

Prévenir, repérer et traiter

On sait aujourd'hui que les facteurs à risque sont à la fois environnementaux et individuels. L'exposition aux rayons ultraviolets, qu'ils soient solaires ou artificiels, est évidemment le facteur de risque numéro un. Nos propres prédispositions génétiques jouent un rôle aussi de premier ordre.

Lorsqu'un cancer de la peau se manifeste, plusieurs signes peuvent indiquer sa présence. Mais avant de se lancer dans l'examen de ces manifestations cutanées, mieux vaut se pencher sur les facteurs de risques d'apparition d'un cancer de la peau. Ils sont nombreux et généralement peu connus.

– **L'exposition au soleil** : c'est le facteur majeur dans le développement des cancers de la peau. Même s'il est évident que le soleil est nourricier en vitamine D, indispensable à notre organisme, une exposition journalière prolongée est néfaste pour l'organisme. Ainsi, les personnes travaillant régulièrement à l'extérieur font partie de la population la plus à risque. Parmi les rayons UV, on distingue généralement les UVA, les UVB, les plus dangereux pour l'homme, et les UVC. Une exposition à ces rayons naturels (c'est-à-dire au soleil) ou artificiels (cabines de bronzage).

– **Le type d'exposition** : qu'on reste longtemps au soleil sur le long terme ou qu'il s'agisse d'une exposition intermittente plus courte mais plus intense et les dégâts ne seront pas les mêmes. La première favorise les carcinomes,

l'autre (celle typique des touristes estivaux) amène plus à l'apparition de mélanomes. On sait aujourd'hui, par exemple, que les carcinomes basocellulaires et les mélanomes sont favorisés notamment par les coups de soleil reçus avant l'âge de 10 ans.

– **Le phototype** : c'est la dure loi de la nature mais sous le soleil, nous sommes loin d'être égaux. Et il n'est pas étonnant qu'à exposition égale, les risques d'apparition de cancer ne soient pas du tout égaux. Nous ne

répondons pas tous de la même façon aux UV, c'est notre singularité génétique qui joue ici. On appelle cela un phototype. Sur les six phototypes établis, les trois premiers sont les plus sensibles aux rayons ultraviolets.

– **Les antécédents** : une exposition importante aux UV au cours de l'enfance, antécédents personnels de mélanome, de cancer cutané ou bien de brûlures solaires, antécédents familiaux de mélanome cutané ou de cancers cutanés.

– **Les autres facteurs à risque** : il en existe un certain nombre. On peut déjà évoquer la présence importante de grains de beauté asymétrique et d'un diamètre supérieur de plus de 5 mm ou de naevus atypique supérieur (c'est-à-dire de grains de beauté plus grands que la normale). Concernant les carcinomes, l'immunosuppression utilisée dans un traitement (ex : greffe d'organe) ou liée à une maladie (ex : leucémie) joue également un facteur de risque important.

