

Le suivi des patients à haut risque

Isabelle Tromme,
Pauline Richez

Clin. Univ. St-Luc, Bruxelles



Un patient âgé actuellement de 65 ans se présente en consultation pour son contrôle semestriel. Ce patient a vécu en Afrique toute son enfance et sa jeunesse. Il est suivi dans notre service depuis plus de 15 ans. Il a présenté 3 mélanomes et un nombre à présent incalculable de carcinomes basocellulaires.

Le nombre de naevus est important, et une grande partie d'entre eux sont (très) atypiques.

Une lésion présente sur le bras gauche (**Figure 1**) attire notre attention, non pas en raison de ses atypies cliniques ou dermoscopiques mais de sa modification progressive (**Figures 2 à 5**).

On notera, outre une croissance progressive, l'apparition d'un léger poivrage, déjà discret en août 2019 (**Figure 6**), plus net en mars 2020 (**Figure 7**). Par ailleurs, la lésion ne présente aucun signe franc de mélanome, elle est globalement symétrique. Précisons que, malgré la présence de multiples lésions mélanocytaires atypiques, celle-ci est la seule qui évolue aussi nettement et la seule qui présente du poivrage.

L'examen anatomopathologique conclut à un mélanome de type SSM, Breslow 0,46mm. Il s'agit donc du 4^e mélanome chez ce patient.

Les messages que l'on peut retenir de ce cas sont les suivants:

- chez un patient de plus de 50-60 ans, la croissance d'un naevus n'est pas normale, alors qu'elle est banale en dessous de l'âge de 30-40 ans;



Figure 1:
Cliché macroscopique.

Figure 2:

Août 2017.

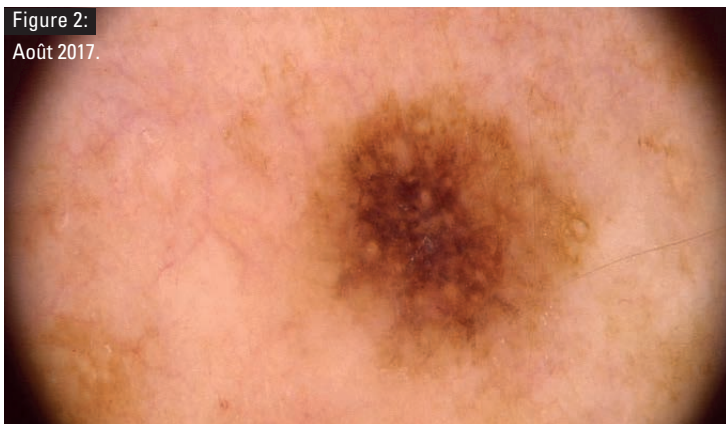


Figure 3:

Mars 2018.

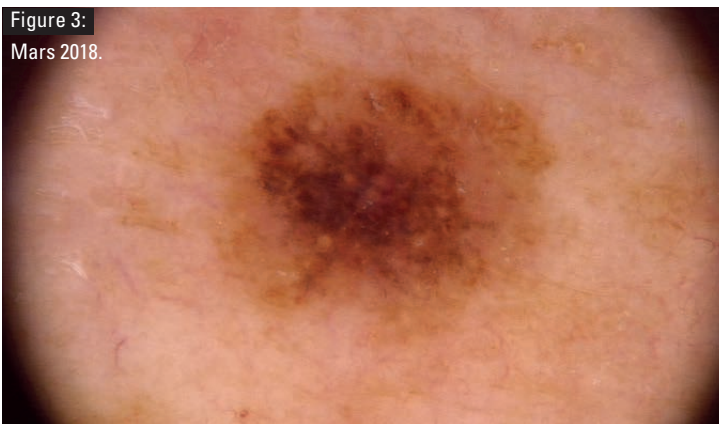


Figure 4:

Septembre 2018.

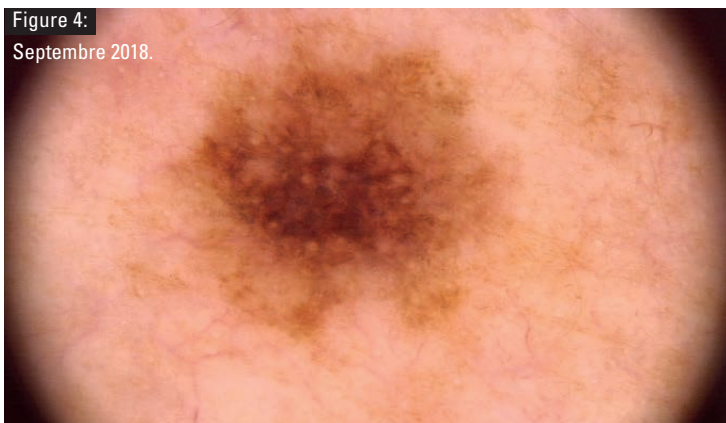


Figure 5:

Février 2019.



Figure 6:

Août 2019.

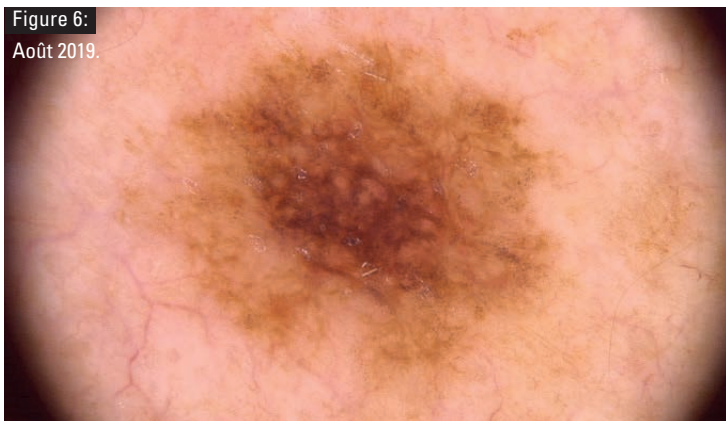
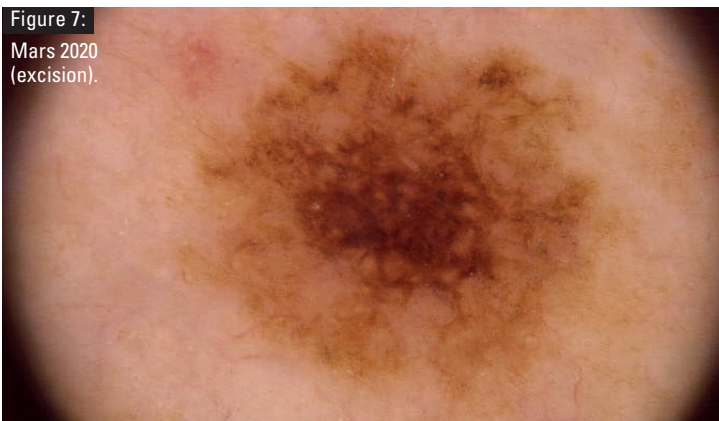


Figure 7:

Mars 2020
(excision).



- le mélanome sans critères dermoscopiques francs de mélanome existe, il peut donc arriver que nous ne diagnostiquions pas certains d'entre eux;
- il est important de comparer les lésions entre elles: le léger poivrage peut être banal s'il est présent au sein de plusieurs lésions, mais peut être un signe d'appel quand il n'est présent qu'au sein d'une seule lésion;
- les patients à très haut risque doivent être suivis en centre spécialisé, idéalement par dermoscopie digitalisée; ici, c'est l'association d'un agrandissement de la lésion avec l'apparition progressive de régression qui fait particulièrement évoquer le diagnostic de mélanome;
- l'association mélanomes/carcinomes basocellulaires est fréquente car le même type d'exposition UV en est responsable (les carcinomes spinocellulaires sont moins souvent associés);
- l'enfance en pays tropical est, à elle seule, un facteur de risque majeur pour le mélanome. ■