

ALGORITHMES PEC MÉLANOME

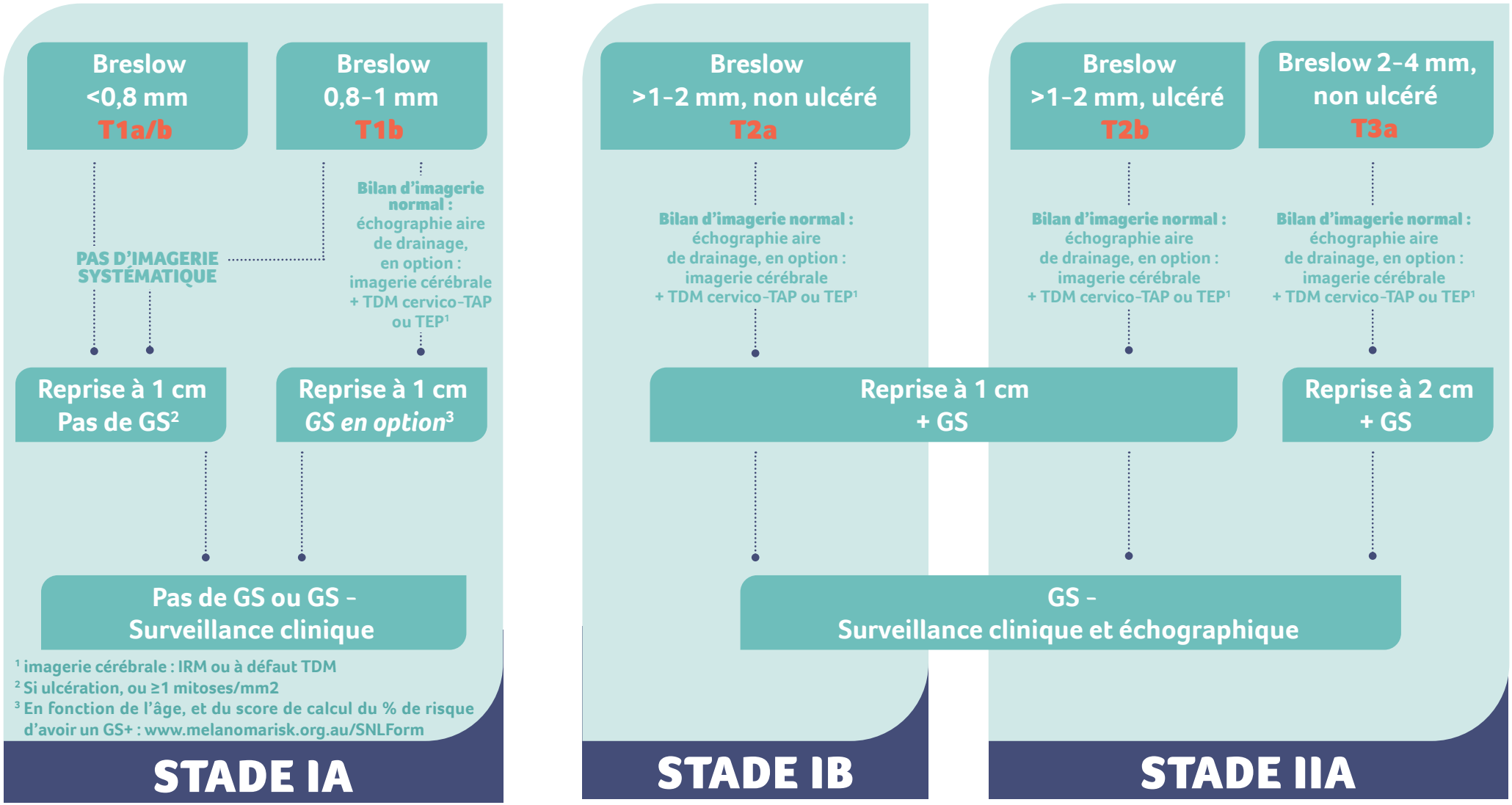
Proposition d'algorithmes de prise en charge des patients avec un mélanome aux différents stades (accord d'experts).
Il est important de noter que pour chaque décision thérapeutique, il est indispensable d'essayer d'inclure au maximum les patients dans des essais thérapeutiques (non précisé dans les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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES I-IIA



