CANCÉROLOGIE

ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital

en Paca et Corse

Prise en charge - Mélanomes cutanés

Les mélanomes sont plus rares (10%), mais leur gravité potentielle nécessite tout particulièrement une détection précoce, le pronostic des mélanomes de stade I traités étant très favorable.

Le Guide Parcours de soins MELANOME CUTANE détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> **Consulter le Guide Parcours de soins MELANOME CUTANE** (HAS - INCa 2012)

I. Aide au diagnostic
II. Phase thérapeutique
III. Surveillance post-thérapeutique
IV. Informations utiles

I. Aide au diagnostic

DETECTION PRECOCE ET DIAGNOSTIC DU MELANOME CUTANE	**1. Détection précoce** **Le diagnostic précoce et l'exérèse correcte d'un mélanome sont les clés du pronostic.** Les mélanomes cutanés peuvent résulter de la transformation maligne d'un nævus, mais ils apparaissent le plus souvent sur peau saine (70-80%). > Rubrique Détecter précocement un cancer cutané > Fiche de détection précoce des cancers de la peau : Kinésithérapeutes et Infirmiers - Médecins généralistes
	2. Diagnostic clinique **Signes d'alerte : règle ABCDE** **A**symétrie **B**ordure : bords irréguliers, encochés, polycycliques **C**ouleur : hétérogène (brun clair ou foncé, rouge, bleuté, noir…) **D**iamètre : généralement taille > 6 mm **É**volution : de l'aspect, de la taille, de la couleur, de l'épaisseur. **ATTENTION :** certaines formes cliniques ne répondent pas strictement aux critères de la règle ABCDE et rendent le diagnostic plus difficile.
	3. Diagnostic anatomo-pathologique et moléculaire - Classification des mélanomes cutanés **Le diagnostic clinique doit toujours être confirmé par l'examen anatomopathologique sur une pièce d'exérèse complète de la lésion,** et non sur une biopsie. En cas de mélanome métastatique, des tests de **génétique moléculaire** sont réalisés sur les cellules tumorales. La présence de certaines mutations peut permettre au patient d'accéder à des thérapies ciblées : consulter la rubrique Génétique moléculaire. **Classification des mélanomes cutanés** > Guide Parcours de soins MELANOME CUTANE page 37
RISQUE AGGRAVE DE MELANOME	Un **dépistage dermatologique** doit être recommandé chez les **apparentés au premier degré** (parents, enfants, fratrie) d'un patient atteint de mélanome (formes familiales de mélanomes : 10% des cas). Une prise en charge spécifique doit être mise en œuvre devant certaines situations cliniques faisant suspecter des anomalies génétiques à l'origine du mélanome et éventuellement d'autres cancers : > Prédisposition génétique et prise en charge des personnes à risque de MELANOME (SFD 2015) Plus généralement, il convient de surveiller de façon plus attentive certaines personnes à risque de cancer cutané : > Rubrique Risque aggravé de cancer de la peau (tous cancers)

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES MELANOMES CUTANES

REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE SPECIALISEE	> Référentiels Cancers - Dermatologie
RECHERCHE CLINIQUE	> Rubrique Recherche clinique > Répertoire régional des essais cliniques
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 1. Effets spécifiques	**1.** Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements : Guide Parcours de soins MELANOME CUTANE page 18
	2. Focus sur les anticancéreux oraux Recommandations de prévention et gestion des EFFETS INDESIRABLES DES ANTICANCEREUX ORAUX prescrits dans le MELANOME CUTANE (INCa 2015)
	3. Focus sur les complications lymphatiques **Lymphocèle :** collection de lymphe pouvant survenir au niveau d'une zone de curage ganglionnaire. Elle peut être retrouvée sur un bilan d'imagerie systématique post thérapeutique par exemple. Le traitement de 1ère intention est une compression par bande élastique localisée. Seuls les lymphocèles symptomatiques (douleurs, signes de compression) sont traités, préférentiellement par ponction évacuatrice / drainage radioguidé. L'apparition de douleurs ou de compression justifie donc la réalisation d'une échographie ou d'un scanner selon les cas. En cas d'infection, une **lymphorrhée** peut survenir : le traitement comprend le drainage de la lymphocèle accompagné de soins locaux. La cicatrisation est généralement longue. **Lymphœdème iatrogène*** (curage ganglionnaire ou/et radiothérapie) : **après élimination d'une thrombose par la réalisation d'un Doppler ou d'une récidive de la maladie* La prévention du lymphœdème (curage ganglionnaire et/ou radiothérapie) comporte la kinésithérapie (drainage lymphatique) et la compression médicale par bas, bandes et manchons. Il nécessite la prescription d'une contention. Une prise en charge par kinésithérapie peut être proposée. En cas de lymphangite associée, une antibiothérapie précoce doit être mise en route. Chez les patients qui font plus de 2 épisodes de lymphangite dans l'année, une antibiothérapie prophylactique est envisagée. Un avis spécialisé (angiologue) peut être nécessaire.
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 2. Informations d'ordre général	> **Risque tératogène** : consulter la rubrique Contraception & Cancer du Portail Cancer & Fertilité pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques > **Risque d'infertilité** : consulter le Portail Cancer & Fertilité pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité et sur les possibilités de préservation de la fertilité avant traitement oncologique potentiellement stérilisant > **Toxicité cardio-vasculaire** : consulter la rubrique Onco Cardiologie pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge > Rubrique Effets indésirables
	Liens utiles : > Site ANSM - Informations et formulaires > Centres régionaux de pharmacovigilance : Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80 Pour les départements 05, 06, 83

	Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09

2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Soins de support
INFOMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	Elles débutent pendant la phase thérapeutique **mais doivent se poursuivre au-delà de la maladie.** - Information sur les **méthodes de protection solaire** - Formation à **l'auto-examen cutané qui permet le dépistage d'un nouveau mélanome et la détection d'une récidive** (patient ou son entourage). **Règles de l'auto-examen cutané :** source HAS Le médecin doit inviter le patient à rechercher une lésion mélanocytaire cliniquement différente de ses autres nævi ou d'apparition récente ou évolutive dans sa taille, sa couleur ou son épaisseur (temps de réalisation : 15 minutes). 1 Examen direct : le patient devra examiner à l'œil nu les paumes de ses mains et pieds, ses ongles, ses doigts et ses espaces entre les doigts des mains et des pieds, la face avant de ses bras et avant-bras, ses cuisses et ses jambes. 2 Examen avec miroir en pied : le patient devra se placer devant un miroir en pied vertical et examiner sa peau de haut en bas. Il tournera vers le miroir le côté gauche puis le côté droit de son corps, les bras levés à la verticale. 3 Examen avec un miroir à main : pour les zones de peau non accessibles à la vue, le patient peut s'aider d'un miroir à main. Assis sur un tabouret, il surélève chaque jambe pour examiner la face interne, externe et postérieure du mollet et de la cuisse. La face postérieure des bras, de la nuque, du dos, le cuir chevelu et la région génitale seront aussi examinés à l'aide du miroir à main. Le patient peut également demander l'aide d'une personne de son entourage. **- Les patients concernés par le lymphœdème doivent être informés des mesures de précaution** (à définir avec l'équipe spécialisée). A titre d'exemple : Eviter les blessures, piqûres, coupures, injections, brûlures et coups de soleil, expositions à des températures extrêmes,... Membre supérieur : porter des gants pour jardiner ou un dé pour coudre, pas d'injection / prise de sang ou garrot, éviter le port d'objets lourds,... Manchons ou bas de compression conseillés lors des voyages en avion (baisse de pression atmosphérique) Apprentissage des auto-bandages,...
	Liens utiles : > Rubrique Education thérapeutique > > Site de l'ARS Paca - > Site de l'ARS Corse > Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS
ONCOGERIATRIE	Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie. > Portail Cancer & Sujet âgé > Evaluation gériatrique

	> Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse
CANCERS PROFESSIONNELS	> Conduite à tenir devant un CANCER DE LA PEAU d'origine professionnelle > Rubrique Cancers professionnels

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patients est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > **Rubrique Après-cancer**

1. SUIVI SPECIFIQUE

Le suivi est principalement clinique En particulier, inspection et palpation de tout le tégument, notamment de la cicatrice et des aires ganglionnaires, à la recherche d'une **récidive locale ou à distance**, de l'**apparition d'un nouveau mélanome** ou d'un **autre cancer cutané**	Stade I : examen clinique complet tous les 6 mois pendant 5 ans, puis tous les ans au-delà Stade II et III : examen clinique complet tous les 3 mois pendant 5 ans, puis une fois par an au-delà Stade IV : ils relèvent d'une prise en charge adaptée spécialisée
L'examen clinique peut éventuellement être complété par l'imagerie	Selon les symptômes et le stade de la maladie

Après le suivi rapproché des 5 premières années, la surveillance d'un patient atteint de mélanome se poursuit à vie, à l'aide d'un examen clinique annuel.

En cas de suspicion de récidive ou de nouveau mélanome, le patient doit être réadressé à l'équipe spécialisée.

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements	> Pour consulter l'ensemble des complications tardives liées aux traitements : Guide Parcours de soins MELANOME CUTANE page 26 > Rubrique Effets indésirables
Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	> Rubrique Soins de support
Prévenir / Détecter un second cancer	> Rubrique Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT AUTORISE AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse
ACTES ET PRESTATIONS ALD	> Rubrique ALD Assurance Maladie

PATIENTS

CANCER INFO	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site CANCER INFO (INCa)
GUIDES ET BROCHURES PATIENTS	> Catalogue INCa > Brochure Détection précoce du mélanome (INCa)
POINTS CLES	> Rubrique INCa : Mélanome cutané
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Annuaire des Associations de patients
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérapeutique

Dernière mise à jour le 13 décembre 2018

LE SAVIEZ-VOUS ?

> La HAS fait un focus sur le mélanome cutané sur son Webzine de mars 2017

> Semaine de prévention et de dépistage des cancers de la peau - 14 au 18 mai 2018

À LIRE

Traitements du mélanome avancé - Fiche Bon Usage du Médicament

27 septembre 2018

TÉLÉCHARGER (0.35Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Mélanome cutané

01 janvier 2012

TÉLÉCHARGER (0.65Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS

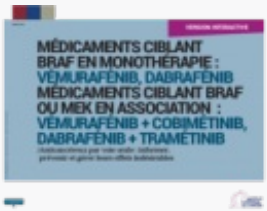
PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Actes et prestations ALD Mélanome cutané

01 juillet 2014

TÉLÉCHARGER (0.24Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

Guide Anticancéreux par voie orale : Médicaments ciblant BRAF en monothérapie, BRAF ou MEK en association

01 janvier 2016

TÉLÉCHARGER (0.54Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Recommandations Diagnostic de prédisposition génétique au mélanome cutané et prise en charge des personnes à risque

02 juin 2015

TÉLÉCHARGER (0.99Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Mélanome cutané métastatique - Recommandations INCa - Rapport intégral

01 septembre 2013

TÉLÉCHARGER (2.07Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS

PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET RISQUES AGGRAVÉS

Brochure patient Détection précoce du mélanome

01 mai 2016

TÉLÉCHARGER (0.88Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS