

# MÉLANOME : UN GUIDE POUR LES PATIENTS

## Information basée sur les recommandations de l'ESMO

Ce guide pour les patients a été préparé par Le Fonds Anticancer comme un service aux patients, afin de les aider ainsi que leurs proches à mieux comprendre le mélanome et à prendre conscience des meilleures options de traitement disponibles en fonction du sous-type de mélanome. Nous recommandons aux patients de demander à leur médecin quels tests et quels types de traitement sont indiqués pour le type et le stade de leur maladie. Les informations médicales décrites dans ce document sont basées sur les recommandations de

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

pratique clinique de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) pour la prise en charge du mélanome. Ce guide pour les patients a été réalisé en collaboration avec l'ESMO et est diffusé avec l'autorisation de l'ESMO. Il a été écrit par un médecin et relu par 2 oncologues de l'ESMO dont le oncologue responsable des recommandations de pratique clinique pour les professionnels. Il a également été relu par des représentants de patients appartenant au groupe de travail de patients de l'ESMO (ESMO Cancer Patient Working Group).

Plus d'informations sur Le Fonds Anticancer :

[www.fondsanticancer.org](http://www.fondsanticancer.org)

Plus d'informations sur l'European Society of Medical Oncology : [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

*Veillez consulter la fin du document pour la définition des mots marqués par un astérisque.*

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

# Table des matières

Définition du mélanome	5
Le mélanome est-il fréquent ?	6
Qu'est-ce qui provoque le mélanome ?	8
Comment le mélanome est-il diagnostiqué ?	16
Quels sont les éléments importants à connaître pour un traitement optimal ?	20
Quelles sont les options de traitement?	34
Quels sont les effets indésirables éventuels du traitement?	58
Que se passe-t-il après le traitement ?	75
Définitions des termes médicaux	83

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

*Ce texte a été écrit par le Dr. Gauthier Bouche (RCT), et relu par le Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), le Prof. Reinhard Dummer (ESMO) et le Prof. Lorenz Jost (Cancer Patient Working Group de l'ESMO).*

*Cette mise à jour (2013) reflète les modifications apportées à la dernière version des recommandations de pratique clinique de l'ESMO. Cette actualisation a été réalisée par le Dr. Gauthier Bouche (RCT), et a été révisée par le Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), le Prof. Reinhard Dummer (ESMO) et le Prof. George Pentheroudakis (ESMO).*

*Le texte a été traduit de l'anglais par un professionnel en traduction scientifique et médicale puis a été relu par le Dr. Gauthier Bouche.*

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Définition du mélanome

---

*Cette définition est celle du National Cancer Institute (NCI) des États-Unis d'Amérique et elle est utilisée avec leur permission.*

Il s'agit d'une forme de cancer qui apparaît dans les mélanocytes\*. Les mélanocytes\* sont les cellules qui fabriquent le pigment appelé « mélanine ». Il peut naître dans un grain de beauté (mélanome de la peau), mais peut également apparaître dans d'autres tissus pigmentés, comme l'œil ou les intestins.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Le mélanome est-il fréquent ?

---

À l'échelle du monde, les cas de mélanomes sont plus fréquents en Australie et en Nouvelle-Zélande, où ils sont 3 fois plus fréquents qu'en Europe. Par contre, le mélanome est très rare dans les pays africains et asiatiques.

En Europe, environ 1 personne sur 100 développera un mélanome à un moment donné de sa vie, mais des variations importantes existent d'un pays à l'autre. Chaque année, un mélanome est diagnostiqué chez environ 11 personnes sur 100 000. Ce nombre est en augmentation dans presque tous les pays européens. Le mélanome est un peu plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Le mélanome est plus fréquent en Suisse, aux Pays-Bas et dans les pays

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

scandinaves (Norvège, Suède et Danemark), où il touche environ 20 personnes sur 100 000 chaque année. Il est moins fréquent dans les pays méditerranéens où il touche 3 à 5 personnes sur 100 000 chaque année.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Qu'est-ce qui provoque le mélanome ?

---

À l'heure actuelle, les raisons pour lesquelles le mélanome apparaît ne sont pas claires. Certains facteurs de risque\* ont néanmoins été identifiés. Un facteur de risque\* augmente le risque d'apparition du cancer mais n'est ni suffisant ni nécessaire pour provoquer le cancer. Ce n'est pas une cause en soi.

