

Résumé du discours de réception de notre nouveau confrère **Jacques CHEVALLIER**

Le mélanome : de la mélanose de Laennec à nos jours

Selon Soljenitsyne, qui a décrit son expérience personnelle dans *Le pavillon des cancéreux*, le mélanome est la reine des tumeurs malignes. Avant d'aborder l'évolution des connaissances historiques de ce cancer, il nous paraît nécessaire de faire au préalable l'état des lieux des connaissances actuelles.

Par définition, les mélanomes sont des tumeurs malignes développées aux dépens d'une catégorie cellulaire : les mélanocytes. À côté des mélanomes cutanés, il existe des mélanomes dans d'autres organes parents au plan embryologique comme l'œil ou le tissu nerveux.

Si, globalement, le mélanome est un cancer de bon pronostic (survie à cinq ans de plus de 90%), les formes métastatiques sont extrêmement graves avec 15% de survie à cinq ans.

L'incidence du mélanome cutané croît depuis plusieurs décennies. Elle double tous les dix ans, pour arriver à 11 000 cas, en France, en 2012. Le rôle de l'exposition solaire n'est plus discuté et l'importance de la protection solaire est rappelée régulièrement!

Quelle que soit la forme clinique (il en existe quatre principales), le pronostic dépend de l'épaisseur de la tumeur (c'est l'indice de Breslow).

C'est pourtant la tumeur idéale pour la prévention ! La prévention primaire consiste à tenter de modifier les comportements des populations vis à vis du soleil. Les campagnes de masse réalisées en Australie ont fait reculer le mélanome. Les campagnes ponctuelles en France modifient plus les connaissances que les comportements qui dépendent du contexte socioculturel et psychologique. Le rôle des produits de protection solaire a été discuté, il est fonction de l'usage que l'on en fait. La prévention secondaire est l'exérèse préventive des nævus à haut risque. Le dépistage de masse sert à dépister précocement les mélanomes. Or, dans la majorité des cas, c'est le patient ou son entourage qui découvre le mélanome et seulement le médecin dans 20% des cas.

Après quelques éléments historiques sur l'origine de la notion de cancer, nous aborderons l'histoire des connaissances sur le mélanome avec les premières descriptions de tumeurs noires, puis l'identification du mélanome comme entité pathologique par le grand Laennec en 1813 (sous le nom de « mélanose »). L'apport des médecins et vétérinaires français est essentiel même si celui des anglais, comme Robert Carswell qui invente le terme « *melanoma*/mélanome » en 1838, Norris, Paget ou Hutchinson, l'est également. Citons Dupuytren, Alibert, Breschet, Cruveilhier.

Les grandes lignes de la connaissance de la maladie ainsi que les règles de traitement sont parfaitement connues et appliquées à la fin du XIX^e siècle !

Le XX^e siècle ne verra que l'affinement des connaissances histologiques, puis cytologiques, génétiques avec notamment les travaux de Dubreuilh à Bordeaux, Handley, puis des américains Wallace et Breslow.

Si le traitement du mélanome cutané récent et de faible épaisseur est le même aujourd'hui qu'il y a près de deux siècles, le XXI^e siècle voit enfin des espoirs se concrétiser quant à la prise en charge des formes graves métastatiques.