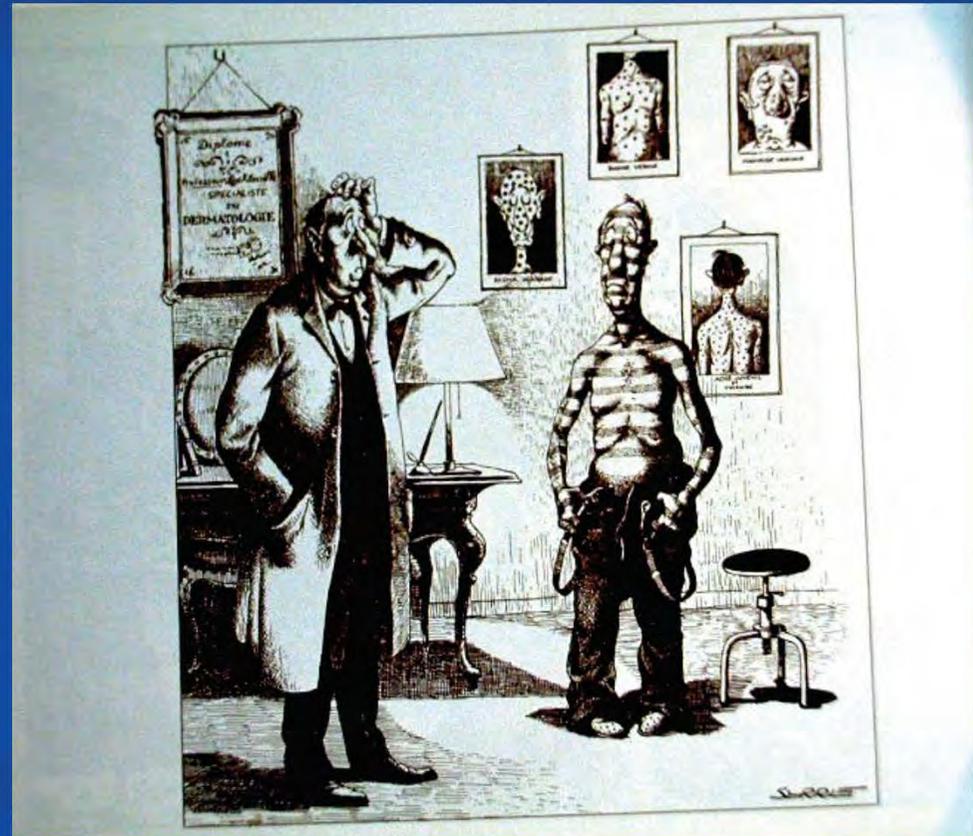


Les cancers de la peau

Dr Alain BOULHAUT
Dermatologue



La peau

- Son rôle: physiologie
- Sa structure: histologie
- Les cancers de la peau
 - les causes
 - classification: les différents types de cancers cutanés
 - statistiques
 - le traitement
 - la prévention

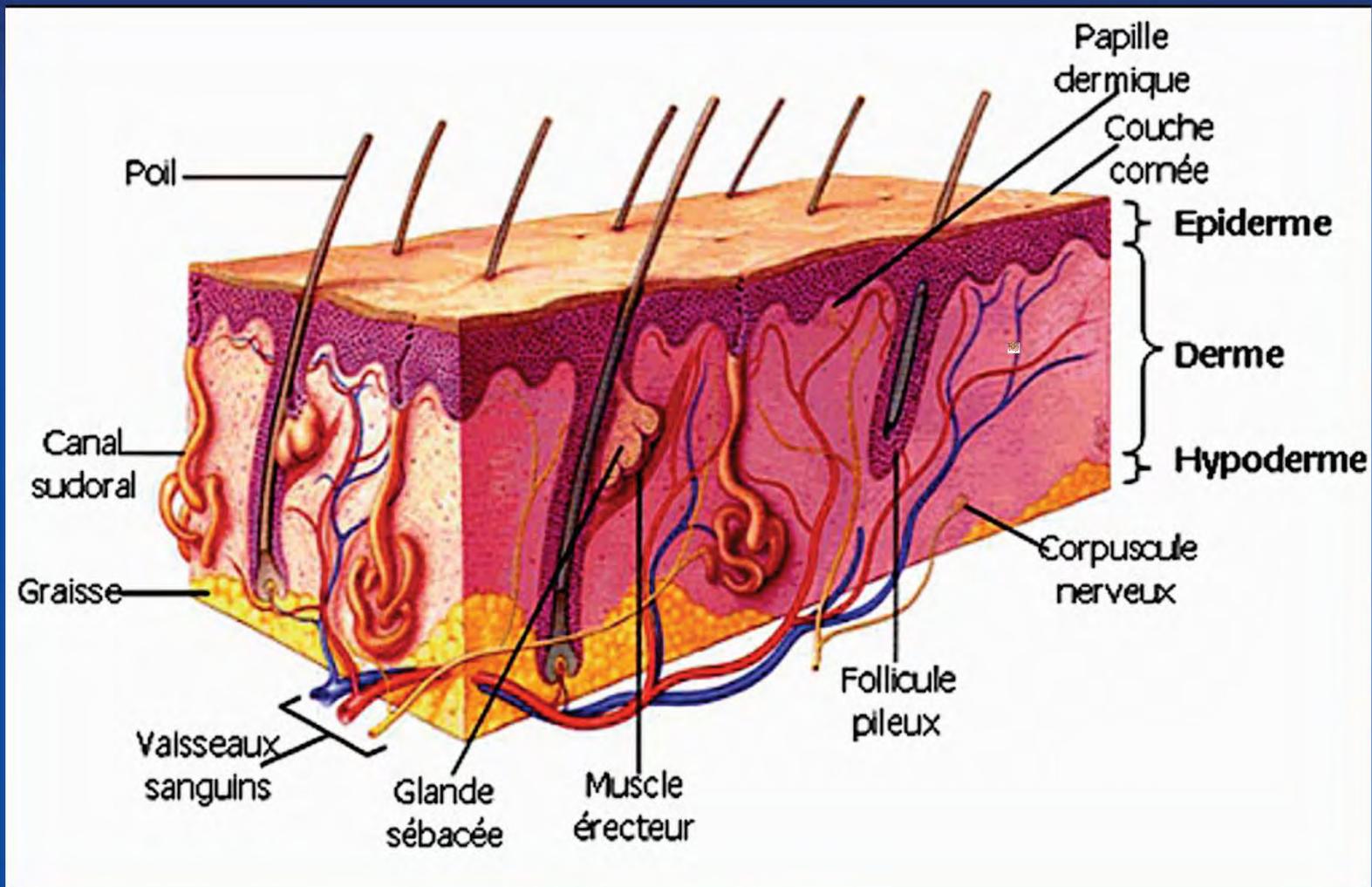
Son rôle: physiologie

- C'est l'organe le plus gros vu sa surface et sa masse: 2 mètres carrés pour 5 kilos
- Barrière de protection contre les les agressions extérieures, les micro-organismes (bactéries, virus, etc.), les traumatismes mécaniques, les toxines chimiques, les rayons UV du soleil
- Maintien de la température corporelle par la sueur