**Certaines personnes qui présentent un ou plusieurs de ces facteurs de risque ne développeront jamais de mélanome et certaines personnes qui ne présentent aucun de ces facteurs de risque\* développeront un mélanome.**

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Les principaux facteurs de risque\* du mélanome sont :

- Le type de peau : les personnes à peau claire ont un risque plus élevé de développer un mélanome que les personnes ayant la peau plus foncée. Le risque le plus élevé concerne les personnes avec des cheveux roux et des taches de rousseur. Le mélanome est en fait très rare chez les personnes à la peau noire et chez les Asiatiques. Quand il survient tout de même, il s'agit généralement d'un type particulier de mélanome, appelé « mélanome lentigineux des extrémités » ou mélanome acral, se développant sur les paumes des mains, la plante des pieds ou sous les ongles.
- Les nævi : le nævus\* est le terme médical désignant le grain de beauté. La majorité des grains de beauté ne se transformeront jamais en cancer, mais la présence de nombreux grains de

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

beauté (plus de 100) ou de grains de beauté inhabituels indique une augmentation du risque de développer un mélanome.

- La présence de multiples *nævi*\* communs comme celui sur la photo augmente le risque de développer un mélanome. Le risque augmente avec le nombre de *nævi*\* et s'avère particulièrement élevé lorsque le nombre de *nævi*\* est supérieur à 100.
- La présence de 3 *nævi*\* atypiques ou plus augmente le risque d'avoir un mélanome. Un *nævus*\* atypique est défini comme un *nævus*\* présentant au moins 3 des caractéristiques ABCD : une forme **A**symétrique, des **B**ords irréguliers ou mal définis, une **C**ouleur variant d'une région à l'autre et une évolution

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Dynamique dans le temps concernant sa forme, sa couleur ou sa taille.

- Les nævi\* congénitaux sont des grains de beauté qui sont présents dès la naissance. Les grains de beauté congénitaux de grande dimension (plus de 5 cm) présentent un risque de se transformer en mélanome. Les personnes ayant de grands nævi\* congénitaux doivent être suivies régulièrement.
- L'exposition au soleil : l'exposition naturelle aux rayons ultraviolets\* (UV) émis par le soleil est un facteur de risque\* important pour le mélanome. Les facteurs suivants augmentent le risque à chaque période de la vie, mais sont plus importants lorsque l'exposition se produit dans la petite enfance.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- L'exposition intermittente au soleil, habituellement pour les loisirs ou les vacances, augmente le risque de développer un mélanome.
- Les coups de soleil augmentent le risque de développer un mélanome, surtout ceux survenant durant l'enfance.
- L'utilisation d'une crème solaire peut réduire le risque de développer un mélanome. Son application doit être associée à d'autres règles simples comme d'éviter de s'exposer au soleil entre 11 h et 15 h et de se couvrir avec des vêtements, un chapeau et des lunettes de soleil durant l'exposition.
- L'utilisation de bancs solaires : l'exposition aux UV artificiels pour obtenir un bronzage accroît le risque de développer un mélanome, en particulier

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

lorsque l'on utilise ces équipements avant l'âge de 30 ans.

- Les antécédents de mélanome
  - Un antécédent de mélanome augmente le risque d'avoir un autre mélanome à un endroit différent.
  - Avoir un parent au premier degré (parents, frères, sœurs et enfants) atteint d'un mélanome augmente le risque d'en développer un soi-même. Certaines mutations génétiques\* héréditaires sont connues, telles que la mutation du gène CDKN2A\*, mais ces mutations sont présentes chez moins de 50 % des familles dans lesquelles un mélanome est apparu chez plusieurs membres de la famille.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- L'âge : le risque de mélanome augmente avec l'âge, bien que le mélanome soit moins lié au vieillissement que les autres types de cancer et qu'il peut survenir chez les personnes ayant moins de 30 ans.
- Le sexe : en Amérique du Nord, en Océanie et en Israël, les hommes présentent un risque plus élevé de développer un mélanome, tandis qu'en Europe, le risque est légèrement plus élevé chez les femmes.
- Le déficit immunitaire : les personnes avec une immunité réduite ont un risque plus élevé de développer un mélanome. Le déficit immunitaire peut être provoqué par une maladie comme le sida ou par des médicaments donnés après une transplantation d'organe.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Le xeroderma pigmentosum : il s'agit d'une maladie rare et héréditaire qui altère la capacité de l'organisme à réparer les dommages causés par les UV. Pour ces personnes, le risque de développer tous les types de cancers de la peau, notamment le mélanome, est extrêmement élevé.

