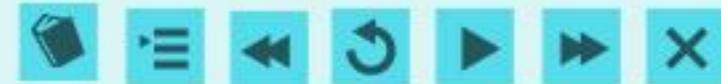


Cas clinique de mélanome



*Vous avez quitté la plateforme de France Université Numérique.
Aucune donnée personnelle ne sera récupérée.*

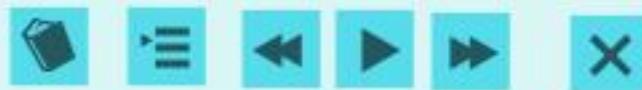
Pour démarrer cette séquence, veuillez cliquer sur "Ecran suivant" ➤

Certaines diapositives facultatives sont signalées par une croix orange :
leur contenu est un peu plus complexe et ne sera pas au programme des évaluations.



UNIVERSITÉ
PARIS-EST CRÉTEIL
VAL DE MARNE





Bienvenue !



Cas clinique de mélanome

Professeur Céleste Lebbé
Dermatologue
Hôpital Saint-Louis
Université Paris Diderot

Docteur Laetitia Vercellino
Médecin nucléaire
Hôpital Saint-Louis
Université Paris Diderot

Docteur Maxime Battistella
Anatomopathologiste
Hôpital Saint-Louis
Université Paris Diderot

Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation



Objectif de cette activité est de vous :

1

Présenter le cas clinique de mélanome chez une femme agée de 45 ans



La durée de votre formation est estimée à 8 minutes

Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation

Observation



- ~ Madame C. consulte en dermatologie à l'hôpital S.
- ~ Elle est adressée par son médecin traitant pour l'expertise d'une lésion cutanée
- ~ Elle a 45 ans, aucun antécédent médico-chirurgical personnel ou familial



Observation



- Interrogatoire : notion de coups de soleil dans l'enfance
- Patiente rousse, tâches de rousseur
- Découverte par la patiente elle-même d'un grain de beauté nouvellement apparu, et qui a l'air « bizarre » sur l'avant-bras gauche



Examen cutané



Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation



Après l'examen cutané, quel est l' examen à réaliser ?



Un examen clinique complet avec palpation des aires ganglionnaires

Une biopsie

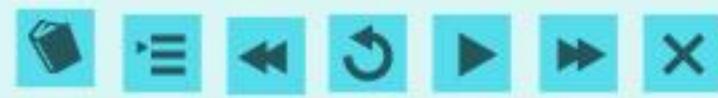
Un scanner thoraco-abdomino-pelvien



Votre réponse est correcte.



Cliquez sur le bouton correspondant à votre réponse, puis sur "OK". Vous disposez d'un essai.



Examen clinique

- L'examen clinique est un élément indispensable du bilan d'extension
- Il permet d'établir une première stadification
- Il va guider le reste du bilan



Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation

Examen histologique



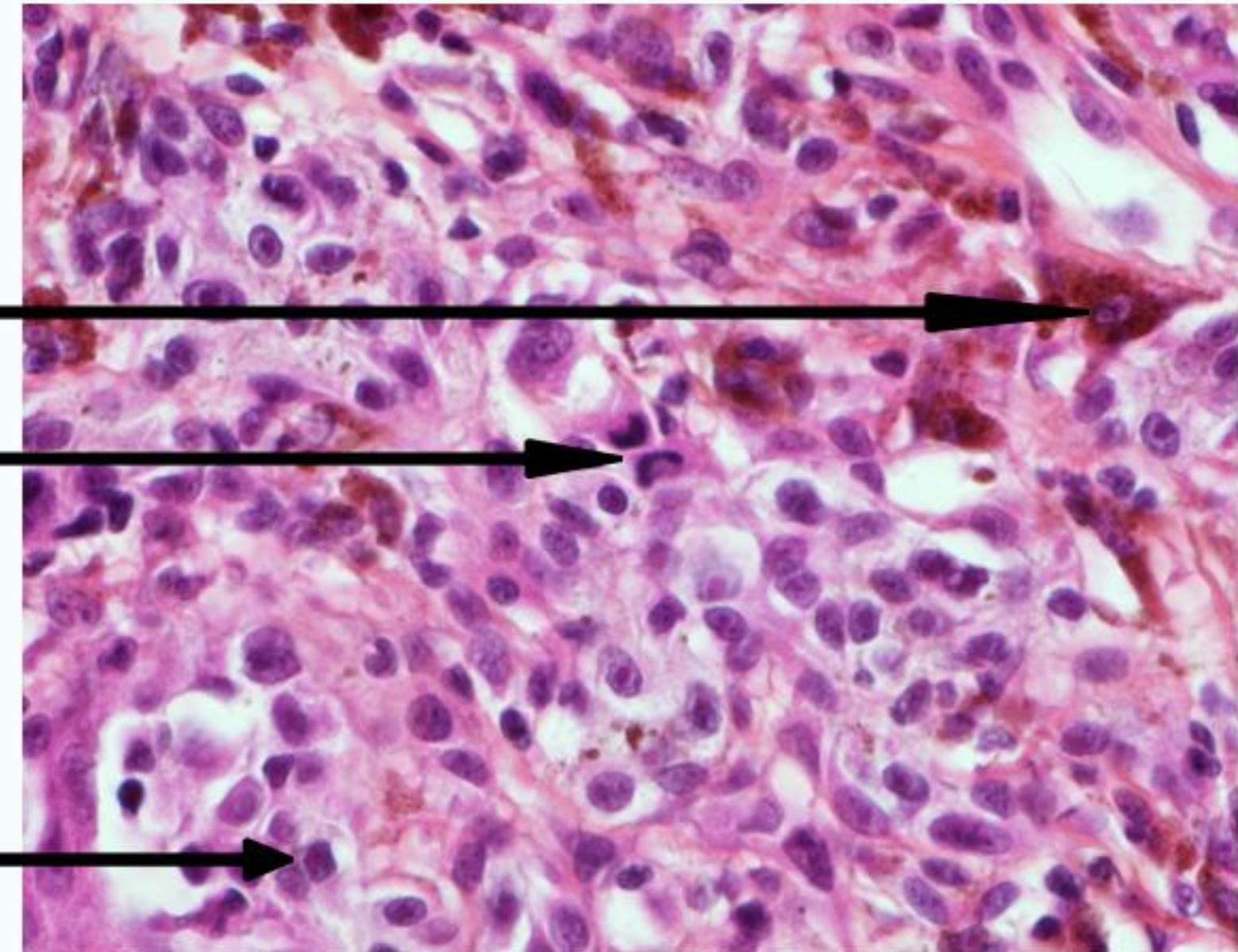
- Quand le diagnostic de mélanome est suspecté, il n'est pas réalisé de biopsie, mais une exérèse d'emblée de toute la lésion afin de pouvoir juger de son épaisseur et de son invasion
- Ici il s'agit d'un mélanome invasif non ulcétré d'une épaisseur de 1 mm