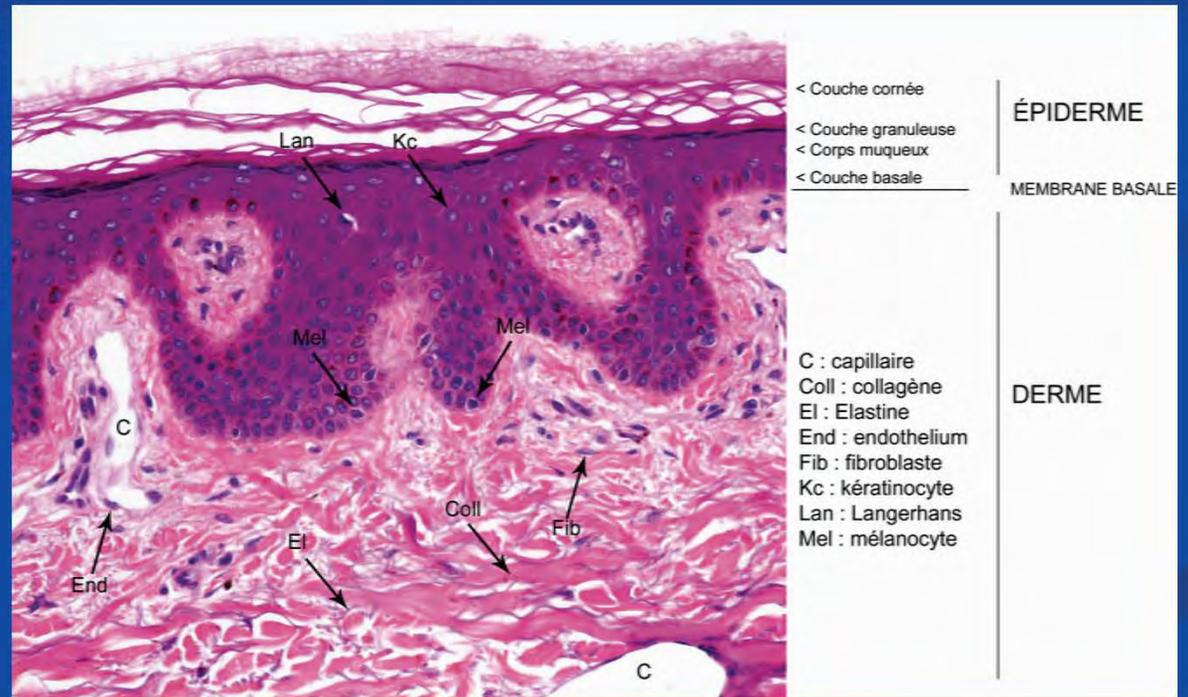
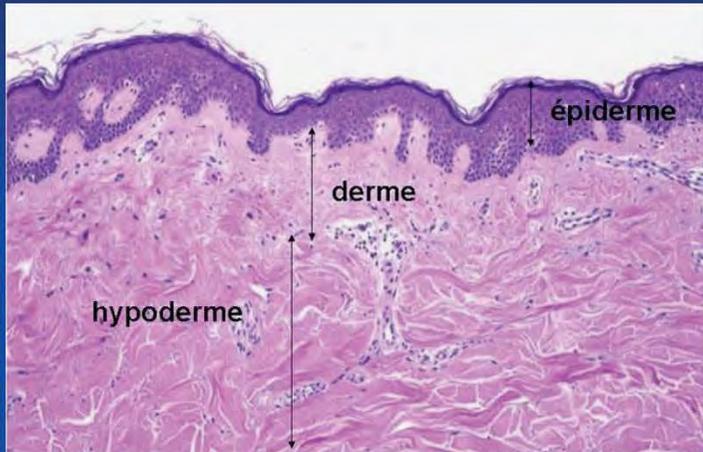
- Organe sensoriel par les terminaisons nerveuses, surtout des doigts: toucher, pression, chaleur, douleur
- Organe immunitaire par l'intermédiaire de différents types de cellules (Langerhans, kératinocytes)
- Organe de vascularisation: 10% de notre sang circule dans les vaisseaux du derme
- Organe de synthèse de la vitamine D
- Organe de relation sociale et de la communication (érythème: rougissement, odeur)

La peau

Sa structure: histologie



Aspect au microscope

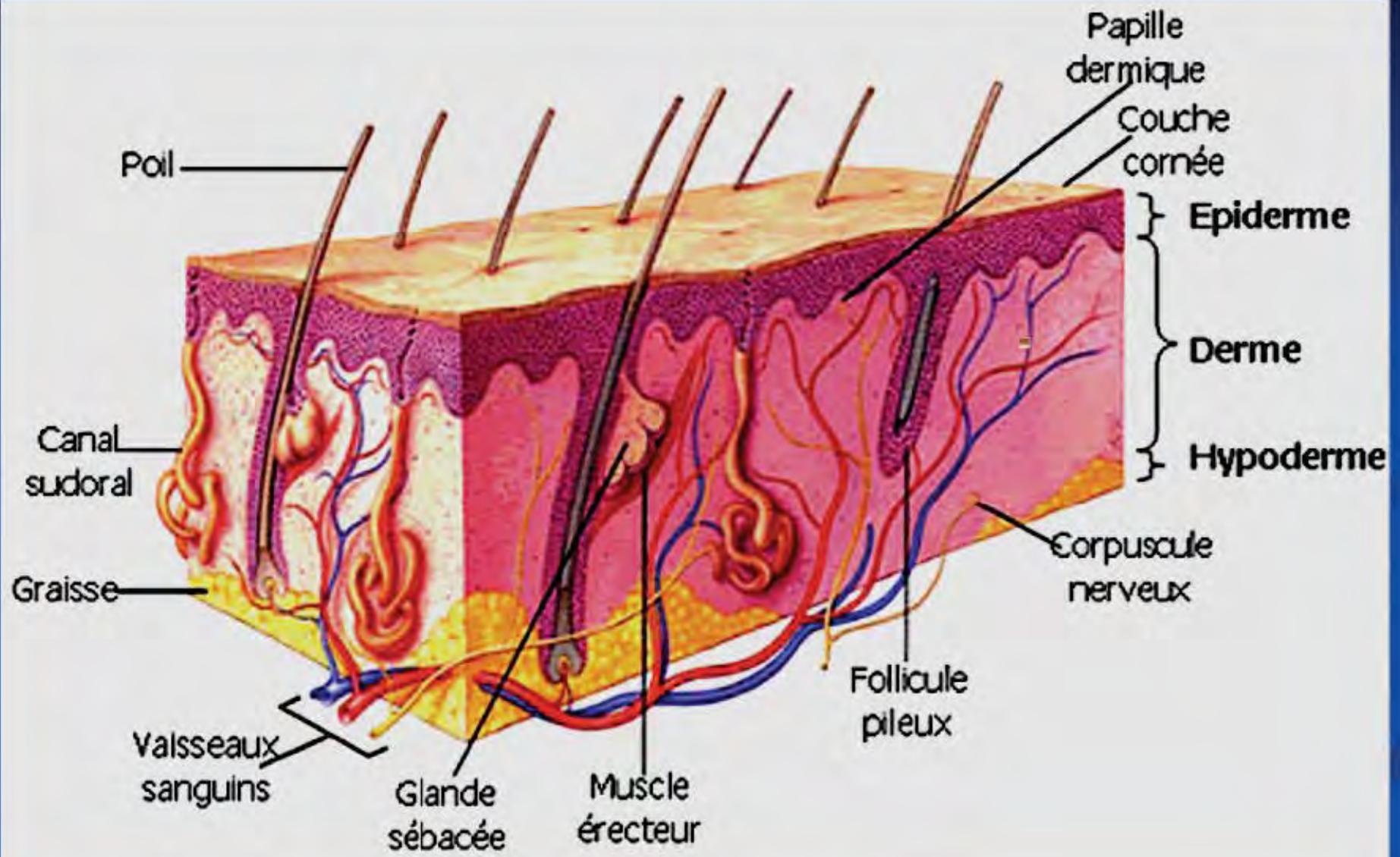


Histologie

- 2 parties principales: épiderme et derme reposant sur une 3^o, le tissu sous-cutané ou hypoderme
- L'épiderme, couche superficielle, mince (1 à 4 mms), est constitué de:
cellules squameuses qui se régénèrent en surface , cellules basales, mélanocytes qui fabriquent la mélanine (pigment responsable de la couleur de la peau et du brunissement), poils selon les régions et autres cellules