D'autres facteurs, tels que l'exposition aux pesticides ou la maladie de Parkinson, sont soupçonnés d'être associés à un risque accru de mélanome, mais les preuves et les raisons de ces associations demeurent incertaines.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

# Comment le mélanome est-il diagnostiqué ?

---

Le mélanome est généralement diagnostiqué après que le patient, un parent ou un médecin a repéré un grain de beauté suspect. Cela peut se produire lors d'un dépistage ou d'un examen de routine de la peau, en particulier chez les personnes à peau claire, aux cheveux roux, qui ont tendance à prendre des coups de soleil ou qui présentent de multiples nævi\*.

Le diagnostic du mélanome est basé sur les examens suivants :

## 1. Un examen clinique\*

Le médecin interroge le patient, en particulier sur d'éventuels facteurs de risque\* et sur l'évolution

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

du ou des grains de beauté suspects. Il effectue aussi un examen des grains de beauté suspects et du reste de la peau. Comme mentionné plus haut, un grain de beauté est suspect s'il présente une des caractéristiques « ABCD » :

- une **A**symétrie de forme
- des **B**ords irréguliers ou mal définis
- une **C**ouleur variant d'une zone à l'autre
- une **D**ynamique d'évolution

Tous les mélanomes ne présentent pas les 4 caractéristiques simultanément. Il existe même des mélanomes qui ne sont pas de couleur foncée mais plutôt rougeâtres. De plus, le médecin palpe également les ganglions lymphatiques\* de l'aîne, des aisselles, du cou, etc. en fonction de l'emplacement des grains de beauté suspects.

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## 2. Une dermoscopie

Cet examen utilise un petit appareil appelé dermatoscope ou dermoscope qui éclaire et grossit les taches de la peau pour effectuer un examen plus précis. Même si l'examen avec un dermoscope n'est pas toujours nécessaire, il améliore la précision du diagnostic lorsqu'il est pratiqué par un médecin expérimenté et formé pour utiliser cet appareil.

## 3. Un examen anatomopathologique\* après l'ablation de l'ensemble du grain de beauté

Un examen anatomopathologique\* est l'examen en laboratoire des cellules tumorales obtenues en disséquant la tumeur. Il sert à confirmer le diagnostic de mélanome. La tumeur doit être enlevée complètement, puis envoyée au laboratoire. C'est ce qu'on appelle une biopsie\* de

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

la peau, elle est effectuée manuellement par le médecin. On injecte d'abord un anesthésique local\* au niveau de la peau qui va être enlevée. Ensuite, le grain de beauté suspect est enlevé en s'assurant qu'une certaine marge de tissu normal autour et sous la tumeur est également enlevée. Il est très important que l'ablation du grain de beauté et l'examen en laboratoire soient tous deux effectués par des professionnels ayant une expérience des mélanomes.

# Quels sont les éléments importants à connaître pour un traitement optimal ?

---

Les médecins devront rassembler différentes informations pour déterminer le meilleur traitement. Ces informations à recueillir concernent la patiente et le cancer.

## Informations importantes à propos du patient

- Les antécédents médicaux personnels
- Les antécédents de mélanome chez les proches
- Les résultats de l'examen clinique\* mené par le médecin, y compris l'examen de la peau, la palpation des ganglions lymphatiques\* des zones concernées en fonction de la localisation du mélanome, et tout autre signe ou symptôme qui

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

pourrait être lié à la propagation de la tumeur, localement ou à distance.

- L'état de santé générale du patient

## Informations importantes à propos du cancer

### Résultats de la biopsie\*

Comme mentionné précédemment, la tumeur est enlevée complètement et cette biopsie de peau est ensuite envoyée au laboratoire. Cet examen de laboratoire est appelé anatomopathologie\*. Il est fondamental que cet examen soit réalisé dans un laboratoire ayant de l'expérience dans l'anatomopathologie des mélanomes. Si le mélanome n'a pas été complètement retiré lors de la biopsie, le médecin devra retirer le reste de la tumeur. Un second examen anatomopathologique\* est alors effectué. Un examen anatomopathologique des ganglions

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

lymphatiques\* éventuellement enlevés par chirurgie sera également réalisé. Il est très important de confirmer les résultats de la biopsie et d'obtenir davantage de renseignements sur le cancer. Les résultats de l'examen de la biopsie doivent inclure les éléments suivants :

- **L'épaisseur maximale ou l'indice de Breslow**

L'épaisseur maximale indique à quelle profondeur la tumeur s'est développée dans la peau. Elle est mesurée en millimètres. Les catégories d'épaisseurs suivantes sont utilisées dans la planification du traitement : inférieure à 1,00 mm ; de 1,01 à 2,00 mm ; de 2,01 à 4,00 mm et plus de 4,00 mm. Plus l'épaisseur est importante, moins le pronostic\* est bon.

