Saint-Maurice, le 27 février 2012 - Pour la première fois en France, l'Institut de veille sanitaire et les registres de cancer publient un rapport sur l'**évolution de l'incidence observée** des **mélanomes cutanés**
infiltrants selon leurs
caractéristiques histopronostiques
(cf encadré 1) à partir des données des registres de cancer du réseau Francim sur la période 1998-2005.

Entre 1998 et 2005, 8128 mélanomes cutanés infiltrants ont été dénombrés dans 11 départements (Bas-Rhin, Calvados, Doubs, Haut-Rhin, Hérault, Isère, Loire-Atlantique, Manche, Somme, Tarn et Vendée) couvrant environ 14% de la population française métropolitaine. Plus de la moitié des cas, tant chez les hommes que chez les femmes, correspondent au mélanome superficiel extensif
(cf. encadré 2) dont
le pronostic est le plus favorable. Au cours de la période d'étude, l'incidence de cette forme augmente pour les 2 sexes alors qu'une augmentation est observée uniquement chez les hommes pour les mélanomes de Dubreuilh (cf. encadré 2) et ceux dits « inclassés ».

Les caractéristiques histopronostiques des mélanomes

Le pronostic des mélanomes varie selon quatre principales caractéristiques, dites histopronostiques :

- **la forme anatomo-clinique (ou histologique). Les quatre principales formes anatomo-cliniques** sont : le mélanome superficiel extensif (SSM), le mélanome acral-lentigineux, le mélanome de Dubreuilh et le mélanome nodulaire. Leurs caractéristiques en termes de croissance, de capacité à ulcérer et de localisation sont résumées dans l'encadré 2. Ces formes ont un pronostic plus ou moins sévère, le mélanome de type nodulaire ayant le pronostic le plus défavorable.

- **l'épaisseur de la tumeur (ou indice de Breslow),**

- le niveau de Clark, correspond au degré d'invasion des cellules tumorales dans les différentes couches de la peau. Sa valeur pronostique est moindre que celle de l'indice de Breslow ; et,

- **l'ulcération de la tumeur** est une ulcération anatomo-pathologique avec la disparition de la couche épidermique à la surface externe de la tumeur.

L'incidence des mélanomes dont l'indice de Breslow est inférieur à 1mm (mélanomes de bon pronostic diagnostiqués précocement) augmente à la fois chez l'homme et chez la femme. Parallèlement à cette augmentation, l'incidence des mélanomes dont l'épaisseur n'est pas précisée diminue ce qui rend difficile une interprétation de ces résultats dans le sens des effets positifs du dépistage et du diagnostic précoce. Le renforcement depuis plusieurs années de l'enregistrement des caractéristiques histopronostiques par les registres de cancer permettra à l'avenir de mieux analyser les évolutions et de juger de l'efficacité des mesures préventives.

Par ailleurs, la non diminution des lésions épaisses (indice de Breslow supérieur à 1 mm) observée dans cette étude , et constatée dans des études internationales, pourrait être due à la difficulté d'adhésion d'une proportion de la population aux messages de prévention
ou encore à la présence précoce d'une lésion physiologiquement plus agressive (mélanome nodulaire).

L'augmentation de l'incidence du mélanome cutané en France, mesurée depuis 1980, la gravité de ce cancer en cas de découverte tardive et l'identification de facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir convergent fortement vers **la nécessité d'intensifier les mesures de prévention primaire (éviter l'exposition aux rayonnements ultra-violets) et secondaire (dépistage) qui sont essentiellement de type individuel**
. La mesure des bénéfices des campagnes de prévention primaire ne pourra toutefois s'observer en termes d'indicateurs épidémiologiques que dans plusieurs années.

Principales caractéristiques des mélanomes superficiels extensifs (SSM) et des mélanomes de Dubreuilh

Les mélanomes SSM ont d'abord une croissance lente (1 à 5 ans) et horizontale (ou radiale), puis plus rapide et verticale. Leur localisation est ubiquitaire avec une prédominance aux membres inférieurs chez la femme et au niveau du tronc chez l'homme. Ils peuvent présenter une ulcération à un stade évolué.

Les mélanomes de Dubreuilh ont une croissance lente (plusieurs années) et horizontale puis verticale. Ils sont localisés le plus souvent dans des zones exposées au soleil (surtout au niveau du visage mais aussi du cou et du dos des mains) et ils peuvent présenter une ulcération à un stade évolué. Leur survenue est liée à des expositions répétées aux rayons ultra-violets.