- Le derme, couche la plus épaisse composée de:
 - fibroblastes
 - fibres de collagène, élastine, réticuline formant la charpente de la peau
 - vaisseaux sanguins
 - vaisseaux lymphatiques
 - follicules pileux qui fabriquent les poils
 - glandes sudoripares qui fabriquent la sueur
 - glandes sébacées qui fabriquent le sébum
 - terminaisons nerveuses

- L'hypoderme ou tissu sous cutané:
 - couche la plus profonde de la peau
 - graisse plus ou moins épaisse selon les individus
 - organisée en lobules graisseux séparés par des fibres
 - fonction d'amortisseur des chocs
 - fonction d'isolation, de protection du froid



Causes des cancers cutanés

- Beaucoup sont favorisés par des facteurs externes (rayons UV, alcoolo-tabagisme) ou iatrogènes (antécédents de radiothérapie et chimiothérapie, traitements immunosuppresseurs de plus en plus utilisés dans les maladies auto-immunes et après les greffes d'organes), arsenicisme, exposition professionnelle à des agents chimiques (goudrons, pesticides, etc.) ou physiques (radiations ionisantes, rayons X)

Le rayonnement UV

■ Nous sommes exposés à 3 types de rayons UV :

- **Les UVB** : absorbés à 90% par la couche d'ozone, représentent 5% des UV solaires parvenant à la surface de la terre.

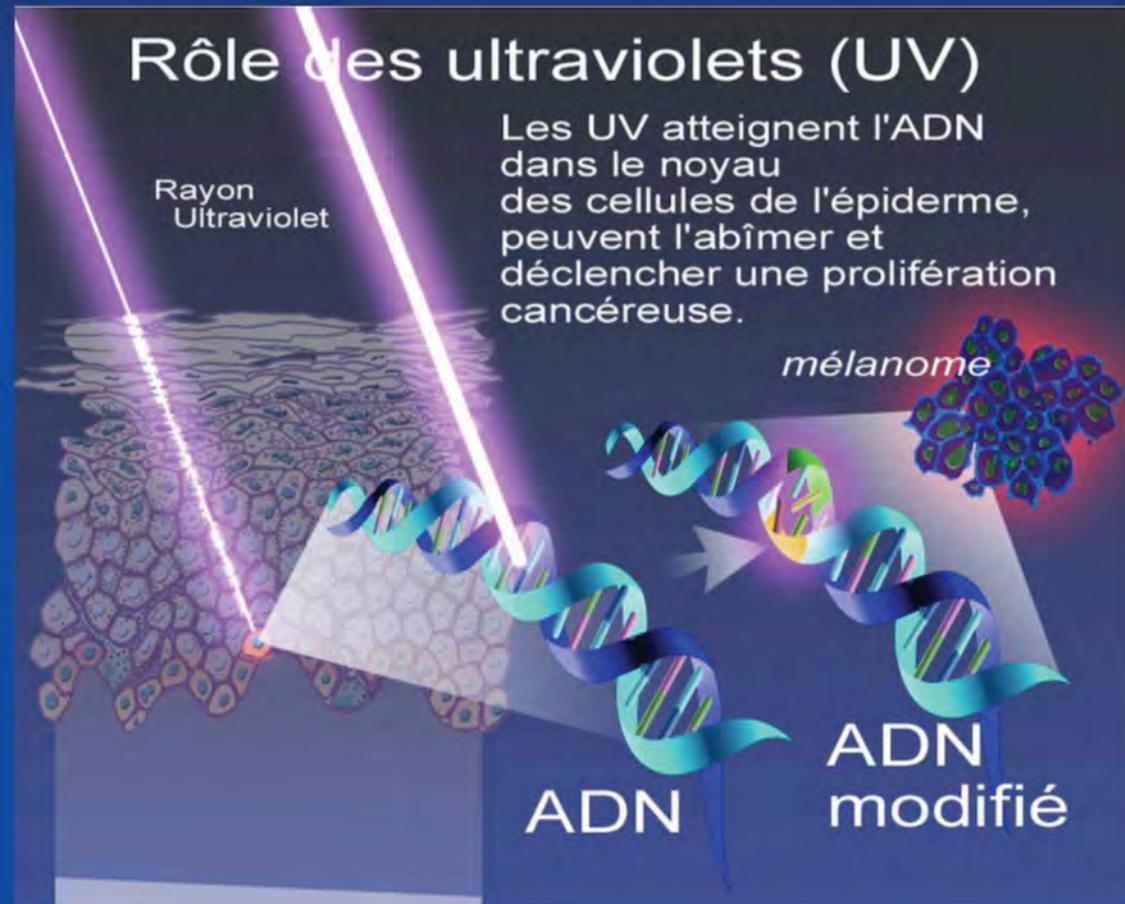
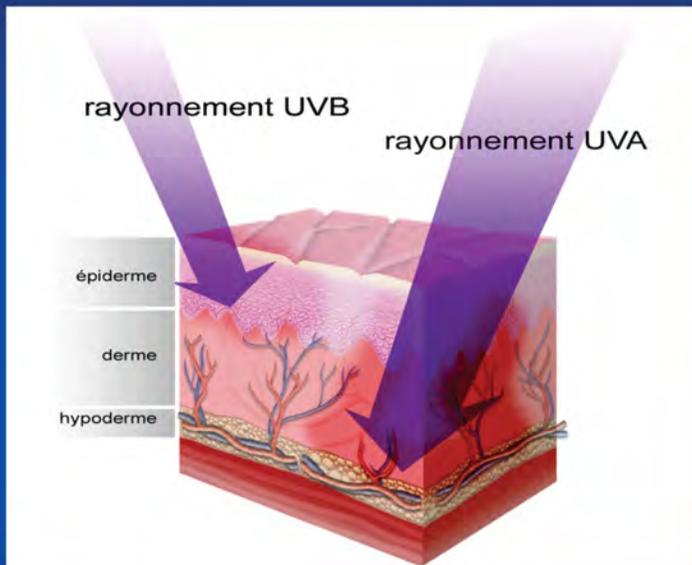
Ils provoquent l'apparition des coups de soleil à court terme, et à long terme présentent des risques de cancers de la peau et de cataracte.

- **Les UVA** sont très peu filtrés par l'atmosphère.

Leur action est lente, cumulative et est perceptible à long terme. Ils pénètrent plus profondément dans la peau et contribuent à l'apparition de certains cancers, au vieillissement précoce de la peau et à la cataracte.

- **Les UVC** sont très dangereux mais presque entièrement arrêtés par l'atmosphère, sauf en cas de trou dans la couche d'ozone (pollution).

Le rayonnement UV et ses effets sur l'ADN



Bienfaits des UV naturels (soleil)

- Le soleil a quelques vertus bénéfiques pour notre corps:
 - il nous apporte une sensation de bien-être grâce à la lumière et à la chaleur due aux infrarouges.
 - il est un régulateur de notre horloge interne : la lumière, perçue par la rétine, provoque au niveau du cerveau la sécrétion d'une hormone, la mélatonine, qui optimise le rythme veille sommeil.
 - il permet la synthèse de la vitamine D, nécessaire à la fixation du calcium sur les os, mais 15 à 30 minutes d'exposition quotidienne au soleil suffisent largement. En l'absence de soleil notre organisme puise sur nos réserves.

Méfais des UV

- L'exposition au soleil n'a pas que des bénéfices pour la santé car les rayons UV sont les principaux responsables du vieillissement prématuré de la peau et des cancers cutanés. Le soleil provoque des coups de soleil (brûlures), un vieillissement prématuré, des allergies et dans les cas les plus graves des cancers (mélanomes et carcinomes)
- Insolation et coups de chaleur peuvent provoquer le coma et même la mort
- A cause de la diminution de la couche d'ozone, d'avantage d'UV atteignent la terre.
- On estime qu'une diminution de 10% de la concentration d'ozone entrainera l'apparition de 300.000 cancers cutanés (hors mélanomes) et 4500 mélanomes de plus

- L'exposition chronique, même sans coup de soleil, peut avoir le même effet.

