



PROCESSUS TUMORAUX

Tumeurs dermatologiques

INTRODUCTION

Anatomie de la peau	Possède 3 couches :		
	- Epiderme, derme, hypoderme		
	Épiderme	Plusieurs couches de cellules avec un nombre variable celui les zones On retrouve tout au fond, la couche basale - Si membrane basale abimée : cicatrice . En haut, le corps muqueux de Malpighi Puis la granuleuse et enfin la couche cornée Du plus superficiel au plus profond - Poil - Couche cornée - Granuleuse - Epineuse - Assise basale	
	Derme	Constitué de cellules , fibre élastine (= souplesse), et collagène (résistance), des vaisseaux , et des petits nerfs . Glandes sudoripares = sueurs Glandes sébacées = acné Poils : tige pileaire et racine, qui sont implantés dans le follicule pileux (fabrication poils) Les ongles - La matrice (lunule) qui fabrique l'ongle Système pigmentaire qui fabrique, à partir des mélanocytes , la mélanine - Le bronzage.	
Hypoderme	C'est le tissu graisseux , sous le derme → La peau possède un rôle de protection : empêche les fuites de liquides, et évite la pénétration des micro-organismes. Rôle de protection contre le soleil Rôle dans la thermorégulation - Rouge quand on a chaud - Blanc quand on a froid → Rôle également de contact , de relation avec les autres.		
Lésions élémentaires	Macule	Ou tâche Pas de relief, par simple modification de la couleur de la peau	
		Erythémateuse	Rouge disparaît à la vitropression
		Purpurique	Rouge mais ne disparaisse pas à la vitropression
		Achromique	Disparition du pigment dans la peau
	Pigmentaire	Accumulation de pigments dans la peau	
	Papule	N'indique rien sur la couleur → Il y a un relief → Élévation saillante de <1cm	
	Nodule	>1cm mais comme papule	
	Vésicule	Soulèvement circonscrit de l'épiderme contenant une sérosité 1-2mm Contient un liquide clair	
	Bulle	Même chose mais jusqu'à 2cm	
	Phlyctène	Encore plus grosse	
Pustule	Vésicule dans laquelle il y a du pus Liquide trouble Peut-être surinfectée Possible pustule sans bactérie (psoriasis)		
Squames	Lamelles de couche cornée qui vont s'effriter .		
Croute	Coagulation d'un exsudat.		





NAEVUS

Naevus naevocellulaire ou grain de beauté	Apparait par prolifération de cellules naeviques , groupées en thèques (grappes), origine proche des cellules mélanocytaires de la pigmentation Petites formations circonscrites et souvent localisées, avec une grande variété de forme, de couleur et de taille	
	3 groupes	
	Dermique	Profond Pas très méchant
	Jonctionnel	Ou alors superficiel Jonction dermo-épidermique. Peut-être méchant
	Mixte	Mélange dermique et jonctionnel
→ La présence importante d'une composante jonctionnelle (donc la partie la plus haute) est un risque éventuel de transformation maligne		
Naevus ou mélanome	A	Asymétrie
	B	Bords irréguliers
	C	Couleurs irrégulières = polychrome
	D	Diamètre Surface >1cm² maligne
	E	Évolution Mélanome commence par quelque chose de très petit.
Règle du vilain canard : 20 grains de beauté devant, 19 semblables et un différent : peut-être pas cancéreux, mais il faut le montrer.		
Classification	Naevus de Becker	- Recouvert de poil - Apparait à l'adolescence - Pas de risque de cancer
	Naevus en pèlerine	- Risque réel de transformation en cancer dans l'enfance avant 10 ans. - Traitements chirurgicaux : enlève des bandes de grains de beauté.
	Naevus de Sutton	Erreur de système immunitaire Le SI repère le grain comme étant étranger et fabrique des anticorps, arme des lymphocytes et macrophages qui vont s'attaquer au grain ; Les cellules sont proches de celle de la pigmentation , va se dépigmenter
TUMEURS MALIGNES		
<i>Mélanome</i>		
Introduction / épidémiologie	Tumeur maligne, grave ayant la capacité de se développer de novo (peau saine au départ) - 50 à 80% des cas Mélanome : 1% des cancer → 8 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants Mais en Australie : 40 pour 100 000 habitants → En 10 ans, le nombre de mélanomes a doublé.	
Types de mélanomes	S S M superficial spreading melanoma.	Vers 40 ou 50 ans mais peut survenir parfois bien avant On observa d'abord une phase de croissance horizontale (pendant des mois), et enfin un nodule de croissance verticale
	Mélanome malin nodulaire	Il est d'emblée invasif donc une phase verticale Peut donner métastases
	Mélanome de Dubreuilh	Apparait souvent chez le sujet âgé . Localisé sur le visage Tâche brune qui s'étend lentement , surement, non-stop.
	Mélanome lentigineux acral	Acral = extrémité Sous les pieds. - On ne regarde jamais sous les pieds - Mélanome qui ne fait pas mal. → Souvent découvert à un délai important
Pronostic	Repose sur la rapidité du diagnostic de l'intervention → Plus l'épaisseur est faible meilleur est le pronostic Breslow <0.75 : survie à 96% à 5 ans Breslow <1.5 : survie à 70% à 5 ans	





