

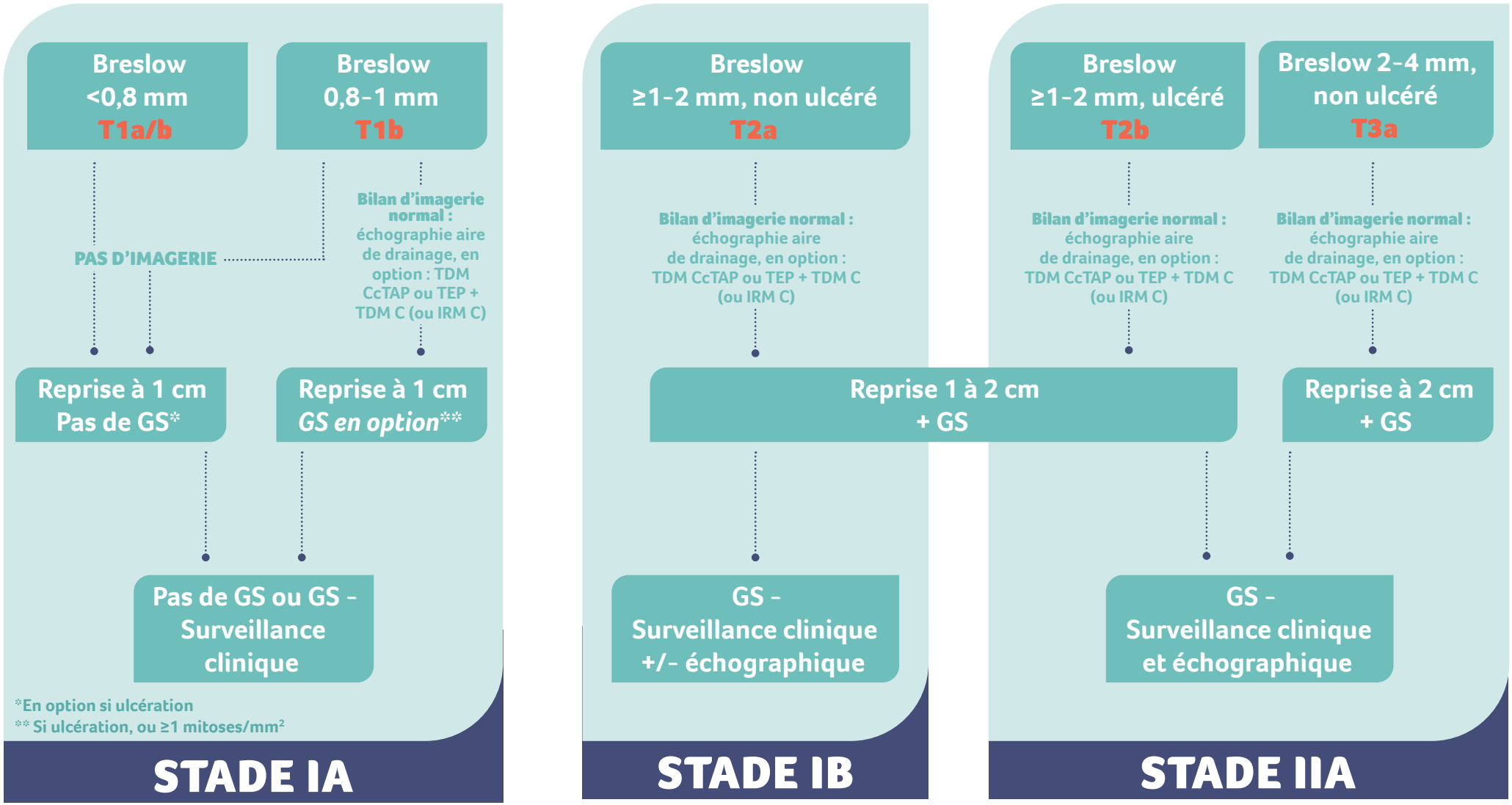
ALGORITHMES PEC
MÉLANOME

Proposition d'algorithmes de prise en charge des patients avec un mélanome aux différents stades (accord d'experts).
Il est important de noter que pour chaque décision thérapeutique, il est indispensable d'essayer d'inclure au maximum les patients dans des essais thérapeutiques (non précisé dans les arbres décisionnels pour ne pas les alourdir).