Les UV peuvent provoquer des lésions graves sur les yeux.

- Le soleil peut aussi altérer les défenses immunitaires et favoriser certains cancers viscéraux.
- Les dangers du soleil, ce sont donc les rayons ultraviolets (UV) qui peuvent être émis par des sources naturelles (le soleil) ou artificielles (les lampes de bronzage). Il est totalement invisible pour l'œil et ne procure aucune sensation de chaleur.
- Certains médicaments, sensibilisent à l'action du soleil et accentuent l'effet des UV (photosensibilisation)
- De même pour certaines plantes (lierre, artichaut, persil, figuier...) et parfums

L'index UV

- L'index UV exprime l'intensité du rayonnement UV solaire à un moment et un lieu précis. Il est très variable d'un pays à l'autre (voir tableau des indices UV dans le monde).

Le risque qu'il représente pour la santé est exprimé de 1 à 11+ (Indice UV International).

Plus l'index UV est élevé, plus il faut se protéger.

Vous pouvez connaître l'index UV en un lieu et à une heure donnés en consultant le site <http://www.soleil.info/uv-meteo/previsions-uv/>, ou par l'application SOLEILRISK disponible pour smartphones.



Le bracelet indicateur d'indice UV



Sans UV
(ombre)



Exposé aux UV
(soleil)



Le phototype

- La couleur de la peau, des yeux et des cheveux permettent de définir différents types de peau par rapport à sa réaction au soleil, cela s'appelle le phototype.

Connaître son type de peau, c'est connaître son capital soleil.

- Plus le capital soleil est entamé, plus le risque de faire un cancer de la peau est élevé.

■ Il y a 6 phototypes différents :

0- Albinos = dépourvu de mélanine, soleil interdit

1- Roux = coups de soleil sans bronzage

2- Blonds aux yeux clairs = coups de soleil, puis léger bronzage

3- Châtains = coups de soleil, puis bronzage

4- Bruns = bronzage avec peu de coups de soleil

5- Méditerranéens, métis = idem

6- Noirs = pas de coups de soleil

CLASSIFICATION		
	CARACTÉRISTIQUES	RÉACTION AU SOLEIL
 <p>Phototype 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau très blanche ● Cheveux roux ou blonds ● Yeux bleus/verts ● Souvent des taches de rousseur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil systématiques ● Ne bronze jamais, rougit toujours
 <p>Phototype 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau claire ● Cheveux blonds-roux à châains ● Yeux clairs à bruns ● Parfois apparition de taches de rousseur 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil fréquents ● Bronze à peine ou très lentement
 <p>Phototype 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau intermédiaire ● Cheveux châains à bruns ● Yeux bruns 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil occasionnels ● Bronze graduellement
 <p>Phototype 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau mate ● Cheveux bruns/noirs ● Yeux bruns/noirs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil occasionnels lors d'expositions intenses ● Bronze bien
 <p>Phototype 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau brun foncé ● Cheveux noirs ● Yeux noirs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil rares ● Bronze beaucoup
 <p>Phototype 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peau noire ● Cheveux noirs ● Yeux noirs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coups de soleil très exceptionnels

Source : Vigie Cancer, votre peau est en danger (Réseau Mélanome Ouest)

Quand êtes vous exposés aux UV ?

- - En vacances bien sûr (mer, montagne, campagne).
 - En faisant du sport en plein air (toute l'année).
 - En jardinant ou bricolant en extérieur.
 - En marchant dans la rue.
- - Selon le lieu où l'on se trouve sur terre, selon la saison et selon l'heure, les rayonnements du soleil seront plus ou moins forts. Il faut adapter ses protections solaires à chaque situation : à la plage, à la neige, à la campagne, même sous les nuages !
- En s'exposant aux rayons UV artificiels dans les solariums ou avec des lampes UV (danger).

- - En travaillant :

Certaines professions, en plein air, sont particulièrement exposées, comme les métiers du bâtiment (couvreur, maçon), des travaux publics (routes), les marins, les agriculteurs, les moniteurs de ski, etc..

Les soudeurs sont également exposés aux rayons UV des arcs électriques.

- L'exposition simultanée à certaines substances chimiques accentue l'effet des UV et augmente le risque (photosensibilisation ou cancérigènes)

Le bronzage

- Le bronzage est une barrière naturelle fabriquée par la peau pour se protéger des rayons ultraviolets mais elle est superficielle. Elle n'en filtre qu'une partie. Une peau bronzée risque donc moins les coups de soleil mais elle ne protège pas contre le vieillissement cutané et limite donc peu le risque de cancer.

La mélanine produite sous l'action du soleil fait appel à deux types de pigments : les pigments bruns noirs qui favorisent le bronzage et les pigments roux qui favorisent l'aptitude à rougir.

Classification des cancers de la peau

- Chaque couche de la peau et chaque structure peut être le siège d'une dégénérescence cancéreuse mais les plus fréquents se forment aux dépens de l'épiderme
- Les muqueuses: buccale et ano-génitale sont également touchées
- Certains surviennent sur des lésions précancéreuses comme les kératoses actiniques (dites séniles)
- Certains sont très fréquents et diagnostiqués chaque jour, d'autres très rares

Les lésions précancéreuses

- Ce sont essentiellement les kératoses solaires (ou actiniques), lésions croûteuses, souvent multiples et touchant surtout les régions découvertes
- Elles sont potentiellement précancéreuses, ne dégénèrent pas systématiquement et à plus ou moins longue échéance
- Elles sont de traitement assez facile si pas très épaisses

Kératoses actiniques multiples (rôle ++ des UV)



Les cancers les plus fréquents

- Les carcinomes (épithéliomas) baso-cellulaires
 - de loin les plus fréquents, ne métastasent pas
- Les carcinomes épidermoïdes (spino-cellulaires)
 - plus méchants car peuvent métastaser
- La maladie de BOWEN (cancer in-situ)
- Le kératoacanthome (peut guérir spontanément mais est considéré comme un carcinome épidermoïde)
- Les mélanomes: les plus dangereux

Les carcinomes baso-cellulaires

- Très grand polymorphisme clinique (aspects très différents) donc pièges
- Peuvent toucher toutes les régions du corps mais surtout les parties découvertes
- Ne métastasent pas: pas de dissémination à distance
- Peuvent être localement très invasifs et mutilants (nez, oreilles, paupières)

Aspects très différents (pièges)

- En général, lésions en relief, plus ou moins bourgeonnantes ou croûteuses, parfois perlées, ou ulcérations chroniques (plaies chroniques) pouvant être très destructrices si négligées, mais parfois sans relief et très discrètes .







Les carcinomes épidermoïdes ou spino-cellulaires

- Aspects très différents également (polymorphisme clinique)
- Peuvent se localiser partout, y compris au niveau des muqueuses
- Rôle prépondérant de l'exposition solaire (++ chez professionnels exposés)
- Succèdent souvent à des kératoses actiniques
- Peuvent métastaser (dissémination à distance par voie lymphatique)
- Formes multiples et récidivantes, surtout chez les immunodéprimés (greffés, traitements immunorégulateurs)



Sur kératoses actiniques



Le kératoacanthome



Localisations plus
rares:
sous unguéal, langue,
génital (ici grande
lèvre)



Traitement

- Azote liquide, laser, topiques en crèmes pour les kératoses
- Photothérapie dynamique
- Exérèse chirurgicale pour tous les carcinomes avec examen anatomo-pathologique
- Avec marge plus importante pour les carcinomes épithélioides et éventuel curage ganglionnaire locorégional