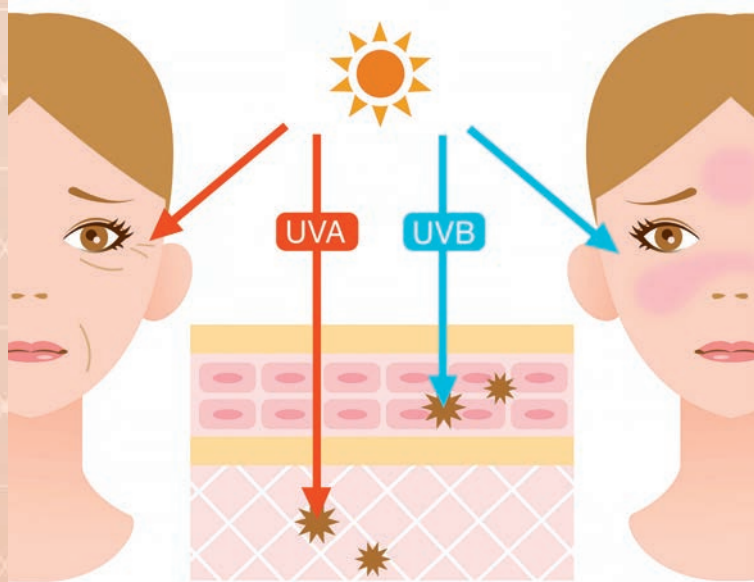


MIEUX SE PROTÉGER DU SOLEIL

Plus de 90 % des cancers cutanés sont causés par une exposition prolongée aux rayons ultraviolets. Autant dire que la prévention reste le meilleur moyen d'agir en profondeur pour réduire le nombre de cancer de la peau. Pourtant, si la plupart des Français n'ignorent pas les risques liés à l'exposition solaire, les gestes de prévention sont souvent méconnus ou bien ne sont pas appliqués. L'occasion pour nous de revenir ici ces quelques gestes qui sauvent.

- 1** Exposez-vous le moins possible au soleil, surtout au printemps et en été. Durant ces périodes, ne vous exposez pas entre 12 et 16 heures. Le soleil y est le plus dangereux, les rayons sont alors verticaux.
- 2** Respectez un programme d'exposition progressive et limitée. Identifiez votre phototype pour adapter votre temps d'exposition au soleil et les moyens de protection à utiliser : fréquence d'application, degré de protection, protection vestimentaire...
- 3** Protégez-vous efficacement. Lors d'une exposition au soleil, équipez-vous d'un chapeau, de vêtements amples en tissu fin, de lunettes et d'écrans solaires (UVB+UVA). N'hésitez pas à vous tartiner régulièrement après les baignades (même si la mention waterproof de votre crème vous en dissuade). Le dos, la nuque et les oreilles ne doivent pas être épargnés. Renouvelez vos produits à chaque saison car ils ont certainement une durée de vie limitée.
- 4** Prudence également, ce n'est pas parce que vous utilisez une crème solaire que vous pouvez vous permettre d'allonger votre temps d'exposition au soleil.
- 5** Pour les enfants, veillez à limiter le plus possible leur temps passé au soleil et à veiller à ce qu'ils soient protégés par des vêtements et des écrans solaires. Quant aux bébés, ils ne doivent en aucun cas être exposés au soleil.

Pour plus de renseignements sur votre phototype et sur le choix de la crème solaire qui vous convient le mieux consultez, notre dossier « Bronzage et soleil » page 60.



GRAINS DE BEAUTÉ : LES 5 ÉLÉMENTS À SURVEILLER



Choisissez un endroit bien éclairé avec un miroir assez large et un autre portable. C'est le moment d'examiner votre corps en détail et d'être attentif au moindre changement notable. Vient maintenant la méthode ABCDE. Cette règle mentionne les caractéristiques évolutives qui font craindre un mélanome devant une lésion cutanée pigmentée. Si vous observez une lésion pigmentée avec un ou plusieurs de ces signes, consultez rapidement :



A pour Asymétrique (non circulaire) :
un grain de beauté est en général plutôt rond et symétrique.



B pour bords irréguliers :
le plus souvent les contours ne doivent pas être dentelés mais bien réguliers.



C pour couleur non homogène :
en général un grain de beauté, clair ou foncé, a une teinte homogène.



D pour diamètre en augmentation :
toute augmentation de diamètre doit amener à consulter.



E comme évolution :
le moindre changement de forme, taille, couleur ou texture de l'un ou plusieurs de vos grains de beauté a changé.

Le conseil en +

Soignez attentif au « vilain petit canard », c'est-à-dire un grain de beauté différent des autres.

COMMENT LES REPÉRER ?

Plus un cancer cutané est identifié en avance, plus il pourra être traité en amont et augmenter les chances de guérison. Encore faut-il le reconnaître.