Une certaine liberté de prescription a été laissée volontairement en précisant que certains bilans d'imagerie, procédures du ganglion sentinelle ou choix de traitement sont en option.

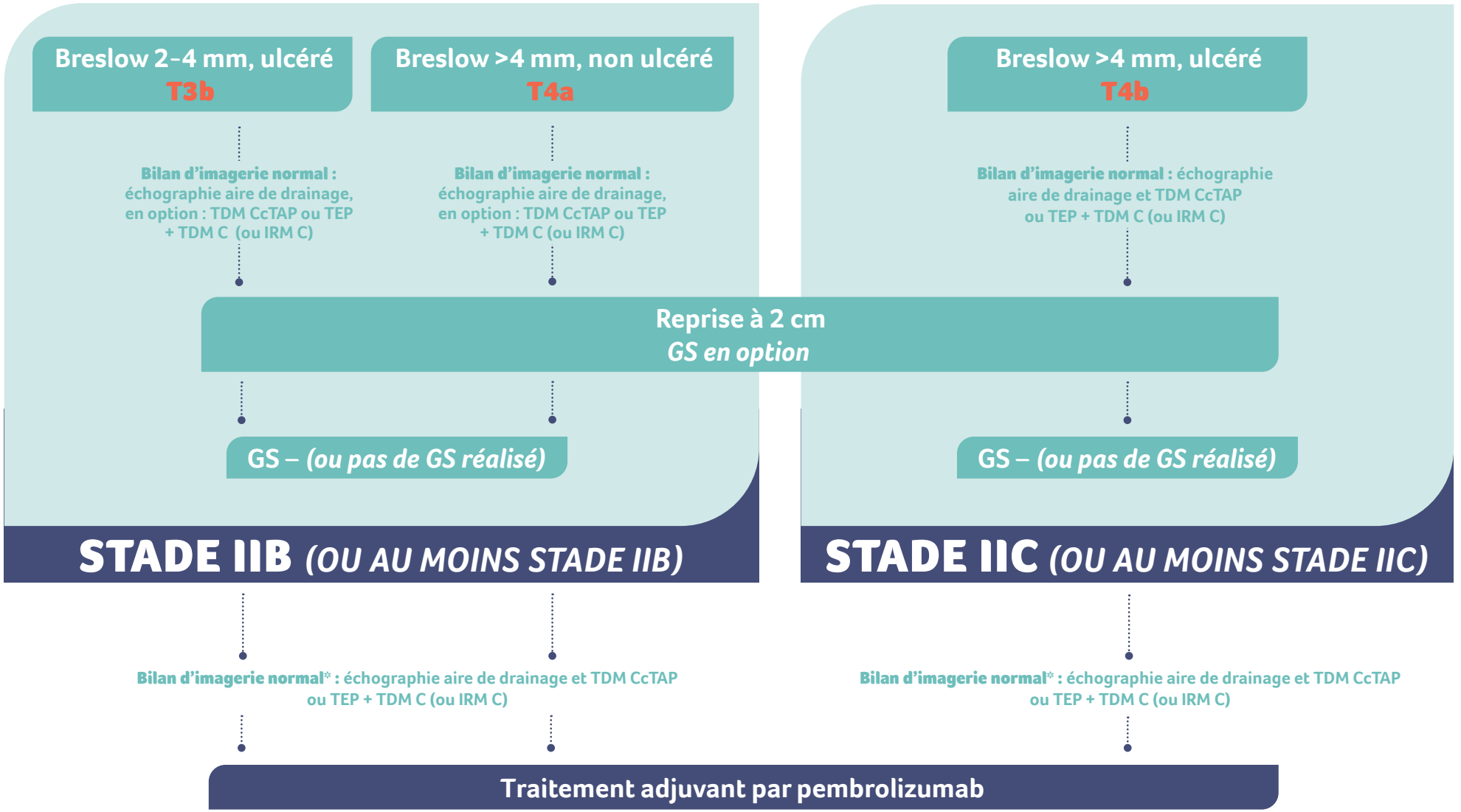
Pr. Elisa Funck-Brentano
Pr. Henri Montaudié