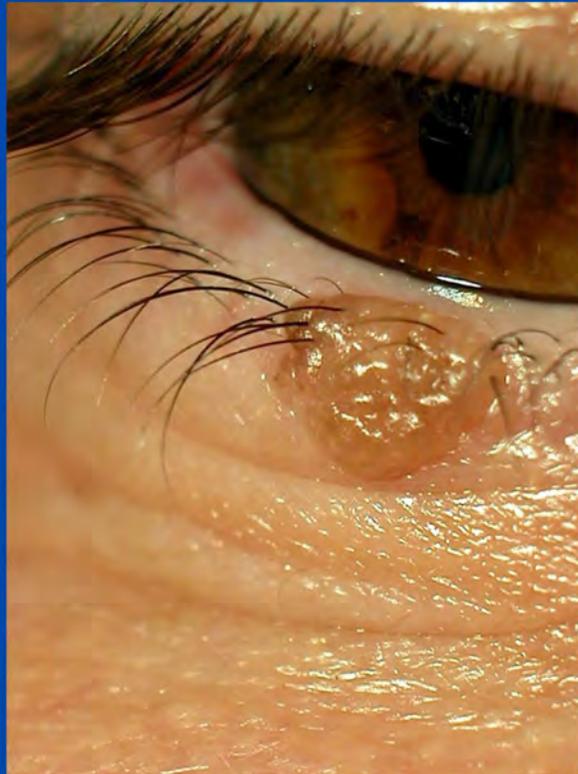
Les naevi: grains de beauté

- Prolifération bénigne de mélanocytes dans l'épiderme
- Sur toute la surface corporelle, sans exception, y compris les muqueuses buccale, génitale, anale et l'œil
- Peuvent apparaître à tout âge
- Peuvent dégénérer en mélanomes



Uniques ou multiples
Plus ou moins pigmentés
De toutes tailles et localisations





Naevi des muqueuses génito-anales et buccales

- Il faut les rechercher à l'occasion d'un examen systématique et complet des téguments, patient entièrement déshabillé, car ils sont le plus souvent ignorés



Cas particulier: naevus de Sutton (halo – naevus)



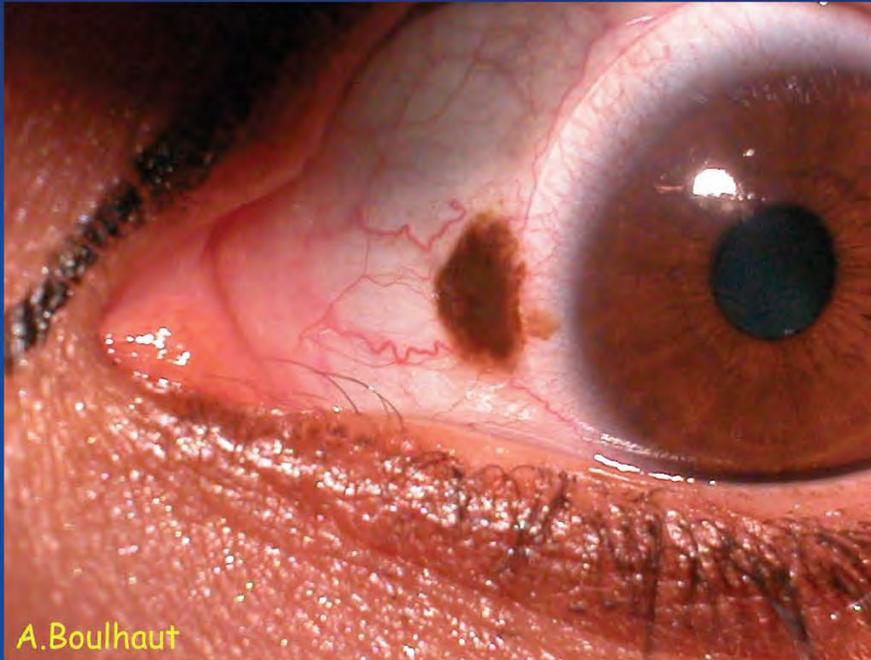
Aucun caractère inquiétant

Cas particulier de la mélanose
génitale (vulve ou gland) ou
buccale (maladie de LAUGIER),
bénigne malgré son aspect
inquiétant mais à surveiller
cependant



A. Boulhaut

Les naevi oculaires (conjonctives, rétine, paupières)



A.Boulhaut



A.Boulhaut

Les mélanomes

- Les plus « méchants » parmi les cancers cutanés puisqu'ils peuvent être mortels
- Prolifération anarchique des mélanocytes épidermiques
- Le plus souvent formés à partir d'un grain de beauté existant mais parfois mélanome d'emblée
- Rôle indiscutable du soleil
- Plus fréquent au niveau des jambes chez la femme et du dos chez l'homme
- Importance capitale d'un diagnostic très précoce qui conditionne l'évolution et le pronostic

Statistiques sur le mélanome

- Population cible: 12% de la population française
- Doublent tous les 10 ans
- 10 cas pour 100.000 individus
- 150.000 nouveaux cas chaque année dans le monde
- 10 % sont des formes familiales
- Risque accru d'un second cancer cutané (mélanome ou autre)
- Mortalité de 1,5 pour 100.000
- Taux de survie à 5 ans: 95% si le diagnostic est fait au stade localisé, 62% au stade avancé, 15% au stade métastatique
- D'où l'importance capitale du diagnostic précoce et du dépistage



1364 décès en 2000

1620 décès en 2012



1890's



1990's



Vu sur WebNul.com

Aspects cliniques

- Superficiels: pronostic normalement favorable



Mélanome nodulaire achromique (profond, mauvais pronostic)



Le mélanome métastatique: très mauvais pronostic



Localisations et formes cliniques particulières des mélanomes

Mélanome de Dubreuilh



Les mélanomes des muqueuses (5% des mélanomes)

- Très rares mais de très mauvais pronostic car diagnostic souvent très tardif, fortuit ou à la découverte de métastases
- Le mélanome vulvaire représente 50% des tumeurs malignes de la vulve



