



Editorial

Avec les dermatologues et les anatomo-pathologistes de la région, l'équipe du **Registre des Cancers du Haut-Rhin** s'est penchée sur l'analyse des mélanomes malins recensés de 1988 à 1990, avec un intérêt particulier pour les marqueurs pronostiques connus.

Il apparaît ainsi que **près de 4 mélanomes sur 10 ont été détectés assez tôt et peuvent être considérés comme vraisemblablement guéris.**

N'hésitons pas à l'affirmer : il est possible de doubler cette proportion par des campagnes d'information, comme l'ont démontré nos voisins suisses ou britanniques.

En entreprenant une telle démarche dans notre département, pour la première fois en France, un Registre pourra évaluer les effets bénéfiques attendus.

Dr Bernard STOESEL
Président de l' A.R.E.R.68

In Memoriam

Maître Georges NONNENMACHER,
Membre du Comité de Direction de l'A.R.E.R.68,
nous a subitement quittés le 19 novembre 1993

Il a mis sa compétence et son dévouement au service de notre action. La pertinence de ses conseils et sa chaleureuse amitié nous manqueront à jamais.

LES MELANOMES MALINS

Les mélanomes malins sont des cancers développés à partir des cellules pigmentées de la peau, et plus rarement des muqueuses et de l'oeil.

Ils ont été longtemps considérés comme des tumeurs rares et de mauvais pronostic.

Dans la population à peau blanche d'Australie, d'Europe et d'Amérique du Nord, ces cancers deviennent préoccupants : **le nombre de nouveaux cas double tous les 10 ans !**

Quand ils apparaissent sur la peau, ces cancers évoluent le plus souvent en 2 phases :

- une **phase d'extension superficielle** : une tache noire, ou bigarrée de brun, de noir et de blanc s'étale lentement, **facile à détecter à l'oeil nu.** Une simple intervention chirurgicale, sous anesthésie locale, d'un coût modeste, permet alors la guérison.
- une **phase d'extension verticale** survient quelques mois ou quelques années plus tard. Le relief se modifie, la tache se bombe et la tumeur s'infiltré vers la profondeur. **Au-delà d'un millimètre d'épaisseur, le pronostic devient incertain,** car durant cette phase la tumeur métastase facilement. Le traitement est alors long, pénible, difficile et très coûteux.

SITUATION ACTUELLE DANS LE HAUT-RHIN

De 1988 à 1990, le **Registre des Cancers du Haut-Rhin** recense 193 nouveaux cas de mélanomes malins, ce qui correspond chaque année à une personne atteinte pour 10.000 habitants.

Le nombre annuel de nouveaux mélanomes passe de 39 en 1982 à 75 en 1990.

Aujourd'hui, une personne sur 125 risque de développer un mélanome malin avant l'âge de 75 ans.

HAUT-RHIN : MELANOMES MALINS DIAGNOSTIQUES DE 198

Le fascicule «Mélanomes malins», disponible gratuitement sur simple demande à l' A.R.E.R. 68, décrit les effectifs et les incidences selon le sexe, l'âge, le site anatomique et le type histologique.

Après vérification de chaque dossier, les analyses présentées ici portent sur 193 cas recensés et validés par le **Registre des Cancers du Haut-Rhin**.

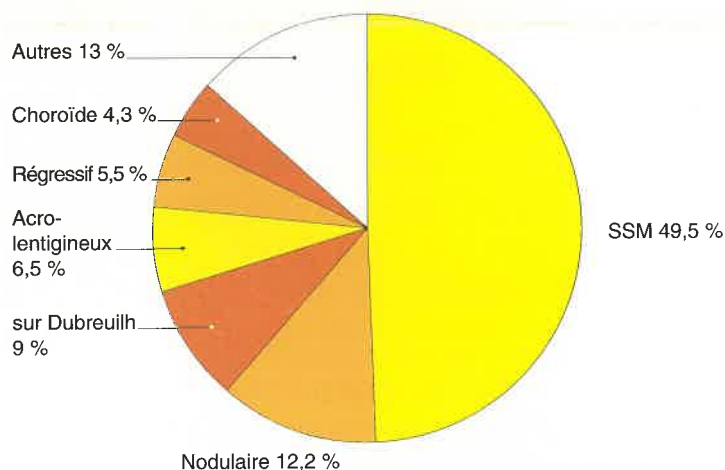
FORMES CLINIQUES

Actuellement, plusieurs formes sont distinguées :

- ◆ extension horizontale initiale :
 - **Mélanome à extension superficielle** (S.S.M.),
 - **Mélanome sur mélanose de Dubreuilh** (du sujet âgé),
 - **Mélanome acro-lentigineux** (sur les extrémités : mains, pieds),
- ◆ extension verticale d'emblée : • **Mélanome nodulaire**,
- ◆ inclassables :
 - **Mélanomes «régressifs»** (métastases sans tumeur primitive décelable),
 - **Mélanomes** situés sur les muqueuses, l'oeil (**choroïde**), les tissus mous.

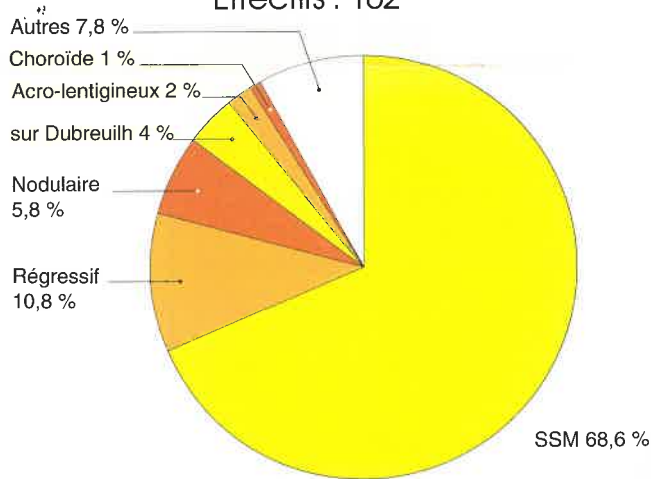
Sexe Masculin

Effectifs : 91



Sexe Féminin

Effectifs : 102



Les formes à extension horizontale initiale sont largement prédominantes.

En matière de pronostic, trois critères sont jugés déterminants : le **stade clinique initial**, le **sexe** et l'**épaisseur de la tumeur** primitive.

STADES CLINIQUES

Stade	Description	Effectifs	%	Survie à 5 ans *
Stade 1	Tumeur primitive seule	159	82 %	79 %
Stade 2	Avec envahissement ganglionnaire	8	4 %	36 %
Stade 3	Avec métastases à distance	14	8 %	5 %
Stade non précisé		12	6 %	

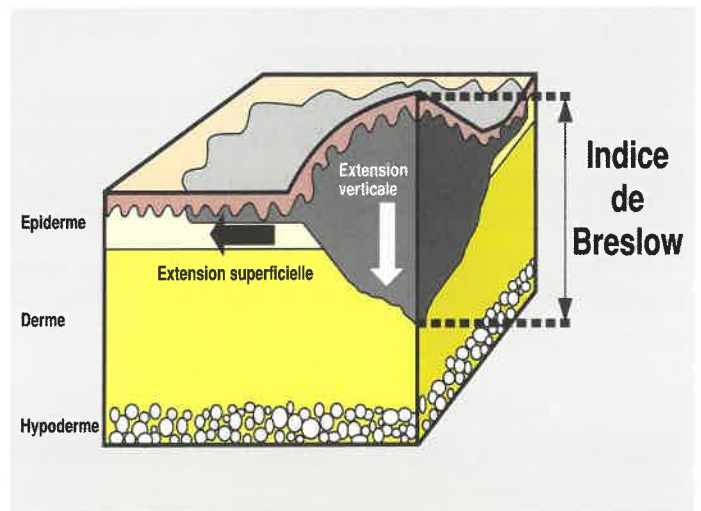
* d'après Koh HK. 1991.

EPAISSEUR DE LA TUMEUR AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

L'épaisseur est mesurée de la couche granuleuse de l'épiderme jusqu'à la cellule tumorale la plus profonde, lors de l'examen histologique. Elle est exprimée en millimètres et constitue l'indice de Breslow : **c'est le meilleur élément pronostique des tumeurs de stade 1.**

L'indice de Breslow a été mesuré dans 159 cas, dont 149 cas de stade 1.

Il est inférieur à 0,76 mm dans 39 % des cas ; de 0,76 à 1,50 mm dans 26 % des cas ; de 1,50 à 3 mm dans 17 % des cas et supérieur à 3 mm dans 18 % des cas.



L'épaisseur de la tumeur, au moment du diagnostic, varie selon les formes cliniques.

REPARTITION DES EPAISSEURS SELON LES FORMES CLINIQUES											
Epaisseur (Indice de Breslow)	Formes cliniques										Survie* à 5 ans
	S.S.M.		sur Mélanose de Dubreuilh		Acro- lentigineux		Nodulaire		Autres		
< 0,76 mm	52	45 %	9	75 %	1	12 %	0		0		99 %
0,76 - 1,50 mm	35	30 %	1	8 %	1	12 %	2	9 %	0		94 %
1,51 - 3,00 mm	14	12 %	1	8 %	4	50 %	6	27 %	2	6 %	78 %
> 3,00 mm	10	9 %	1	8 %	2	25 %	12	55 %	3	8 %	47 %
Non mesurable	4	4 %	0		0		2	9 %	31	86 %	

* d'après Grossin et al, 1992

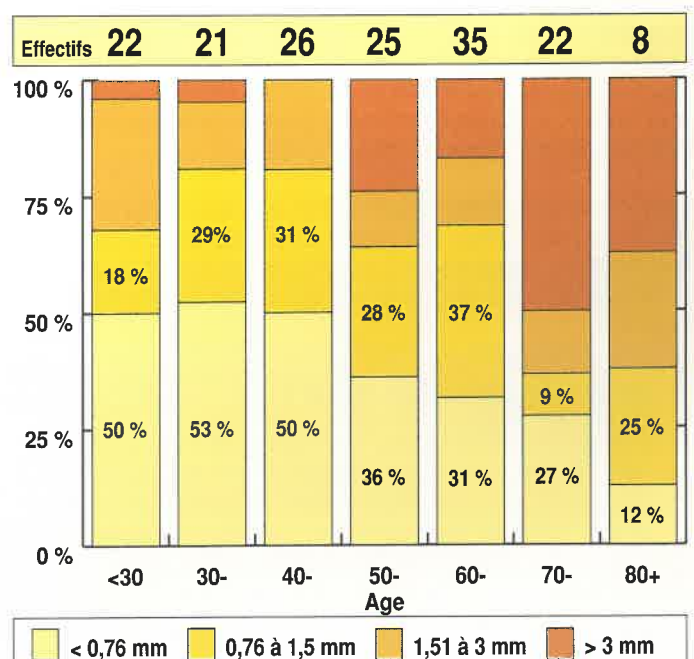
Au moment du diagnostic, et quel que soit l'âge, la moitié des mélanomes malins mesurent moins de 0,87 mm pour le sexe féminin et moins de 1,12 mm pour le sexe masculin.

Le graphique ci-contre représente la proportion des diverses épaisseurs des tumeurs pour chaque tranche d'âge, pour les deux sexes.

SEXE

On observe une discrète prédominance féminine (Sex-ratio = 0.89).

A tumeur égale, les femmes atteintes d'un mélanome auraient un meilleur pronostic que les hommes.



DEPISTONS LES MELANOMES MALINS DANS LE HAUT-RHIN !

L'analyse présentée dans les pages précédentes est plutôt encourageante. En effet, 85 % des mélanomes malins de notre département sont diagnostiqués, et traités, au stade 1, c'est-à-dire avant l'apparition de métastases. Il s'agit surtout de formes à extension superficielle. La moitié des mélanomes diagnostiqués ont une épaisseur de moins de 1 mm, ce qui en fait des cancers de bon pronostic, et 39 % des mélanomes mesurent moins de 0,76 mm d'épaisseur. Ces derniers peuvent être considérés comme guéris.

En Suisse, en Ecosse, en Australie, **des campagnes d'information de la population générale ont permis d'augmenter, jusqu'à 80 %, la proportion de mélanomes de très faible épaisseur.**

Il est possible de faire aussi bien dans le Haut-Rhin, pour un coût bien inférieur à celui du traitement des formes évoluées de mélanomes malins.

