GCC GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible

FICHE D'INFORMATION PATIENTS
MÉLANOME, ÉPAISSEUR INTERMÉDIAIRE

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. Les caractéristiques de ce mélanome au microscope ont permis conclure que son épaisseur était intermédiaire.

Le dermatologue

Il examinera l'ensemble de la peau, les ganglions.

Échographie et/ou un scanner

Une échographie des ganglions situés dans la zone la plus proche du mélanome sera réalisée. Parfois, un scanner sera proposé, mais il n'est pas systématique.

CHIRURGIE

LE TRAITEMENT DU MÉLANOME EST LA CHIRURGIE.

Cette chirurgie doit être réalisée de manière large, avec 1 à 2 centimètres de part et d'autre du mélanome (ou de la cicatrice, si le mélanome a déjà été opéré). Cette chirurgie sera réalisée si possible sous anesthésie locale, en ambulatoire. Selon les cas, une chirurgie plus complexe (anesthésie générale, nécessité de greffe…) sera proposée.

ANALYSE

L'ANALYSE DU GANGLION SENTINELLE EST OPTIONNELLE.

Il s'agit de prélever par chirurgie le ganglion le plus proche de la tumeur, et de l'analyser pour savoir s'il y existe des cellules de mélanome. Cette analyse est réalisée en même temps que la chirurgie du mélanome : une fiche dédiée sur cette procédure peut vous être remise. Lorsque des cellules de mélanome sont retrouvées dans le ganglion sentinelle, il y a un plus grand risque de rechute de la maladie. Un traitement complémentaire (« adjuvant ») pourra alors être proposé.

Même lorsque la chirurgie est large et complète et que le ganglion sentinelle est négatif, il y a un risque que le mélanome récidive. D'autre part, vous avez un risque de développer un deuxième mélanome, ailleurs sur la peau.

C'EST POURQUOI LE DERMATOLOGUE DEVRA VOUS EXAMINER COMPLÈTEMENT DE MANIÈRE RÉGULIÈRE, TOUS LES 3 MOIS PENDANT 3 ANS, PUIS DEUX FOIS PAR AN PENDANT 2 ANS PUIS ANNUELLEMENT.

Une échographie des ganglions vous sera proposée tous les 3 à 6 mois, selon les cas. Une imagerie « corps entier » pourra également être proposée mais n'est pas systématique.

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.**

Selon les cas, votre médecin pourra vous proposer de participer à un protocole de recherche.

Votre dosser 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.