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES I-IIA



GS = procédure du ganglion sentinelle selon le protocole EORTC ; TDM : tomodensitométrie , CcTAP : cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien ; TEP : tomographie par émission de positons ; C : cérébrale

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES IIB- IIC

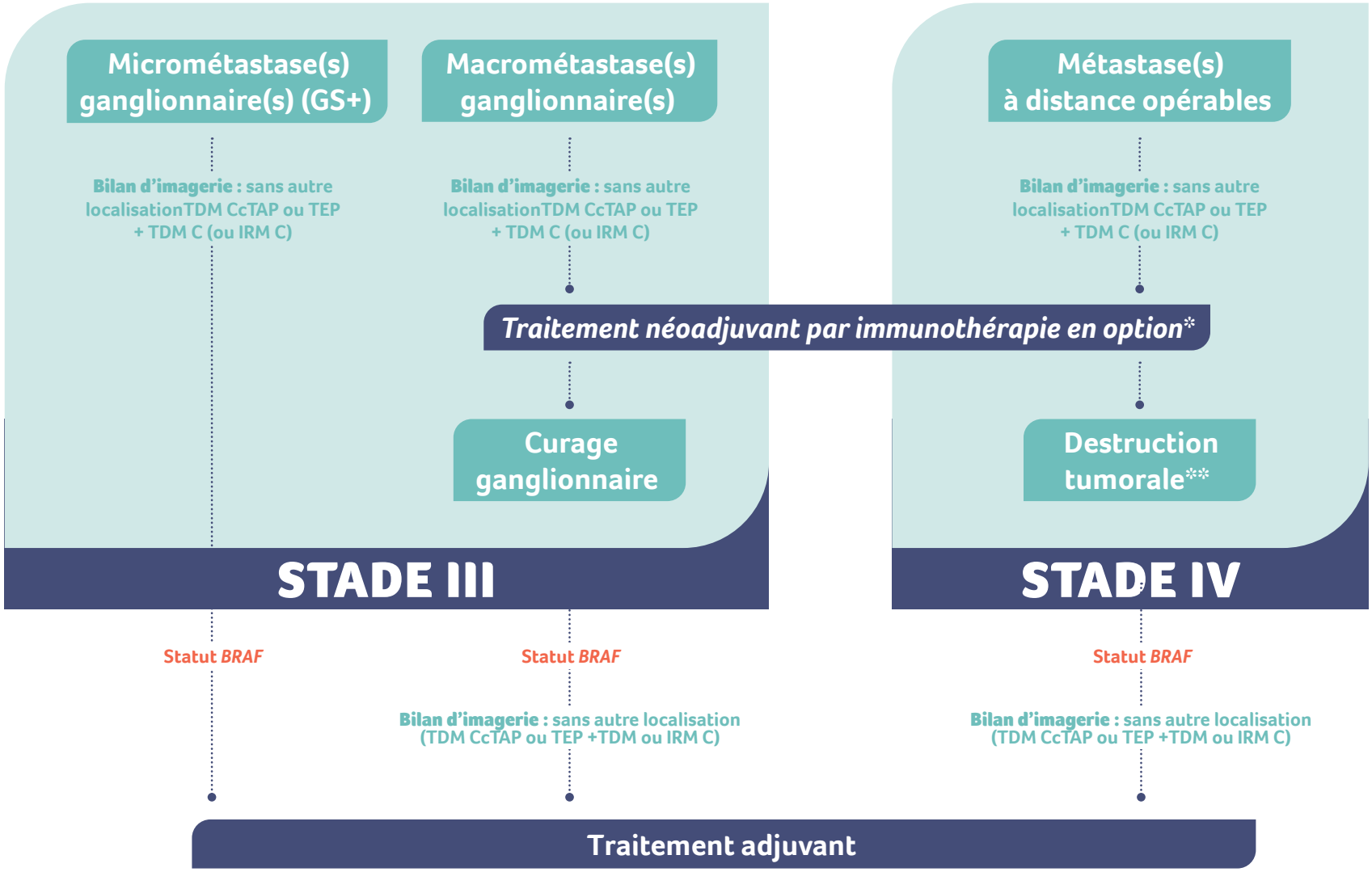


*Réactualisation du bilan à discuter selon le délai entre la fin de la chirurgie et le début du traitement adjuvant

GS = procédure du ganglion sentinelle selon le protocole EORTC ; TDM : tomodensitométrie , CcTAP : cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien ; TEP : tomographie par émission de positons ; C : cérébrale

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES

STADES III ET IV RÉSÉQUÉS



*Pas d'AMM | **Chirurgie ou autre méthode de destruction (radiothérapie, radiofréquence, autres)

