

En collaboration avec



Par Carl Fournier, MD

Le mélanome de Juliette

Cancérogène ou pas?



Figure 1. La lésion de Juliette

La lésion est papulaire et de coloration brunâtre avec une zone ulcérée. Comme les contours semblent irréguliers, une lésion maligne est suspectée.

Novembre 1996 :

Juliette, une toute nouvelle patiente

En novembre 1996, Juliette, âgée de 74 ans, m'est envoyée pour que je poursuive son suivi médical, son médecin prenant une retraite bien méritée après 40 ans de pratique.

Ses antécédents personnels

- Elle souffre de diverticulose qui ne lui cause pas de douleur.
- Elle est suivie pour de l'hypertension artérielle et de l'ostéoporose.
- Elle prend du lisinopril 20 mg un comprimé une fois par jour, du calcium 500 mg une fois par jour et du lorazépam 1 mg au coucher.
- Elle ne se plaint d'aucune maladie et désire un suivi annuel.
- Elle vit avec sa soeur depuis le décès de son mari en 1993.

Au cours des années suivantes, Juliette consulte aux six mois pour des vérifications de tension artérielle et pour un bilan sanguin annuel sans que ne soit notée aucune anomalie.

Septembre 2002 :

La découverte d'une lésion

En septembre 2002, alors qu'elle vient pour contrôler sa tension artérielle, Juliette, maintenant âgée de 80 ans, se plaint d'une lésion qui ne guérit pas sur sa jambe droite (figure 1).

L'investigation de la lésion

La lésion est papulaire et de coloration brunâtre avec une zone ulcérée. Comme les contours semblent irréguliers, une lésion maligne est suspectée.



Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Afin de confirmer mon hypothèse, je la dirige vers un dermatologue. Celui-ci, soupçonnant un épithélioma spinocellulaire ou un mélanome, suggère une biopsie et une exérèse complète de la lésion. Juliette est alors dirigée en chirurgie plastique où l'on prélève une biopsie de la lésion.

Un peu plus sur le mélanome

- Les mélanomes malins représentent 1 à 3 % de tous les cancers et surviennent principalement entre 40 et 60 ans. Toutefois, on en observe dans tous les groupes d'âge.
- Ils peuvent se manifester principalement sur la peau, mais on en retrouve également dans la cavité orale, l'œsophage, la région anale, le vagin, la conjonctive et même sur la rétine.
- La plupart des mélanomes surviennent de novo, mais près de 20 % de ceux-ci peuvent provenir d'une lésion préexistante, tel un nævus bénin, surtout dans les zones de la peau exposées au soleil.
- Malgré une exérèse complète, des métastases aux ganglions peuvent se manifester, et des lésions métastatiques sont possibles dans tous les organes.

Environ un mois plus tard, le résultat de la biopsie par rasage montre que la lésion est en fait un mélanome malin ulcéré envahissant. Une exérèse complète élargie de la région est alors effectuée. Une exploration des aires ganglionnaires ne permet pas de conclure à une atteinte des ganglions au pourtour de la lésion.

Quelques semaines plus tard, le rapport de pathologie démontre une absence de lésion mélanocytaire maligne avec lésion inflammatoire non spécifique. Les résultats du bilan sanguin hépatique et de la scintigraphie osseuse ne permettent pas de suspecter que la lésion soit métastatique.

Le suivi

Devant ce dernier résultat, Juliette est soulagée. Cependant, comme elle présente de nombreuses lésions brunâtres au dos et à l'abdomen, elle est de nouveau dirigée en dermatologie pour un suivi. Cette fois, le diagnostic pour ces lésions confirme la kératose séborrhéique, et aucune biopsie n'est effectuée. Les lésions demeurent stables, et le suivi en dermatologie est accompli durant cinq ans, de façon annuelle.

Dorénavant, Juliette se protège du soleil craignant que ses lésions n'évoluent vers un autre mélanome. Aucune récurrence de la lésion sur la jambe n'est observée.

D'année en année, Juliette vient régulièrement pour son suivi tensionnel et ne se plaint d'aucune maladie ou symptôme particulier.