Histologie à fort grossissement

Cellule tumorale avec pigment mélânique brunâtre

Mitose

Cellule tumorale sans pigment



Cette diapositive ne comporte pas de son

Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire



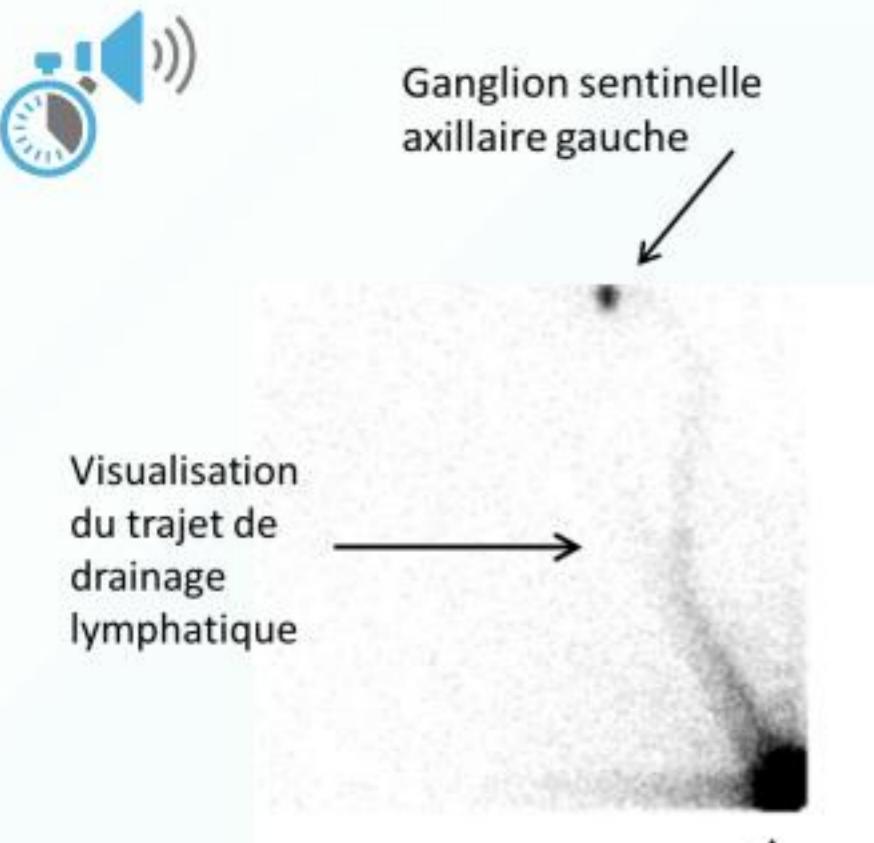
- Le dossier de la patiente fait l'objet d'un enregistrement, c'est-à-dire qu'il est discuté en présence de plusieurs médecins, et une prise en charge est décidée en fonction des référentiels
- Echographie ganglionnaire
- La recherche du ganglion sentinelle pourra être proposée si l'échographie est négative

Réalisation de la technique du ganglion sentinelle

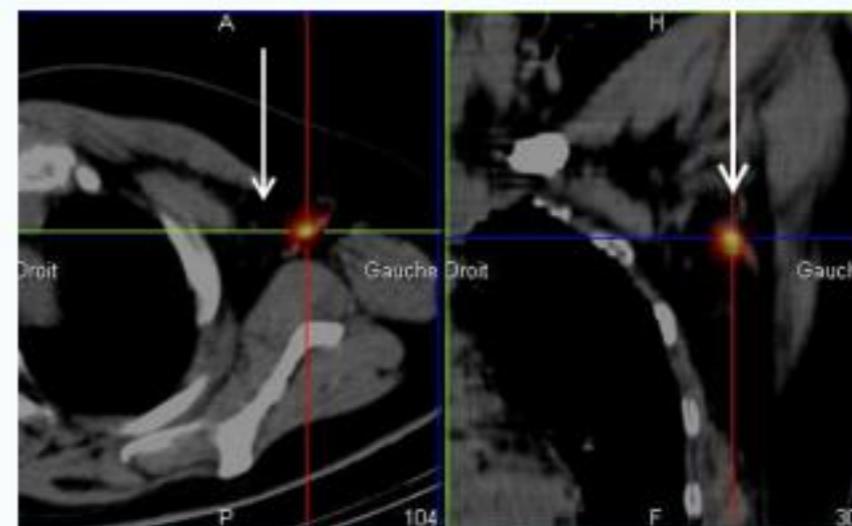
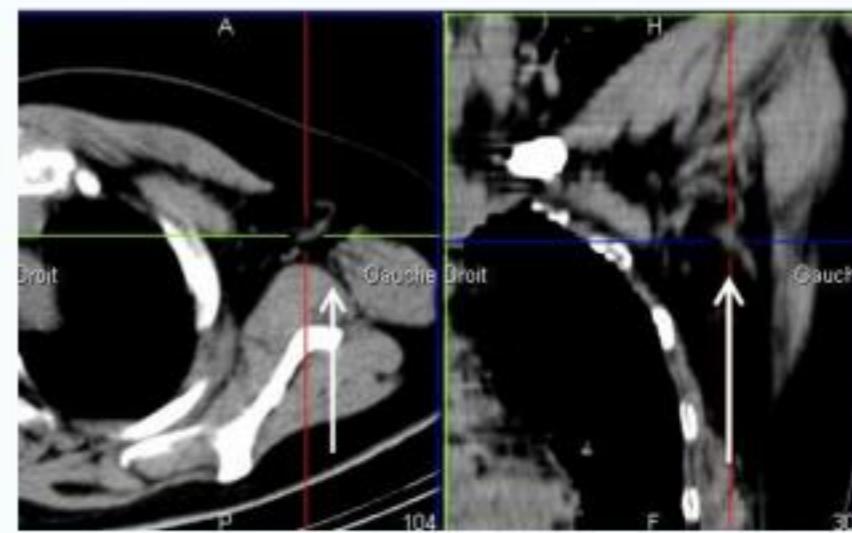