- **L'index mitotique en cas d'une épaisseur plus petite qu'un 1 mm**

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

L'index mitotique indique à quelle vitesse se divisent les cellules de mélanome. La division d'une cellule en deux nouvelles cellules est appelée mitose. L'anatomopathologiste dénombre au microscope le nombre de cellules en train de se diviser dans un millimètre carré. Il effectue ce dénombrement à plusieurs reprises sur différentes zones d'un millimètre carré. Généralement, le pronostic est meilleur s'il y a moins d'une cellule qui se divise dans une zone d'un millimètre carré, que si plusieurs cellules se divisent dans une zone d'un millimètre carré.

- **La présence ou l'absence d'ulcération\***

L'ulcération\* signifie que le mélanome a envahi l'épiderme\* qui le recouvre. Cela peut être visible à l'œil nu, par exemple lorsque la lésion saigne. Mais l'ulcération peut aussi être

confirmée au microscope durant l'examen de laboratoire. Le pronostic\* est meilleur en l'absence d'ulcération\*.

- **La présence et l'ampleur de la régression tumorale**

Dans certains cas, l'anatomopathologiste observe des signes indiquant que la tumeur a déjà régressé dans certaines zones de la biopsie\*. C'est ce qu'on appelle la régression tumorale, qui montre que la tumeur était plus grande auparavant. Les petites tumeurs satellites sont des cellules cancéreuses trouvées à proximité de la tumeur, mais séparées d'elle par du tissu normal. Ces microsattellites peuvent également être trouvés suite à ce phénomène de régression. Si la régression tumorale semble une bonne chose à première vue, elle indique

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

malheureusement que la tumeur était plus grande auparavant et qu'elle s'est peut-être propagée aux ganglions lymphatiques\*.

- **Les marges positives ou négatives\***

L'anatomopathologiste contrôle si toute la tumeur a été enlevée en vérifiant que l'ensemble de la tumeur est entouré par du tissu normal. On parle alors de marges négatives\* de résection, ce qui signifie qu'il est très probable que toute la tumeur ait été enlevée ou de marges positives\* de résection, ce qui signifie qu'il est très probable que la tumeur n'a pas été complètement retirée. Concernant les marges\* après résection de la tumeur par chirurgie, des valeurs minimales sont définies et sont décrites plus loin.

L'anatomopathologiste peut fournir des renseignements supplémentaires, tels que les informations suivantes :

- **L'invasion lymphovasculaire**

La présence d'invasion lymphovasculaire signifie que les cellules tumorales se trouvent dans les vaisseaux sanguins et dans les vaisseaux lymphatiques de la biopsie\*. La découverte de cellules tumorales dans ces vaisseaux signifie qu'il est très probable que les cellules tumorales se sont propagées aux ganglions lymphatiques\* ou à d'autres organes.

- **Les lymphocytes T\* infiltrant les tumeurs**

La présence de lymphocytes\* dans la tumeur, appelés lymphocytes T infiltrant la tumeur, est le signe d'une réponse immunitaire active contre la

tumeur, ce qui est habituellement associé à un meilleur pronostic\*.

- **Analyse des mutations présentes dans les cellules tumorales**

Pour les patients dont le mélanome s'est propagé aux ganglions lymphatiques ou à des organes distants de la tumeur primitive, une métastase est analysée pour déterminer la présence ou l'absence de mutation sur le gène BRAF. En cas de mutation, un traitement par thérapie ciblée qui inhibe le gène BRAF est recommandé (pour plus d'informations, voir la section sur les options de traitement). D'autres mutations peuvent aussi être analysées (NRAS\*, c-kit), permettant de pouvoir prendre une décision sur une éventuelle participation à un

essai clinique. L'analyse de ces mutations doit être effectuée dans un laboratoire spécialisé.

## Stade\* du cancer

Les médecins utilisent les stades du cancer\* pour estimer l'étendue du cancer et le pronostic\* du patient. La classification\* TNM est couramment utilisée. La combinaison de T, taille de la tumeur et invasion des tissus avoisinants, N, atteinte des ganglions lymphatiques et M, métastases ou propagation du cancer à un autre organe du corps, aboutira au classement du cancer dans l'un des stades présentés dans le tableau ci-dessous.

Connaître le stade du mélanome est fondamental pour décider du traitement. Plus le stade est élevé, moins le pronostic\* est bon. La détermination du stade\* est

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

réalisée en combinant les résultats de l'examen clinique\*, de l'examen anatomopathologique\* et parfois, d'examen(s) radiologique(s) réalisé(s) si les examens clinique ou anatomopathologique\* indiquent que les cellules cancéreuses ont pu se propager à d'autres endroits que la tumeur initiale de la peau. Une seconde détermination du stade\* peut intervenir après les résultats de l'examen anatomopathologique\* des ganglions lymphatiques\* retirés par chirurgie.

