. Cet anticorps bloque l'inactivation des lymphocytes. «Ce médicament donne des résultats impressionnants», relève le chercheur au Centre du cancer. «La survie à 3 ans est de 23% pour les patients atteints d'un mélanome métastatique.»

De leur côté, les équipes du professeur Pierre Coulie et de Benoît Van den Eynde, directeur de l'Institut Ludwig pour la recherche sur le cancer (UCL), visent à comprendre pourquoi les traitements sont efficaces seulement chez certains patients. Les chercheurs ont créé une spin-off, [iTeos Therapeutics](#) pour poursuivre le développement de médicaments capables de restaurer l'activité des lymphocytes antitumoraux.

NOTE

La photo, en tête d'article et dans le diaporama ci-dessous, montre une lésion de la cuisse d'une femme de 37 ans. Cette lésion a grandi ces derniers mois, ce qui a amené la patiente à consulter. L'examen au dermoscope montre de nombreux signes inquiétants. Ces deux éléments amènent le dermatologue à

exciser la lésion rapidement. Il s'agit d'un mélanome encore débutant (épaisseur 0,3mm) et dont l'excision large rapide pourra éviter de nombreux soucis à la patiente.