GCC GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible

FICHE D'INFORMATION PATIENTS

MÉLANOME, AVEC MÉTASTASE GANGLIONNAIRE OU CUTANÉE

Votre dermatologue a diagnostiqué un mélanome.

Il s'agit d'un cancer de peau, qui se développe à partir des mélanocytes, cellules responsables de la pigmentation de la peau. Vous avez également été opéré d'un ganglion (ou d'un nodule cutané) qui était une localisation secondaire de ce mélanome : une métastase ganglionnaire (ou une métastase cutanée).

En cas de ganglion métastatique, un évidement chirurgical de la chaîne ganglionnaire (curage ganglionnaire) pourra être discuté.

On distingue deux situations :
- si le ganglion cancéreux a été uniquement dépisté par la technique du « ganglion sentinelle », le curage n'est pas nécessaire.
- si le ganglion cancéreux a été dépisté par les autres examens, le curage est habituellement proposé.

Dans ces deux situations, un traitement médical complémentaire, appelé « traitement adjuvant » peut vous être proposé.

En effet, même lorsque la chirurgie est large et complète, il y a un risque de récidive du mélanome.

Ce traitement complémentaire « adjuvant » a pour but de réduire ce risque de récidive.

Différents traitements adjuvants sont possibles. Le choix du traitement sera discuté avec votre médecin. Il dépendra des marqueurs exprimés par le mélanome (mutation du gène BRAF), de la voie d'administration (comprimés ou intraveineux), des contraintes du traitement (à domicile ou en hospitalisation), des effets secondaires prévisibles.

ACTUELLEMENT LES TRAITEMENTS ADJUVANTS DISPONIBLES SONT :

Une immunothérapie

Par une molécule anti-PD-1 (nivolumab ou pembrolizumab) : réalisée en perfusions intraveineuses, toutes les 2 à 6 semaines, en milieu hospitalier

Une thérapie ciblée

Par comprimés, combinant 2 molécules : un anti-BRAF et un anti-MEK, pour les patients dont le mélanome comporte une mutation du gène BRAF.

Ces traitements sont administrés à titre préventif, pendant une période d'un an.

D'autre part, vous avez un risque de développer un deuxième mélanome, ailleurs sur la peau.

C'est pourquoi votre dermatologue devra vous examiner complètement de manière régulière, tous les 3 mois pendant 3 ans, puis tous les 6 mois la 4e et 5e année, puis une fois par an. Une échographie des ganglions vous sera proposée tous les 3 à 6 mois, ainsi qu'une imagerie complète tous les 6 mois pendant 3 ans.

IL FAUDRA ÉGALEMENT APPRENDRE À SURVEILLER, PAR VOUS-MÊME, ET CONSULTER RAPIDEMENT LE MÉDECIN DEVANT :

- **toute modification (tâche, boule…) autour de la cicatrice**
- **la présence d'une boule dans les ganglions,**
- **un autre grain de beauté qui se modifie.**

Vous devez également :
- **vous protéger du soleil** (vêtements couvrants, crème solaire), car le soleil favorise les cancers de peau,
- **demander aux personnes de votre famille proche** (parents, frères et sœurs, enfants) de voir un dermatologue pour surveiller leurs grains de beauté, car il peut y avoir une part génétique dans le mélanome,
- demander à votre médecin généraliste une demande de **prise en charge à 100 % auprès de la sécurité sociale.**

Votre dossier sera validé en lors d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de Cancérologie, pour vérifier la conformité de notre prise en charge avec les recommandations nationales de Cancérologie Cutanée.

Votre médecin pourra vous proposer de participer à des essais de recherche clinique sur le mélanome.