Le tableau ci-dessous présente les différents stades du mélanome. Les définitions sont parfois techniques. Il est donc recommandé d'en parler avec un médecin pour obtenir des explications complémentaires.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Stade	Définition
Stade 0	La tumeur est limitée à l'épiderme* et ne s'est pas propagée dans le derme* (voir l'image utilisée dans la définition). En outre, aucune cellule cancéreuse n'est retrouvée dans les ganglions lymphatiques*. Le stade 0 du mélanome est également appelé « mélanome in situ ».
Stade I	L'épaisseur de la tumeur est : <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="329 834 992 928">• Soit de moins de 2 mm, sans ulcération*</li><li data-bbox="329 976 992 1191">• Soit de moins de 1 mm, mais avec une ulcération*, ou la tumeur a envahi la couche inférieure du derme appelée derme réticulaire</li></ul>

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

	<p>ou la graisse sous-cutanée*</p> <p>En outre, aucune cellule cancéreuse n'est retrouvée dans les ganglions lymphatiques*.</p> <p>Le stade I est divisé en stades IA et IB en fonction de la combinaison de l'épaisseur, de la profondeur de l'invasion dans le derme et de l'ulcération*.</p>
Stade II	<p>L'épaisseur de la tumeur est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit de plus de 1 mm avec ulcération*</li> <li>• Soit de plus de 2 mm (avec ou sans ulcération*)</li> </ul> <p>En outre, aucune cellule cancéreuse n'est retrouvée dans les ganglions</p>

lymphatiques\*.

Le stade II est divisé en stades IIA, IIB et IIC en fonction de la combinaison de l'épaisseur et de la présence ou de l'absence d'ulcération\*.

Stade III

Indépendamment de l'épaisseur de la tumeur et de la présence d'une ulcération\*, la tumeur s'est propagée aux ganglions lymphatiques\* (métastases ganglionnaires), ou des groupes de cellules tumorales se trouvent à moins de 2 cm de la tumeur initiale (nodules métastatiques satellites) ou sur le trajet entre la tumeur initiale et les ganglions lymphatiques\* (nodules métastatiques en transit). Les métastases ganglionnaires, les nodules satellites et les nodules en transit sont

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

appelés métastases locorégionales.

Le stade III est divisé en stade IIIA, IIIB et IIIC selon la localisation, le nombre et l'étendue des métastases\* locorégionales.

Stade IV

La tumeur s'est propagée :

- Soit, au-delà des ganglions lymphatiques\* régionaux, à une partie de la peau ou à d'autres ganglions lymphatiques\*
- Soit à d'autres organes comme le foie, les poumons ou le cerveau

## Quelles sont les options de traitement?

---

La chirurgie est le traitement principal pour la grande majorité des patients. C'est également le seul traitement réalisé pour les patients atteints de mélanomes de stade 0, de stade I et la plupart des mélanomes de stade II. Parmi les autres options de traitement figurent la chimiothérapie\*, l'immunothérapie\*, la radiothérapie\* et les thérapies ciblées, seules ou en association.

L'étendue du traitement dépend du stade du cancer, des caractéristiques de la tumeur et des risques encourus pour le patient.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Les traitements énumérés ci-dessous ont leurs avantages, leurs risques et leurs contre-indications. Il est recommandé d'interroger les médecins à propos des bénéfices et des risques encourus pour chaque traitement afin d'être informé des conséquences du traitement. Pour certains traitements, plusieurs options sont disponibles et le choix doit être réfléchi en fonction du rapport entre les risques et les bénéfices.

## **Plan de traitement pour les mélanomes in situ (stade 0)**

*Un mélanome in situ est limité à l'épiderme\* et ne s'est pas propagé au-delà. Le traitement consiste à enlever chirurgicalement la tumeur.*

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Après que le diagnostic a été confirmé par la biopsie\*, une ablation de la tumeur, appelée excision large, est réalisée afin d'obtenir des marges\* de sécurité appropriées pour une tumeur maligne. Après l'injection d'un anesthésique\* local autour de la tumeur, la tumeur est retirée avec une marge de 0,5 cm de tissu normal autour et en dessous de celle-ci.

Il est possible que la biopsie initiale permette de retirer l'ensemble de la tumeur avec les marges recommandées. Il s'agit alors d'une biopsie exérèse et aucune autre intervention n'est nécessaire.

## **Plan de traitement pour les mélanomes du stade I au Stade III**

*Les mélanomes de stades I et II ne s'étendent pas aux ganglions lymphatiques\*, au contraire des mélanomes*

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

*du stade III. Le traitement le plus important consiste en une ablation complète du mélanome et des ganglions lymphatiques\* où les cellules cancéreuses se sont propagées. Lorsque les examens cliniques et radiologiques\* ne montrent pas de propagation du cancer aux ganglions lymphatiques\* ou en cas d'incertitude, une procédure appelée biopsie\* du ganglion sentinelle\* est généralement nécessaire et effectuée au cours de la même intervention chirurgicale.*

## **La chirurgie**

Après que le diagnostic a été confirmé par la biopsie\*, une excision de la tumeur avec une marge de sécurité, appelée excision large, est réalisée afin d'obtenir des marges\* de sécurité appropriées pour une tumeur maligne. Lorsque les examens clinique et radiologique\* ne montrent pas de propagation du

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

cancer aux ganglions lymphatiques\* ou en cas d'incertitude, une procédure appelée biopsie du ganglion sentinelle\* est généralement effectuée au cours de la même intervention chirurgicale. Quand il est certain que le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques\*, l'ablation de tous les ganglions lymphatiques\* régionaux est effectuée au cours de la même intervention chirurgicale. Cette opération est habituellement réalisée sous anesthésie\* générale, mais peut parfois être réalisée sous anesthésie\* locale en fonction de la localisation du mélanome et de la décision de l'anesthésiste et du chirurgien.

## La tumeur est retirée

- avec une marge de 1 cm de tissu normal autour et en dessous de la tumeur lorsque l'épaisseur de la tumeur est de 2 mm ou moins ;

- avec une marge de 2 cm de tissu normal autour et en dessous de la tumeur lorsque l'épaisseur de la tumeur est supérieure à 2 mm. Les marges\* peuvent être plus faibles lorsque le mélanome est situé sur le visage, pour des raisons esthétiques, ou sur d'autres endroits comme la paume des mains, la plante des pieds ou sous l'ongle, pour favoriser la cicatrisation de la plaie.

## **Un ou plusieurs ganglions lymphatiques\* peuvent être retirés**

La **biopsie du ganglion sentinelle\*** est une procédure effectuée chez tous les patients aux stades I et II, sauf chez les patients dont la tumeur présente une épaisseur de 1,00 mm ou moins.

Après l'injection d'un marqueur à proximité de la tumeur, ce marqueur sera naturellement transporté vers les vaisseaux lymphatiques et ensuite vers les ganglions lymphatiques\*. À l'aide d'une sonde\*, le chirurgien pourra identifier dans quel(s) ganglion(s) lymphatique(s) le marqueur est localisé. Puisque les éventuelles cellules tumorales qui migreraient par voie lymphatique se dirigeraient également vers ces mêmes ganglions, le chirurgien enlèvera ce(s) ganglion(s) lymphatique(s) afin de contrôler la présence de cellules cancéreuses. Un examen rapide de(s) ganglion(s) lymphatique(s) sentinelle(s) sera effectué alors que le patient est toujours dans le bloc opératoire. Si des cellules cancéreuses sont retrouvées dans le(s) ganglion(s) lymphatique(s), le chirurgien enlève les autres ganglions lymphatiques\* de la même région.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

La biopsie du ganglion sentinelle\* permet aux médecins d'être plus précis dans la définition du stade du cancer, mais il n'est pas prouvé qu'elle ait un rôle thérapeutique.

Le **curage ganglionnaire complet** des régions ganglionnaires environnantes est effectué chez les patients pour lesquels on soupçonne que la tumeur s'est propagée aux ganglions lymphatiques\* après les examens clinique ou radiologique. Elle consiste à enlever tous les ganglions lymphatiques\* des régions vers lesquelles se dirigent les vaisseaux lymphatiques situés autour de la tumeur.

### **Le traitement adjuvant\***

Un traitement adjuvant\* est un traitement prescrit en complément de la chirurgie. Aucun traitement adjuvant\* n'est nécessaire pour les stades I et IIA.