Procédez à un examen individuel (voir règle ABCDE) : si vous constatez une modification d'une lésion existante ou si une lésion récemment apparue ne disparaît pas dans les deux mois, consultez un médecin. C'est à lui qu'incombe la charge d'évaluer si suspicion de cancer cutané il y a ou non.

Quelques indications pour les carcinomes : ils apparaissent en général sur les zones exposées, c'est-à-dire sur le visage, les épaules, les avant-bras et les mains. La fondation ARC pour la recherche du cancer nous donne quelques pistes de recherches...

– **Le carcinome basocellulaire** peut avoir l'aspect d'un petit nodule dur et arrondi (la classique « perle ») qui se développe lentement et progressivement ou d'une petite zone blanchâtre, cicatricielle

qui s'agrandit petit à petit ou encore d'une ulcération qui ne cicatrise pas.

– **Le carcinome spino-cellulaire** apparaît sous forme d'une croûte qui bourgeonne et peut ensuite saigner.

De même, quelques indications pour les mélanomes : en général, ce sont des tumeurs pigmentées, plus ou moins brunes. Toute la difficulté est de faire le distinguo entre un grain de beauté (mélanocytes normaux) et un mélanome débutant (mélanocytes cancéreux). Une difficulté à laquelle s'ajoute le fait qu'un mélanome peut se développer sur un grain de beauté déjà présent. Le type de changement qui doit amener à une consultation immédiate. En général, les mélanomes se situent au niveau du tronc de l'homme et des jambes de la femme souvent sous la forme d'une lésion pigmentée, qui s'étend en superficie puis en épaisseur et change de forme et de couleur.



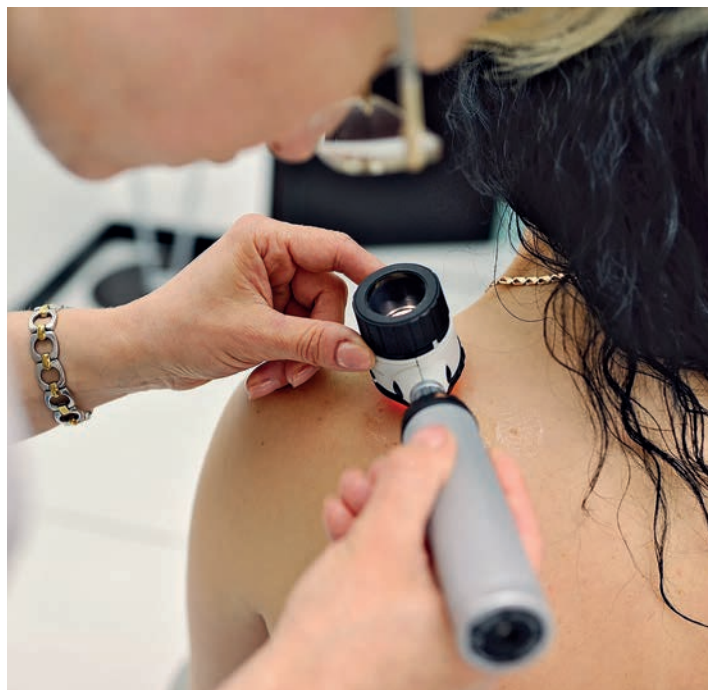
CANCERS CUTANÉS, COMMENT ÇA SE TRAITE ?

Le plus souvent, les cancers cutanés se traitent de manière chirurgicale. Même si de nouveaux traitements récemment déposés sont venus changés profondément la manière de traiter les mélanomes les plus avancés.