[1] imagerie cérébrale : IRM ou à défaut TDM
[2] Si ulcération, ou ≥1 mitoses/mm2
[3] En fonction de l'âge, et du score de calcul du % de risque d'avoir un GS+ : www.melanomarisk.org.au/SNLForm

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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES IIB- IIC

Breslow 2-4 mm, ulcéré
T3b

Breslow >4 mm, non ulcéré
T4a

Bilan d'imagerie normal : échographie aire de drainage, en option : imagerie cérébrale + TDM cervico-TAP ou TEP[1]

Bilan d'imagerie normal : échographie aire de drainage, en option : imagerie cérébrale + TDM cervico-TAP ou TEP[1]

Reprise à 2 cm
GS en option

GS – (ou pas de GS réalisé)

STADE IIB *(OU AU MOINS STADE IIB)*

Bilan d'imagerie normal* : échographie aire de drainage et imagerie cérébrale + TDM cervico-TAP ou TEP[1]

Traitement adjuvant par anti-PD-1 ou surveillance

Breslow >4 mm, ulcéré
T4b

Bilan d'imagerie normal : échographie aire de drainage et imagerie cérébrale + TDM cervico-TAP ou TEP[1]

GS – (ou pas de GS réalisé)

STADE IIC *(OU AU MOINS STADE IIC)*

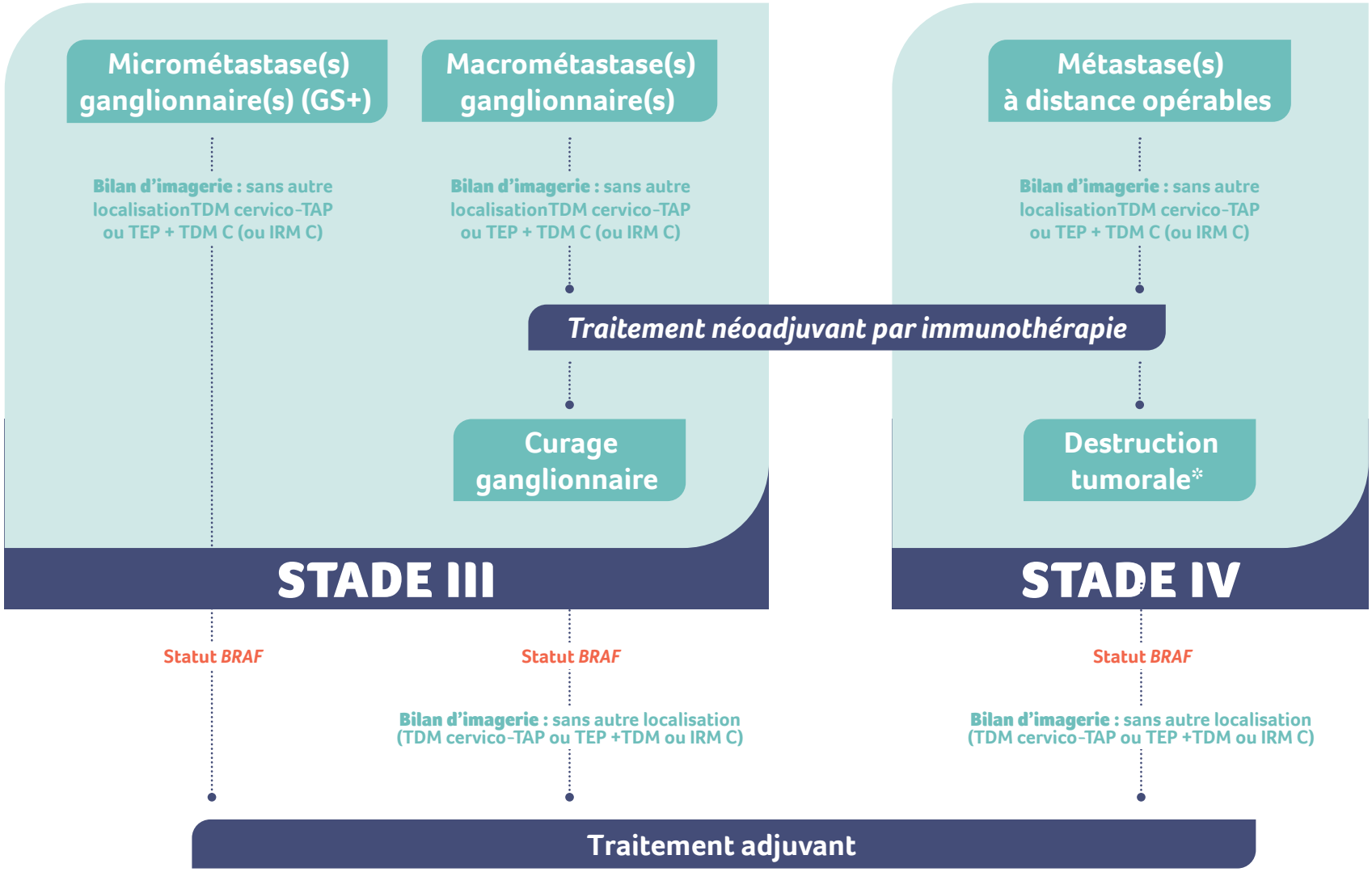
Bilan d'imagerie normal* : échographie aire de drainage et imagerie cérébrale + TDM cervico-TAP ou TEP[1]