	Breslow > 1.5mm : survie à 50% à 5 ans	
Traitement	<p>Bien codifié. On enlève le mélanome, exérèse totale Examen anapath → confirme le diagnostic On demande alors une reprise chirurgicale avec une marge de 1,2,3 cm de chaque côté Soleil interdit pour toujours Recherche de métastases (foie, poumons, cerveau, peau) Surveillance de la famille. Il est actuellement possible de rechercher un ganglion sentinelle si épaisseur >1mm Pas de chimio complémentaire Interféron est expérimental. Depuis quelques mois des chimiothérapies pour mélanome non résecable</p>	
Prévention	<p>Attention aux coups de soleil. Au niveau des facteurs de risque : familial 5%, yeux bleus, peau claire, cheveux blonds ou roux. Idées reçues</p> <ul style="list-style-type: none"> - GdB qui saigne = cancer : non. - Grossesse ? non - Épilation du naevus ? non. 	
Dépistage précoce : dermoscopie	<p>Appareil qui rend la peau transparente et permet de voir si infiltrant ou pas. Vidéo dermoscopie numérique : stocker les images et comparer à J0, 12 mois plus tard.... Etc.</p>	
<i>Le carcinome basocellulaire</i>		
Description	<p>Tumeur maligne à malignité locale exclusive, possédant un pronostic très bon si exérèse totale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de métastase - Pas d'envahissement des ganglions <p>Tumeur perlée claire, visage et corps avec des vaisseaux dilatés → Pas de méta. Tumeur maligne capable de détruire le nez, la paupière ou la joue Le traitement se fait par chirurgie ou cryochirurgie ; Radiothérapie de temps en temps.</p>	
<i>Carcinome épidermoïde ou spinocellulaire</i>		
Description	<p>Maligne avec méta ganglionnaires possibles Tumeur : couleur de peau normale en cratère avec une croûte centrale → Saignements au contact Développement assez rapide en quelques semaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - RECHERCHER UN GANGLION <p>Le traitement se fait par chirurgie et radiothérapie si ganglions.</p>	
Autres formes	Kératoacanthome	Lésion maligne in situ (se développe dans la peau sans métastase) de l'adulte Traitement par chirurgie.
	Maladie de Bowen	Lésion discoïde, ronde ou ovale , rouge- brun , légèrement en relief avec une squame-croûte Le diagnostic reposera alors sur le prélèvement (anapath) Évolution possible vers un envahissement profond et ganglionnaire si absence d'action.
LESIONS PRECANCEREUSES		
Dyskératoses	C'est une croûte qui persiste sur les zones exposées au soleil (front, visage) Le traitement est essentiellement préventif (évitement solaire) Azote liquide sur les lésions Peut se développer en baso ou spino.	
Leucoplasie	Lésions de la lèvre inférieure. Croûte blanchâtre, rugueuse, parfois au niveau génital aussi Bénigne, mais pré cancer, surtout si se développe une érosion.	
ATTENTION		
Important	Tumeur noire qui va se modifier constitue une urgence Savoir décrire pour reconnaître mais aussi pour transmettre Attention au soleil. Les coups de soleil de l'enfance peuvent être responsables de cancers à l'âge adulte.	