Pour mener à bien cette action, **le Registre des Cancers du Haut-Rhin invite tous les responsables de Santé Publique et tous les partenaires socio-économiques du département à s'associer à lui.**

Docteur Antoine BUEMI
Directeur du Registre des Cancers du Haut-Rhin

RESULTATS DES CAMPAGNES D'INFORMATION

Parmi les campagnes d'information sur le Mélanome réalisées au cours des dernières années, certaines ont pu être évaluées grâce à l'existence de Registres des Cancers. Elles ont associé :

- une sensibilisation préalable des médecins ;
- une diffusion d'affiches dans les salles d'attente, les pharmacies, les lieux publics ;
- des émissions radiophoniques et télévisées ;
- des articles dans la presse écrite ;
- parfois, des brochures distribuées dans chaque foyer.

Les résultats sont éloquentes :

BALE (1986), cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne (400.000 habitants). Evaluation sur les 6 mois précédant et suivant la campagne : le nombre de nouveaux cas augmente de 64 %, et la proportion de mélanomes de moins de 1,50 mm d'épaisseur passe de 52 % à 82 %.

SUISSE (1988), campagne nationale (6,6 millions d'habitants). Evaluation sur la moitié de la population, 1 an avant et 1 an après la campagne : le nombre de nouveaux cas augmente de 59 %, et la proportion de mélanomes de moins de 1,50 mm d'épaisseur passe de 58 % à 64 %.

ECOSSE (1985), région ouest de l'Ecosse (2,7 millions d'habitants). Evaluation à long terme durant 10 ans (5 ans avant, 5 ans après) : le nombre de nouveaux cas double en 10 ans, et la proportion de mélanomes de moins de 1,50 mm d'épaisseur passe de 38 % à 54 %. La mortalité féminine par mélanome décroît depuis 1988 !

Globalement, on constate dans tous les cas, une augmentation importante de la proportion de mélanomes de moins de 1,5 mm d'épaisseur au moment du diagnostic. Les mélanomes sont donc détectés et traités plus précocement, avec une influence favorable sur le pronostic et le coût social.

ET DANS LE HAUT-RHIN ?

L'augmentation du nombre de mélanomes, constatée depuis 1982 dans le département, et le coût de leur prise en charge en cas de diagnostic tardif, justifient que l'on mette en oeuvre de telles campagnes. Notre souhait est de voir s'unir autour de cet objectif toutes les bonnes volontés nécessaires. Alors, le Haut-Rhin verra diminuer la mortalité due au mélanome.

Docteur Jean-Michel HALNA
Médecin du Registre des Cancers du Haut-Rhin

Pour en savoir plus sur les mélanomes

- Achten G., André J. - Le Mélanome : quelques chiffres, Ann. Dermatol. Vénéreol., 1993 ; 120 : 643-648
- Balch C.M., Houghton A.N., Milton G.W., Sober A.J., Soong S.J. - Cutaneous Melanoma. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott, 1992.
- Bulliard J.L., Raymond L., Levi F., Schuler G., Enderlin F., Pellaux S., Torhorst J. - Prévention of cutaneous melanoma : an epidemiological evaluation of the Swiss campaign, Rev. Epidemiol. et Santé Publ., 1992 ; 40 : 431-438
- Delaunay M.M. - Mélanome cutané, Paris : Masson, 1992.
- Grossin M., Cricks B., Belaïch S. - Mélanome : diagnostic anatomo-clinique et pronostic. In : Dubertret, Cancers cutanés, Paris : Flammarion, Médecine-Sciences, 1992 ; 262-284
- Koh H.K. - Cutaneous Melanoma. N. Engl. J. Med., 1991 ; 325 : 171-182
- Mackie R.M., Hole D. - Audit of public education campaign to encourage earlier detection of malignant melanoma, B.M.J. 1992 ; 304 : 1012-1015
- Neeser P., Torhorst J., Rüfli T. - Früherfassung des malignen Melanoms der Haut - Eine Basler Pilotstudie, Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 1988 ; 77 (17) : 467-470

INFO REGISTRES

Lettre d'information de l'A.R.E.R. 68
9, rue du Dr Mangeney - B.P. 1370
68070 Mulhouse Cedex

Directeur de la publication : Bernard STOESEL
Rédaction : Antoine BUEMI

Tirage 2.800 exemplaires

ISSN 1156-0800 - Dépot légal 4^e trimestre 1993
Friedling Graphique 68170 Rixheim