## Traitement adjuvant\* lorsque la chirurgie a permis d'enlever l'ensemble de la tumeur et des ganglions lymphatiques impliqués

Pour les patients atteints d'un mélanome de stade IIB, IIC et III et chez qui on a retiré chirurgicalement tous les ganglions lymphatiques\*, il n'y a pas de traitement adjuvant\* standard. La seule option de traitement adjuvant\* existant à ce jour est une forme synthétique de l'interféron alpha\*. L'interféron alpha\* est une substance naturelle produite par les globules blancs, qui joue un rôle dans la réponse immunitaire contre les virus, les bactéries et les cellules tumorales. L'interféron alpha\* utilisé en traitement est un interféron\* synthétique produit en laboratoire et injecté dans l'organisme dans le but d'améliorer la réponse immunitaire, dans ce cas précis, contre les cellules tumorales. L'interféron alpha\* n'est pas

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

adapté pour un traitement à long terme (maximum 1 an), mais d'autres formes d'interféron, comme le peg-interféron alpha\*, sont plus appropriées (jusqu'à 5 ans). Des hautes doses d'interféron alpha\* ou de peg-interféron alpha\* peuvent retarder le moment où le cancer réapparaît. Une prolongation de l'espérance de vie a été démontrée chez les patients atteints d'un mélanome avec ulcération lors du diagnostic ou avec des micro-métastases dans les ganglions lymphatiques. Par conséquent, si de hautes doses d'interféron alpha\* ou de peg-interféron alpha\* sont bien tolérées, cela peut être recommandé chez ces patients.

Sans preuve de métastases dans les organes, la chimiothérapie\*, les extraits de gui et l'hormonothérapie ne sont pas bénéfiques. L'immunothérapie\* par l'interleukine-2\*, les vaccins

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

anticancéreux\*, les inhibiteurs de BRAF ou toutes autres associations sont encore au stade expérimental et ne doivent pas être utilisés en dehors d'essais cliniques\*. De manière générale, puisqu'il n'existe pas de consensus sur le meilleur traitement adjuvant\*, s'il en existe un, il est préférable que ces traitements soient administrés dans le cadre d'essais cliniques\* menés dans des centres spécialisés.

### **Traitements complémentaires lorsque la chirurgie n'a pas permis d'enlever l'ensemble de la tumeur et des ganglions lymphatiques impliqués**

Dans certains cas, il n'est pas possible d'enlever chirurgicalement toute la tumeur et toutes les métastases\* locorégionales. Dans ce cas, d'autres thérapies peuvent aider à tuer les cellules cancéreuses encore présentes localement. Cela peut être effectué par radiothérapie\* ou par la mise en œuvre locale

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

d'une chimiothérapie\* à fortes doses lorsque le mélanome est localisé sur le bras ou la jambe.

La radiothérapie\* utilise des rayonnements pour endommager et tuer les cellules cancéreuses. Les rayons sont produits par une source externe et ensuite dirigés vers la tumeur ou les ganglions lymphatiques\*. Il existe principalement deux types de cas où la radiothérapie\* peut servir à contrôler la croissance de la tumeur lorsque la chirurgie n'a pas pu enlever toutes les cellules tumorales :

- 1- En présence d'un mélanome de Dubreuilh (également appelé lentigo malin), un type de mélanome particulier généralement de grande taille et touchant les personnes âgées. Si les patients sont trop âgés ou si le mélanome est

trop grand, l'ablation complète par chirurgie peut ne pas être réalisable.

- 2- En cas d'ablation incomplète de métastases locorégionales (nodules satellites, en transit ou métastases dans les ganglions lymphatiques\*), parce qu'elles sont trop étendues ou trop nombreuses. Cependant, les études n'ont pas pu démontrer que, dans ces situations, la radiothérapie permettait de prolonger la survie. La radiothérapie permet cependant un meilleur contrôle de la croissance de la tumeur localement.

La perfusion d'un membre isolé est une technique chirurgicale visant à injecter de fortes doses de chimiothérapie\* dans le membre – un bras ou une jambe – où le mélanome est situé. Elle nécessite une dérivation temporaire de la circulation sanguine au

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

départ et à l'arrivée du membre par une intervention chirurgicale. Différents médicaments peuvent être injectés dans le membre isolé ; les plus couramment utilisés sont le melphalan, le TNF alpha, ou une combinaison des deux. Grâce à cette technique, il est possible d'obtenir une forte concentration de ces médicaments dans le membre avec une diffusion très limitée dans le reste du corps. Ce traitement est complexe et doit être effectué dans des centres expérimentés.