GS = procédure du ganglion sentinelle selon le protocole EORTC ; TDM : tomodensitométrie , CcTAP : cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien ; TEP : tomographie par émission de positons ; C : cérébrale

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES III/IV NON OPÉRABLES
(CUTANÉS, MUQUEUX, DE PRIMITIF INCONNU) SANS MÉTASTASE CÉRÉBRALE (HORS MÉLANOME UVÉAL)

TDM C+ TAP ou TEP + TDM C ou IRM C

STATUT MUTATIONNEL *BRAFV600*, *NRAS* - *C-KIT*

muté ***BRAFV600*** — non muté ***BRAFV600***

TRÈS AGRESSIF****

1RE LIGNE

- Nivolumab + ipilimumab* ou anti-PD1 ou en option Inhibiteurs de BRAF + MEK**
- Inhibiteurs BRAF + MEK
- Nivolumab + ipilimumab***** ou anti-PD1

2E LIGNE

- Inhibiteurs BRAF + MEK ou immunothérapie
- Nivolumab + ipilimumab ou anti-PD1 ou chimiothérapie ou soins de support
- NGS/RCP moléculaire*** ou chimiothérapie ou soins de support

3E LIGNE

- NGS/RCP moléculaire*** Rechallenge ou chimiothérapie ou soins de support

TRAITEMENTS LOCAUX COMPLÉMENTAIRES
(chirurgie, radiothérapie, radiologie interventionnelle/radiofréquence…)

