Le **mélanome cutané** est rare mais c'est le plus grave des **cancers** de la **peau** car il a une **capacité à métastaser élevée**. Sa **détection précoce** garantit de meilleures chances de guérison car elle permet d'intervenir avant la phase d'extension métastatique.

Le risque de mélanome cutané est augmenté chez les personnes ayant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : un phototype cutané de type I ou II, une peau claire, des cheveux roux ou blonds, des yeux de couleur claire, des éphélides (tâches de rousseur), un nombre de nævus > 40, des nævus atypiques, un nævus congénital de diamètre > 20 cm, des antécédents de coups de soleil (quel que soit l'âge auquel ils sont survenus), une exposition chronique au soleil ou aux UV artificiels, notamment avant l'âge de 35 ans (présence de dommages actiniques [kératose par exemple] témoignant de cette exposition répétée aux UV), des antécédents personnels ou familiaux de mélanome cutané.

Le risque relatif de mélanome cutané le plus élevé est lié à des facteurs sur lesquels il n'est pas possible d'agir, car ce sont des caractéristiques phénotypiques ou des facteurs génétiques. C'est pourquoi les sujets à risque doivent être identifiés par le médecin traitant et orientés systématiquement vers le dermatologue qui assurera leur surveillance.

Les messages de prévention concernent principalement les risques liés à l'exposition aux UV, qu'ils soient naturels ou artificiels.

Pour en savoir plus, voir la recommandation en santé publique et le rapport d'orientation sur le « **Mélanome cutané** » sur les sites de la HAS et de l' **Inca**

.

Focus de la HAS