Juin 2006 :

La découverte d'une masse

En juin 2006, Juliette revient me voir. Elle a remarqué une bosse dans son aine droite d'environ un centimètre de diamètre, non douloureuse et de consistance ferme. Elle dit avoir forcé en tentant de soulever des meubles dans son appartement et pense donc faire une hernie inguinale. Cependant, la masse ne se rétracte pas lorsqu'elle se couche sur le dos. De ce fait, Juliette est dirigée en radiologie pour une échographie des tissus mous de la région inguinale.

Juillet 2006 :

Un pronostic bien pessimiste

Habituellement, les délais de l'échographie sont de plusieurs mois, mais Juliette revient me voir deux semaines plus tard; la masse a doublé de volume et semble de plus en plus indurée.

Les résultats échographiques

Après avoir contacté le service de radiologie, elle subit l'examen échographique une semaine plus tard. La masse est maintenant mesurée (6,6 cm x 4,4 cm x 4,6 cm) et décrite comme étant une masse polylobée

Numéro d'enregistrement : PM40063348

Adresse de retour : **Le Clinicien**

955, boul. Saint-Jean
Bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3

cellulaire, intimement accolée aux vaisseaux fémoraux et suggestive d'une adénopathie tumorale ou d'un hématome. Cette masse apparaît unique et semble présenter une croissance rapide depuis les dernières semaines.

Le diagnostic final

Juliette est alors hospitalisée au département de médecine familiale et bénéficie d'une consultation en oncologie. Après une biopsie, on conclut à un mélanome malin métastatique avec de grosses adénopathies inguinales et abdominales, dont une mesurant plus de 8 cm de diamètre et qui comprime le côlon droit causant des douleurs abdominales et de la constipation. Elle est alors évaluée par une cohorte de spécialistes qui, devant l'évolution rapide des lésions, choisissent de ne pas l'opérer. Juliette est d'accord avec cette décision.

La prise en charge

Devant ces résultats, l'équipe médicale discute des alternatives avec Juliette et sa famille. La situation évoluant rapidement, il est décidé d'un commun accord de ne pas procéder à une chirurgie qui aurait été difficile vu l'étendue de la maladie dans la cavité abdominale. Juliette refuse également la radiothérapie et la chimiothérapie, et elle est prise en charge par l'équipe de soins palliatifs pour suivre l'évolution de son état.

Et la vie continue...

Malgré ses lésions, Juliette présente peu d'inconfort et ne perd pas de poids. Elle manque néanmoins d'appétit et a commencé à prendre des suppléments alimentaires, à raison de deux canettes par jour.

Les lésions évoluent depuis maintenant près d'un an et aucune chirurgie ne peut être tentée étant donné la dimension des masses et l'état clinique de la patiente. C'est donc avec courage et détermination que Juliette demeure active, qu'elle continue de s'occuper de son logement et d'être suivie à domicile. *Clin*

Un peu plus sur le mélanome (suite)

- Il semble que les mélanomes cutanés évoluent relativement lentement et doivent être traités agressivement dès leur diagnostic. Les récurrences doivent être aussi traitées sans délai, car leur évolution est imprévisible.
- Des lésions cutanées, des métastases sous-cutanées ou des nodules peuvent être réexcisés s'ils sont uniques et bien localisés. Dans ces tissus, le mélanome évolue lentement, mais lorsqu'il atteint des aires ganglionnaires ou des viscères, il peut se mettre à croître de façon surprenante et rapidement.
- Alors que la survie à cinq ans est de 95 % lorsque le mélanome est superficiel sans atteinte ganglionnaire, elle chute à 30 à 40 % si des adénopathies sont touchées lors du diagnostic initial. Ce taux diminue à 10 % lors d'atteinte métastatique.
- En plus du traitement chirurgical qui consiste à exciser la lésion et les aires ganglionnaires locales, la chimiothérapie ou la radiothérapie peut être tentée pour ralentir la progression de la maladie.



Antidépresseur

Cipralex
escitalopram



Consulter l'information posologique ci-jointe pour plus de détails sur la posologie et d'autres renseignements importants.

Lundbeck



®Marque déposée de Lundbeck Canada Inc.



Monographie de produit disponible sur demande.