*Réactualisation du bilan à discuter selon le délai entre la fin de la chirurgie et le début du traitement adjuvant | [1] Imagerie cérébrale : IRM ou à défaut TDM

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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES
STADES III ET IV RÉSÉQUÉS



*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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

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

TEP-scan ou TDM TAP + IRM C >TDM C

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

muté ***BRAFV600***

non muté ***BRAFV600***

PRONOSTIC VITAL À COURT TERME

1RE LIGNE

- Nivolumab + ipilimumab[1] ou anti-PD1 ou nivolumab + relatlimab[2] ou en option inhibiteurs de BRAF + MEK[3]
- inhibiteurs BRAF + MEK
- Nivolumab + ipilimumab[5] ou anti-PD1 ou nivolumab + relatlimab[2]

2E LIGNE

- inhibiteurs BRAF + MEK ou anti-PD1 + lenvatinib
- Nivolumab + ipilimumab ou anti-PD1 ou anti-PD1 + lenvatinib ou chimiothérapie ou soins palliatifs
- NGS/RCP moléculaire[4] + anti-PD1 + lenvatinib ou inhibiteur de MEK[4'] ou chimiothérapie ou soins palliatifs

3E LIGNE

- NGS/RCP moléculaire[4] Rechallenge ou chimiothérapie ou soins palliatifs

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

[1] Pour les mélanomes desmoplastiques la mono-immunothérapie est à privilégier | [2] AMM uniquement en 1re ligne de traitement et avec une expression de PD-L1 au niveau des cellules tumorales inférieure à 1 % (sans métastase cérébrale active) | [3] En cas de contre-indication à l'immunothérapie ou débuter par 3 mois d'inhibiteurs de BRAF + MEK puis relais par double immunothérapie (nivolumab + ipilimumab) en cas de métastases hépatiques et/ou de LDH élevées (étude de l'EORTC EBIN) | [3] Thérapie ciblée si mutation pouvant être ciblée | [4] En cas de mutation NRAS | [5] 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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE

PRISE EN CHARGE MÉLANOMES

STADES III/IV NON OPÉRABLES

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

TDM C+ TAP ou TEP + IRM C

MALADIE CÉRÉBRALE
Statut mutationnel *BRAF*V600, *NRAS*- *C-KIT*

	NON symptomatique	Symptomatique
1re LIGNE	Nivolumab + ipilimumab[1] > anti-PD1 ou nivolumab + relatlimab[2] ou inhibiteurs de BRAF + MEK[3] si muté *BRAF*V600	inhibiteurs de BRAF + MEK[4] si muté *BRAF*V600 ou nivolumab + ipilimumab[1] ou anti-PD1
2e LIGNE	inhibiteurs de BRAF + MEK si muté *BRAF*V600	Immunothérapie ou anti-PD1 + lenvatinib ou chimiothérapie ou soins palliatifs
3e LIGNE	Rechallenge ou pembrolizumab ou anti-PD1 + lenvatinib ou chimiothérapie ou soins palliatifs	

TRAITEMENTS LOCAUX COMPLÉMENTAIRES (chirurgie et/ou radiothérapie stéréotaxique…)

NGS/RCP moléculaire

[1] 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 *BRAF*V600 (+/- avec métastases cérébrales NON actives) | [2] AMM uniquement en 1re ligne de traitement et avec une expression de PD-L1 au niveau des cellules tumorales inférieure à 1 % et sans métastase cérébrale active | [3] En cas de contre-indication à l'immunothérapie | [4] 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

GCC
GROUPE DE CANCÉROLOGIE CUTANÉE