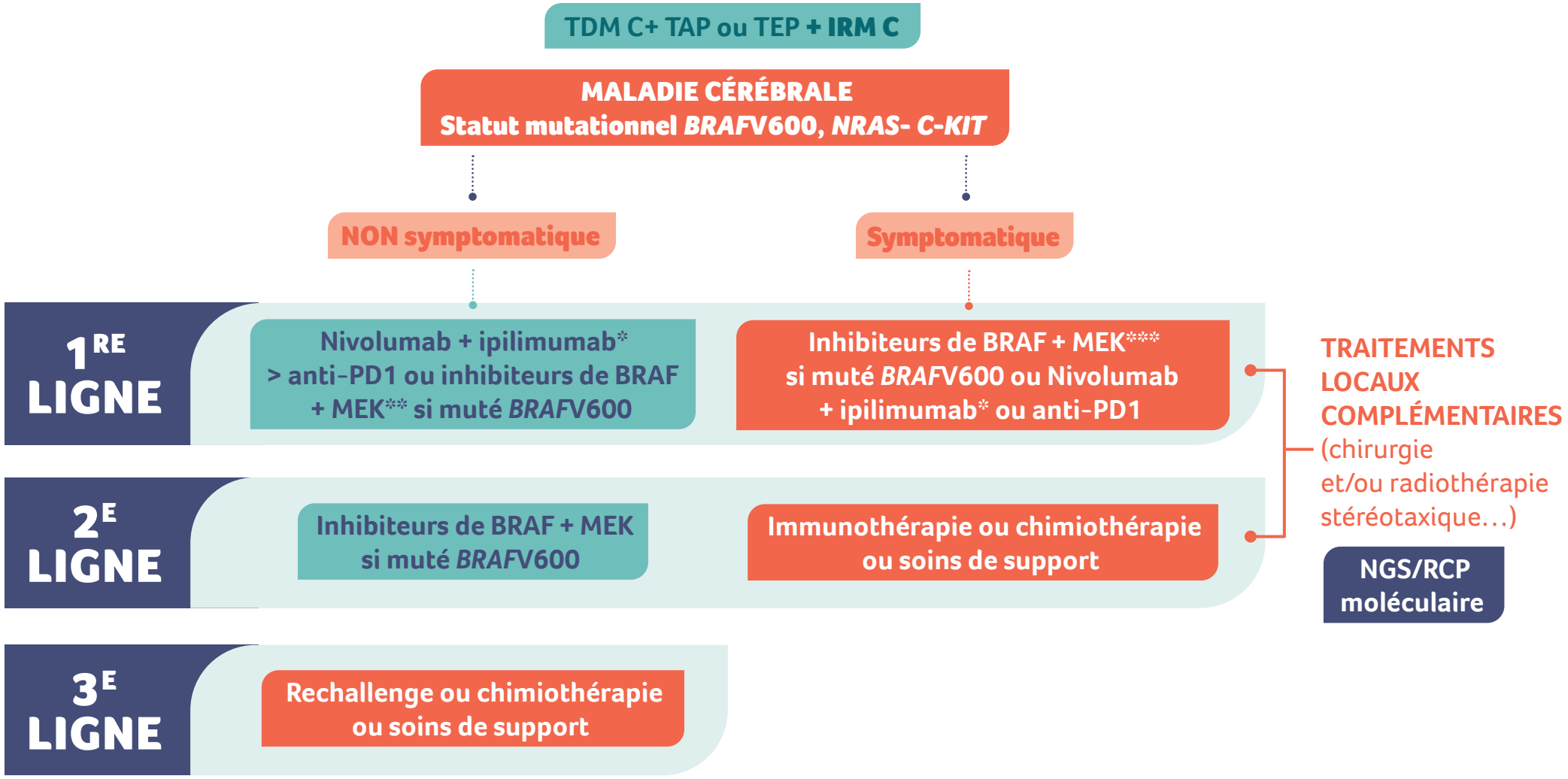
*AMM mais pas de remboursement en France - NB : Ipilimumab + nivolumab : AMM européenne large (« patients adultes » avec un mélanome avancé) en revanche remboursement en France exclusivement si prescrit en 1re ligne Non muté *BRAFV600* (+/- avec métastases cérébrales NON actives) | ** En cas de contre-indication à l'immunothérapie | ***Thérapie ciblée si mutation pouvant être ciblée | ****Pronostic vital à court terme engagé | *****Pour les mélanomes muqueux la double immunothérapie est à privilégier en l'absence de contre-indication et à considérer avant une thérapie ciblée en cas de mutation c-Kit

GS = procédure du ganglion sentinelle selon le protocole EORTC ; TDM : tomodensitométrie , CcTAP : cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien ; TEP : tomographie par émission de positons ; C : cérébrale

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES

STADES III/IV NON OPÉRABLES

(CUTANÉS, MUQUEUX, DE PRIMITIF INCONNU) AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES (HORS MÉLANOME UVÉAL)



*AMM mais pas de remboursement en France - NB : Ipilimumab + nivolumab : AMM européenne large (« patients adultes » avec un mélanome avancé) en revanche remboursement en France exclusivement si prescrit en 1re ligne Non muté *BRAFV600* (+/- avec métastases cérébrales NON actives) | **En cas de contre-indication à l'immunothérapie | ***En particulier si métastase(s) menaçant le pronostic vital à court terme

GS = procédure du ganglion sentinelle selon le protocole EORTC ; TDM : tomodensitométrie , CcTAP : cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien ; TEP : tomographie par émission de positons ; C : cérébrale