Pour les carcinomes : qu'ils soient basocellulaires ou spinocellulaires, c'est généralement la chirurgie qui est le mode le plus probable de traitement. Il s'agit d'une exérèse complète de la lésion, à savoir un retrait de la tumeur et de quelques millimètres de tissus sains environnants. S'en suit une analyse au microscope afin d'observer si une nouvelle intervention doit avoir lieu. Les médecins peuvent également privilégier le recours à la radiothérapie lorsqu'un carcinome ne peut être retiré pour des raisons anatomiques, que l'anesthésie est impossible ou refusée par le patient. On y a également recours en complément de la chirurgie pour supprimer des restes de tumeurs. Son but est d'éradiquer les cellules malignes par une irradiation locale : rayons X, gamma, photons, électrons. Enfin d'autres moyens thérapeutiques sont envisageables : la cryochirurgie, le curetage-électrocoagulation, le laser au dioxyde de carbone, la photothérapie dynamique, ou encore les produits sous forme de crèmes à appliquer type imiquimod ou resiquimod.

Pour les mélanomes : en cas de mélanome, le traitement repose essentiellement sur la chirurgie. L'exérèse pratiquée sera élargie, la tumeur est ainsi retirée avec ce qu'on

Avec près de 11 176 cas estimés en 2012, le mélanome représente entre 2 et 3 % de l'ensemble des cancers. Il touche un peu plus de femmes (53 %) que d'hommes (47 %) et l'âge moyen au diagnostic est de 56 ans.



appelle une « marge de sécurité ». Il sera parfois nécessaire d'enlever les ganglions lymphatiques situés dans la région de la tumeur. Plusieurs traitements peuvent être choisis, seuls ou en combinaison, pour traiter le cas grave qu'est le mélanome de la peau : la chirurgie, des traitements médicamenteux et la radiothérapie. Avec à chaque fois des objectifs différents : supprimer ou ralentir la tumeur ou les métastases, réduire le risque de récurrence, traiter les symptômes engendrés par la maladie.

Le choix du traitement « est adapté à votre cas personnel et dépend des caractéristiques du mélanome dont vous êtes atteint : son type histologique (type de cellules impliquées), sa localisation et son stade, c'est-à-dire son degré d'extension en profondeur ou vers d'autres tissus. Son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité est également pris en compte », précise l'Institut national du cancer.

MIEUX CICATRISER PENDANT ET APRÈS UNE RADIOTHÉRAPIE

Pendant une radiothérapie, les effets secondaires sont monnaie courante. Au niveau cutané, il peut apparaître au bout de deux semaines en général, une rougeur de la peau semblable à un coup de soleil, appelée érythème cutané. La rougeur disparaît lentement et laisse progressivement place à une coloration brunâtre pendant quelques semaines avant le retour à un aspect normal. Autant de désagréments au quotidien qui sont difficiles à vivre et qui altèrent la qualité de vie des patients. Une situation que Sylvie Rossignol, docteur en pharmacie, connaît bien. Elle a pu l'observer de près durant ses vingt années au sein de l'industrie pharmaceutique dans le domaine du VIH.

« Pour ce qui est des effets secondaires, type brûlures ou cicatrisation, jusqu'à peu, on conseillait simplement d'appliquer des produits type vaseline ou bialfine. » C'est pour cette raison que la pharmacienne a voulu créer sa propre crème, Nunki. Commercialisée en officine depuis 2014, elle vient d'être validée par les études cliniques menées à Avignon en Cancérologie et à Marseille en dermatologie. Son but ? « Soigner les peaux sèches à très sèches, ou sensibilisées. Elle apaise les coups de soleil comme tout type de brûlure liée à la chaleur ou à la radiothérapie. En prévention, elle agit également contre le vieillissement de la peau provoqué par les agressions externes (rayons solaires UV, tabac, pollution...). Et tous ses ingrédients sont bios ! »

Elle puise son efficacité dans les vertus régénératrices du Calendula et du Resvératrol. Ce dernier est un polyphénol naturel extrait ici de la renouée chinoise. À la fois puissant antioxydant, anti-radicaux libres, anti-inflammatoire, il aide à restructurer la peau et agit également sur les taches brunes !

Pour en savoir plus : www.nunki.eu