Mélanome sous unguéal

Diagnostic différentiel souvent difficile avec un
hématome



**Mélanome acral (plante du pied):
mauvais pronostic**



Mélanome du cuir chevelu



Les lésions pigmentées trompeuses

**Kératoses séborrhéiques: souvent après 50 ans,
inesthétiques, bénignes**



Le naevus bleu: bénin

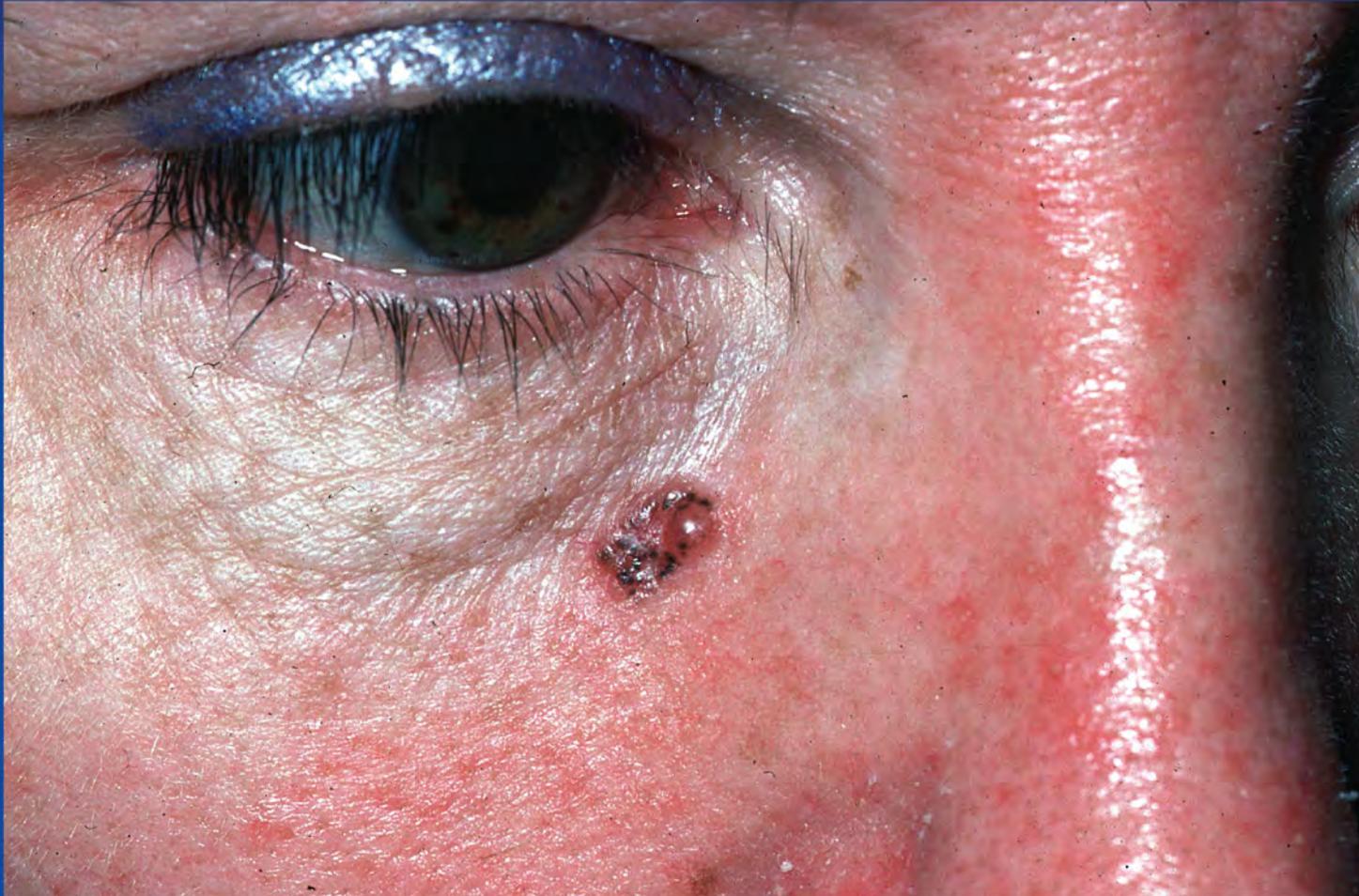


Histiocytofibrome: bénin



Carcinome basocellulaire tatoué

Malin (exérèse chirurgicale simple)



Le dépistage

- A l'occasion de tout examen clinique chez un médecin
- Les examens de dépistage systématiques demandés par les centres anti cancéreux et les centres surveillant les greffés
- La journée nationale de dépistage anonyme et gratuite des cancers cutanés organisée par le SNDV depuis 1998, devenue semaine de prévention et de dépistage (infos sur www.dermatos.fr)
- Importance de l'examen au dermatoscope
- Régulièrement chez tous les patients ayant un antécédent de mélanome dans la famille
- Régulièrement chez tous les patients ayant de nombreux naevi
- Sensibilisation du public par la médiatisation

■ Comment faire la différence entre un grain de beauté et un mélanome ?

- Examinez régulièrement la totalité de votre peau par un auto-examen (y compris le cuir chevelu, entre les orteils et la région ano-génitale) et fiez vous à la règle ABCDE.
- Recherchez le vilain petit canard, c'est à dire le naevus (grain de beauté) différent des autres.
- - Soyez vigilant à tout changement : une nouvelle tache brune, rougeâtre, ou un grain de beauté qui change d'aspect rapidement dans sa forme, taille, couleur ou épaisseur doivent vous alerter.

Comment le repérer ? La règle ABCDE c'est quoi ?

Un "grain de beauté" nouveau ou ancien qui grandit rapidement, ou bien qui gratte, saigne, change de couleur doit alerter, et nécessite une consultation dermatologique.

Pour vous aider à repérer précocement un mélanome, il vous est recommandé d'appliquer la règle ABCDE :

A : pour Asymétrie, la moitié du naevus ne colle pas avec l'autre moitié.

B : pour Bords irréguliers, les bords peuvent être encochés, mal délimités.

C : pour Couleur inhomogène, variant d'une zone à l'autre de la lésion.

D : pour Diamètre qui est souvent supérieur à 6 mm, la taille de section d'un crayon.

E : pour Evolution : l'aspect de la lésion dans sa taille surtout, sa forme, ou sa couleur a changé.

Au moindre doute, une tache qui change un "bouton" qui grossit vous devez consulter votre dermatologue.

pour surveiller vos nævus, suivez la règle ABCDE			
	nævus	melanome	
A, comme...			...ASYMÉTRIE
rond, symétrique			asymétrique
B, comme...			...BORDS
réguliers			irréguliers
C, comme...			...COULEUR
homogène			polychrome
D, comme...			...DIAMETRE
petits < 6 mm			> 6 mm

Règle ABCDE

+ E =
évolution,
changement
d'aspect.
C'est le critère
essentiel

L'auto-examen

- Entièrement déshabillé, examinez:
 - visage, oreilles (devant et derrière)
 - cuir chevelu (avec un sèche cheveux)
 - paumes et dos des mains (+ ongles)
 - ensemble des téguments sans oublier les plis (aisselle, sous les seins, ventre)
 - plantes des pieds et espaces inter-orteils
 - région ano-génitale
 - aidez vous d'une glace et d'un miroir à main pour tout visualiser
 - recherchez le vilain petit canard
 - faites plusieurs contrôles dans l'année et au moindre doute, consultez



Le « vilain petit canard »



Sujets à risque



■ Mode de vie:

- Pays ensoleillés (exposition solaire aigüe et intense)
- Activités extérieures (métier, loisir)