- Il existe plusieurs techniques pour rechercher le ganglion sentinelle
- Le principe est cependant le même
 - Injection à proximité de la lésion initiale d'un traceur qui va suivre le trajet lymphatique et s'accumuler dans le premier relais ganglionnaire drainant cette portion cutanée
- Si ce ganglion n'est pas atteint, à priori aucun autre ganglion n'est atteint

Exemple d'un ganglion sentinelle utilisant la méthode isotopique



Points d'injection sur l'avant-bras gauche



TEMP / TDM image de fusion

TEMP = tomographie par émission monophotonique

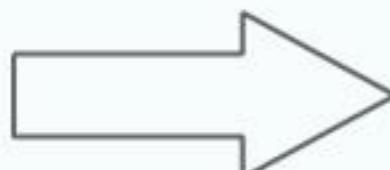
Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation

Résultats histologiques définitifs



- Les marges sont saines, indemnes de prolifération tumorale

- L'analyse du ganglion sentinelle ne retrouve aucune lésion tumorale



- Pas de traitement complémentaire
- Pas d'indication à compléter le bilan d'extension
- Surveillance

La dermatologue reçoit les résultats histologiques définitifs suite à la chirurgie

-
-
-

- Il envoie un courrier à la patiente expliquant les résultats
- Il voit la patiente en consultation d'annonce afin de lui expliquer les résultats ainsi que les modalités du suivi
- Il téléphone au médecin traitant pour lui donner la décision de la RCP afin qu'il la communique à la patiente

Depuis le plan cancer 2003-2007, l'annonce du cancer est assortie d'un certain nombre de recommandations, comprenant notamment un temps médical en face à face, où le médecin s'assurera que le patient comprend la prise en charge qui lui est proposée et y adhère.

Même si le médecin traitant doit être informé du diagnostic et des décisions concernant ses patients, et peut dans certains cas assurer une part du suivi et/ou un rôle de coordination dans la prise en charge du patient, la responsabilité d'annonce du diagnostic incombe toujours au spécialiste ayant posé le diagnostic.

OK



Mélanome : facteurs de risque



- Facteurs de risque intrinsèques
 - Le type de peau (= phototype)
 - Antécédents personnels et familiaux de mélanome
 - Naevi bénins multiples ou atypiques
- Facteurs de risque externes (environnementaux)
 - Exposition au soleil et aux ultraviolets artificiels
- Autres
 - Immunosuppression



Dépistage du mélanome



- Auto-examen de la peau
- Consultation chez un dermatologue



Règle ABCDE



- A : asymétrie
- B : bords irréguliers
- C : couleur non homogène
- D : diamètre > 6 mm
- E : évolution



Merci d'avoir suivi ce module

Maintenant un diaporama commenté sur
un exemple concret de "**cancer du poumon**"