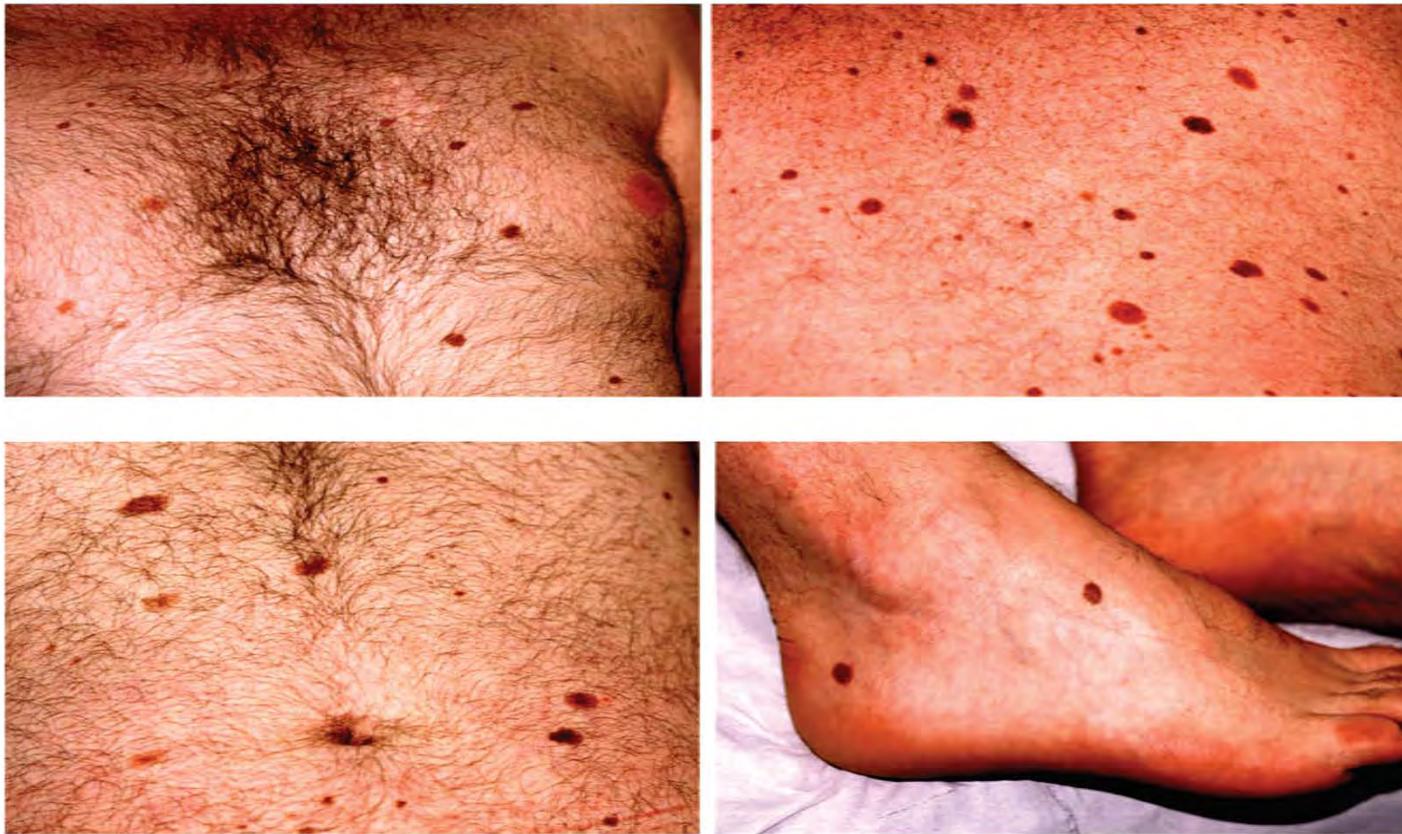
Sujets à risque



- Antécédent personnel ou familial de mélanome
- Phototypes clairs, sujets roux à nombreuses taches de rousseur
- Antécédents de coups de soleil

Sujets à risque

Nombre de naevus > 40



Sujets à risque: les enfants porteurs d'un large naevus congénital (présent dès la naissance), à enlever dès le plus jeune âge



Parmi ces sujets à risque, les plus vulnérables (mélanomes graves)

- sujets > 60 ans
- sujets isolés
- bas niveau socio-économique
- non informés (hommes)



Beaucoup plus de décès dans ces groupes

Le diagnostic médical

- L'examen clinique de l'éventuel naevus suspect mais également de tout le corps, patient totalement déshabillé
- L'examen au dermatoscope des naevi différents ou suspects (permet de voir le détail architectural de la lésion)
- Importance de la photo pour le suivi
Il existe maintenant des logiciels photos comparant les téguments et les naevi d'une consultation à la suivante mais rien ne remplace l'expérience
- L'exérèse chirurgicale de toute lésion douteuse ou suspecte envoyée systématiquement au laboratoire d'anatomopathologie

Traitement

- Avant tout chirurgical: exérèse large (marge calculée en fonction de l'épaisseur mesurée au microscope à l'examen anatomo-pathologique: indice de BRESLOW)
- Eventuel curage ganglionnaire complémentaire
- Dans les formes graves avec dissémination, certaines chimiothérapies, thermo chimiothérapie extracorporelle et de nouveaux traitements intervenant sur les défenses immunitaires (immunothérapie ou thérapies ciblées) ont amélioré le pronostic

Le mélanome est un des domaines de la cancérologie qui a connu les plus grands progrès en matière de recherche et de traitement ces dernières années



Les autres cancers cutanés rares

■ Carcinome verruqueux



■ Porocarcinome



- Dermatofibrosarcome



- Hémangiosarcome sur radiodermite



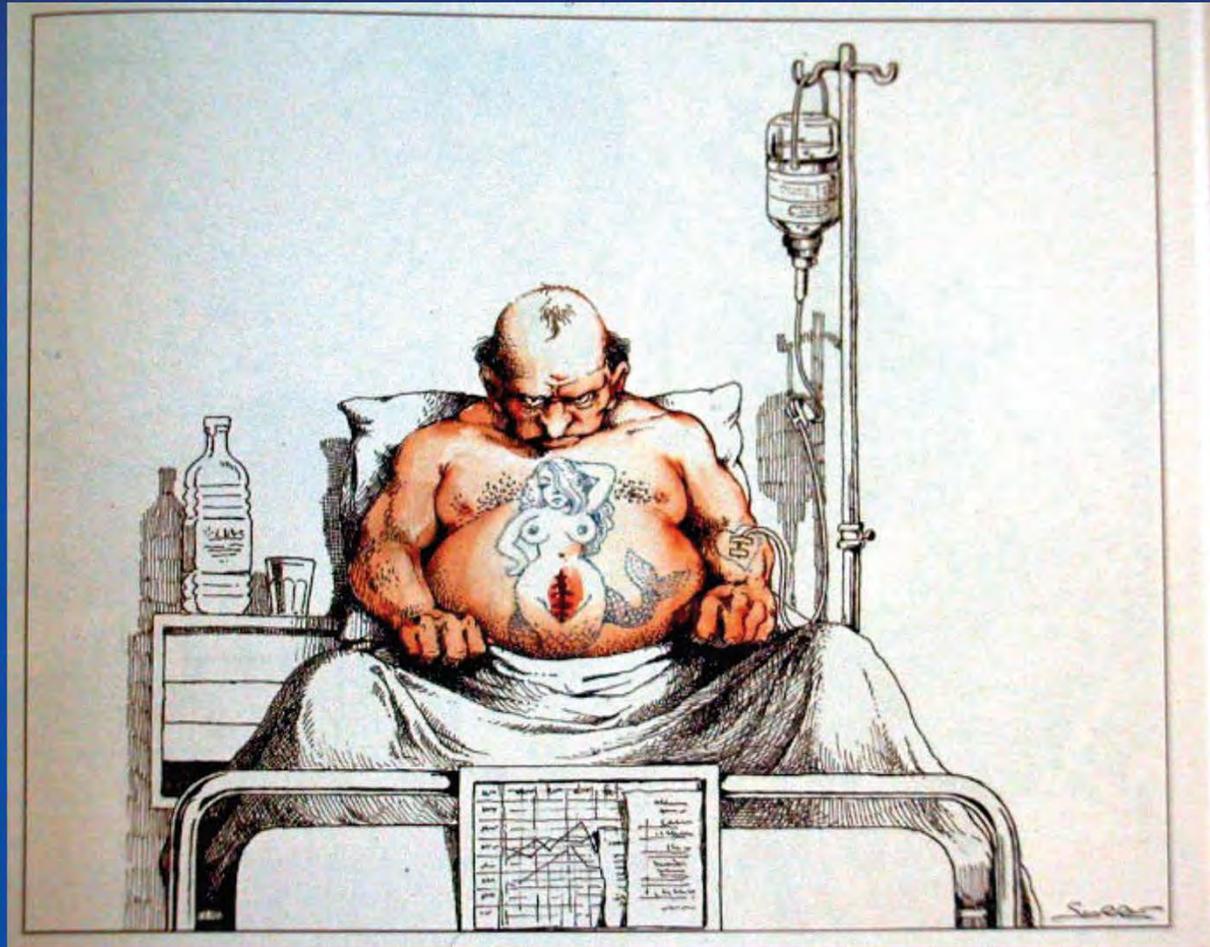
La maladie de PAGET (vulve ou mamelon) (piège++: ressemble à un eczéma chronique)



Statistiques globales sur tous les cancers cutanés

- Dans le monde:
 - plus de 3 millions de cancers de la peau (hors mélanomes) sont diagnostiqués chaque année
 - plus 150.000 mélanomes
 - un cancer diagnostiqué sur 3 est un cancer de la peau

L'exérèse chirurgicale est le traitement de première intention de la majorité des cancers cutanés

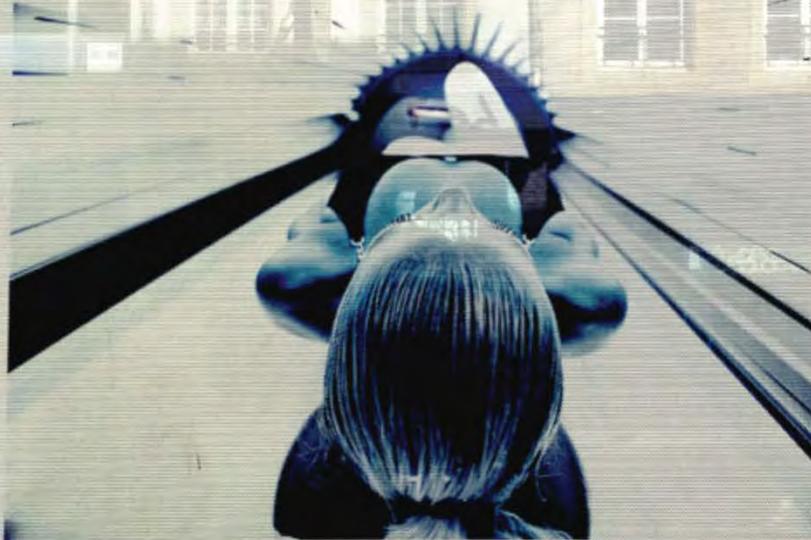


Prévention

- Photoprotection: protection contre les UV pour la population et les professionnels exposés
- Encadrement strict ou plutôt, interdiction des cabines UV comme dans certains pays (Australie depuis 2015, Brésil).
En France, le sénat a voté cette interdiction en 2015, contre l'avis du gouvernement (loi applicable en 2017 !!)
L'ANSES vient de renouveler sa demande d'interdiction
- Éducation à la protection et au dépistage précoce
- Semaine nationale de prévention et dépistage gratuit des cancers de la peau chaque année en Mai

Sun

Salon de bronzage



Un teint bronzé toute l'année!

Solarium hautes pressions

On ne devrait
plus voir cela

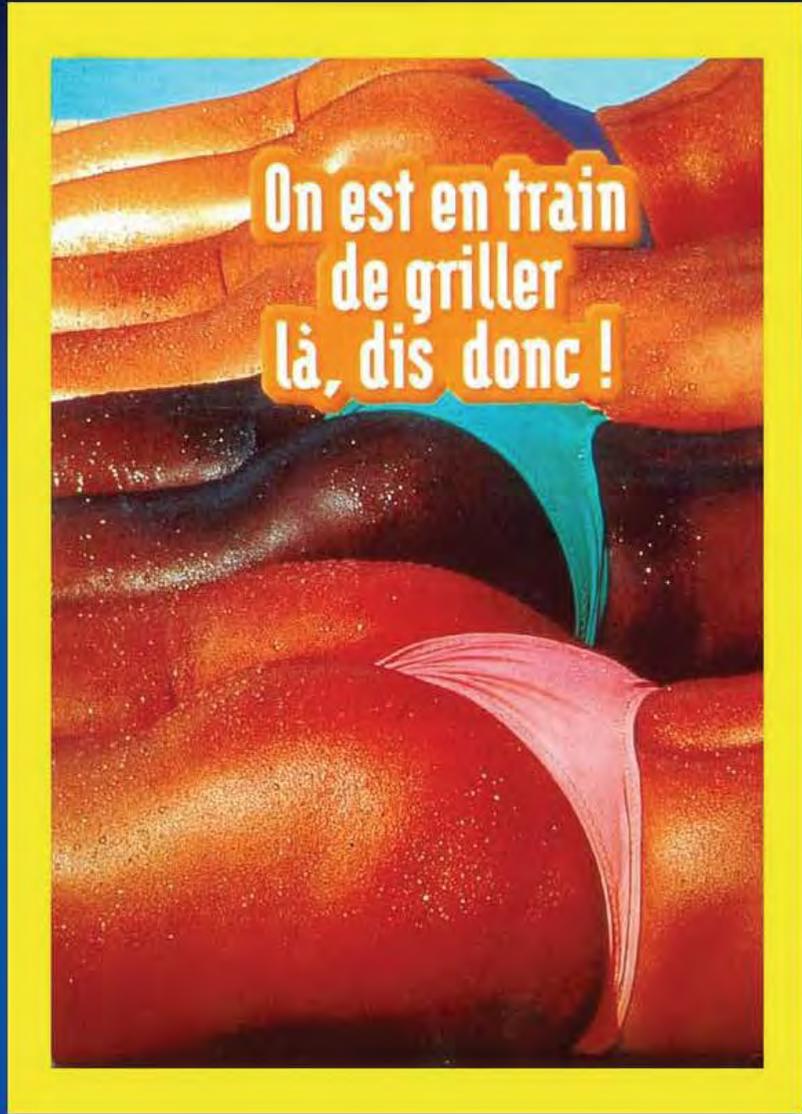
La photoprotection

- Qui doit se protéger ?

Tout le monde, mais le risque solaire n'est pas identique pour tous

Chacun naît avec un capital solaire : plus la peau est claire, plus le capital soleil est réduit

Le capital solaire ne se renouvelle pas et s'épuise au fur et à mesure des expositions



- Les nourrissons doivent être protégés en priorité et avec une attention sans faille (pas d'exposition solaire)
- Il faut éviter de s'exposer au soleil entre 12 et 16 heures et rechercher l'ombre le plus possible
- Attention à la réverbération (sable, eau)
- Les enfants sont plus vulnérables que les adultes
- Les personnes ayant eu un cancer, de la chimiothérapie ou prenant un médicament diminuant les défenses immunitaires (greffés, maladies auto-immunes) sont beaucoup plus vulnérables

Les moyens

- Les produits solaires ++
- Les vêtements de très haute protection solaire ++++
- Les lunettes de soleil +++
- L'ombre +++: naturelle ou parasol, mais attention à la réverbération



Les produits solaires

- Crèmes, laits, sprays, sticks de laboratoires dermatologiques
- Il n'y a pas d'écran total !
- Protection maximale existante: SPF50 +
- A renouveler régulièrement après le bain (toutes les 2 heures)
- Systématiquement sur les zones non couvertes par des vêtements, même en ville (crâne, visage et mains ++)
- Utiliser au minimum l'indice 30 : « qui peut le plus, peut le moins »
- Surtout pas de graisse à traire ou préparations maison: huile d'olive et citron (brûlures)
- Responsables d'une pollution marine (25000 tonnes de produits solaires dans les mers chaque année !!) et de la mort des coraux: interdiction récente à HAWAÏ !

Les vêtements de très haute protection solaire

- De loin la protection la plus efficace à tout âge pour la plage, le sport, toutes activités de plein air et la ville
- Pas assez utilisés en France, surtout par les adultes, contrairement à d'autres pays (Australie, USA, Asie, Scandinavie et pays anglo-saxons)
- Doivent répondre à des normes strictes pour être homologués UPF 50+ par le laboratoire français de l'industrie du textile et garder leur pouvoir de protection intact étant mouillés
- Ceci explique d'importantes différences de prix en fonction de la qualité

Localisations au niveau de la peau de cancers viscéraux ou maladies malignes du sang

- Rares
- Peuvent être le premier symptôme révélateur d'un cancer d'un organe profond (poumon, foie, etc.) ou d'une leucémie.
- L'examen anatomo-pathologique après biopsie permet de trouver des cellules cancéreuses de l'organe primitif

Les nodules métastatiques (Métastases cutanées de cancers viscéraux)



A. Boulhaut

Les hématochromies

(localisations à la peau de leucémies, lymphomes, etc.)



Tous ces chiffres et photos ont logiquement pu vous inquiéter et c'est un peu le but de cet exposé destiné à informer et sensibiliser, mais il faut avant tout retenir deux points très positifs:

- la majorité de ces cancers pourraient être évités en respectant les mesures de prévention préconisées

- 95 % de ces cancers peuvent être guéris s'ils sont diagnostiqués à leur début, et c'est possible car ce sont les seuls cancers directement visibles à l'œil nu, sans examen complémentaire !!

Puisse cette conférence servir à ce
que l'on ne voie plus cela

Carcinome



Mélanome



**Merci pour votre
attention**