## **Plan de traitement pour les mélanomes de stade IV**

*Les mélanomes de stade IV se sont répandus, soit au-delà des ganglions lymphatiques\* régionaux à une partie de la peau ou à d'autres ganglions lymphatiques\* (par exemple, à la peau de l'abdomen à partir d'un mélanome initial sur la jambe), soit à des*

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

*organes éloignés, tels que le foie, un poumon ou le cerveau.*

Les patients atteints d'un mélanome de stade IV doivent être traités dans des centres ayant une grande expérience dans cette maladie. Dans la mesure du possible, ils doivent être traités dans le cadre d'essais cliniques\*. Au cours des dernières années, plusieurs médicaments ont montré un bénéfice manifeste pour certains patients atteints d'un mélanome de stade IV. Deux médicaments sont maintenant autorisés en Europe, à savoir l'ipilimumab\* et le vémurafénib\*. De nouvelles options de traitements expérimentaux sont continuellement disponibles pour les patients atteints de mélanome métastatique.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Les options de traitement pour les patients atteints de mélanome de stade IV dépendent du nombre et du type de métastases\* et de la présence ou l'absence de la mutation BRAF\*. Il est préférable que la décision du traitement soit débattue dans une équipe interdisciplinaire de professionnels de santé. Cette rencontre de différents spécialistes est appelée consultation oncologique multidisciplinaire ou réunion de concertation pluridisciplinaire\*. Lors de cette réunion, la planification du traitement est discutée en fonction des informations pertinentes sur le patient, comme l'étendue du cancer et les traitements précédemment reçu par le patient. La décision écrite de la réunion de concertation pluridisciplinaire doit être accessible au patient.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Métastase unique

Une métastase unique peut être enlevée chirurgicalement, en particulier dans le cerveau, les poumons et le foie. Cela exige que le patient soit en bonne condition physique. Une métastase unique dans le cerveau peut également être traitée par un type spécial de radiothérapie\* qui cible précisément la métastase pour éviter que les rayons n'atteignent le tissu cérébral normal autour de la tumeur. C'est ce qu'on appelle la radiochirurgie stéréotaxique. En fonction de la localisation de la métastase dans le cerveau, elle est parfois préférée à la neurochirurgie.

Lorsque la chirurgie n'est pas possible, une autre option consiste à utiliser une combinaison de chimiothérapie\* et d'immunothérapie\*, si possible dans le cadre d'un essai clinique\*. Les médicaments

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

disponibles sont répertoriés dans les sections suivantes.

## Les métastases\* multiples

Lorsque plusieurs métastases\* sont localisées dans l'organisme, la chirurgie est rarement possible. Cependant, en fonction de l'emplacement et de l'étendue des métastases\*, leur ablation chirurgicale peut être réalisée chez un petit nombre de personnes en bonne condition physique, mais ce traitement est rarement possible ou utile. Par conséquent, l'objectif du traitement est de cibler les cellules cancéreuses dans tout le corps. Cela se fait avec les thérapies ciblées\*, avec l'immunothérapie\* qui aide le système immunitaire à reconnaître et détruire les cellules cancéreuses, ou avec la chimiothérapie\*, qui est toxique pour les cellules cancéreuses..

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Les thérapies ciblées

Quand l'analyse de la tumeur a montré que les cellules tumorales présentaient une mutation BRAF\*, le vémurafénib, un inhibiteur de BRAF, est l'option de préférence pour les patients présentant des métastases. Le vémurafénib permet une amélioration rapide dans de nombreux cas, notamment en termes de qualité de vie. Le vémurafénib peut également être utilisé en toute sécurité chez les patients présentant des métastases cérébrales, où, dans certains cas, il montre une certaine efficacité. Le vémurafénib semble être efficace même après le traitement d'immunothérapie par ipilimumab\* (décrit plus loin dans ce texte).

## La chimiothérapie\* et l'immunothérapie\*

Si des essais cliniques ou de nouvelles thérapies ciblées ne sont pas disponibles, les médicaments suivants

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

peuvent généralement être utilisés en traitement de première ligne :

- Chimiothérapie : la dacarbazine\*, le témozolomide\*, le paclitaxel\*, la fotémustine\*, le carboplatine\*, le cisplatine\* et la vindésine\*
- Immunothérapie utilisant des cytokines : l'interféron alpha\* et l'interleukine-2\*.

La dacarbazine est toujours considérée comme un médicament de référence dans cette situation. Si le mélanome s'est propagé rapidement et entraîne de nombreux symptômes, l'utilisation d'une association de paclitaxel et de carboplatine ou d'une association de cisplatine, de vindésine et de dacarbazine peut aider à diminuer ou même à stopper la propagation du cancer. Certains hôpitaux utilisent toujours l'interleukine-2\* seul comme traitement de première intention, quand la taille de la tumeur n'est pas trop

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

importante, et ce même s'il n'y a pas d'essais cliniques randomisés à grande échelle qui prouvent son efficacité.

Au cas où un premier traitement utilisant l'une des options citées ci-dessus échoue, l'ipilimumab\* ou la participation à un essai clinique sont les principales options de traitement. D'autres chimiothérapies et immunothérapies mentionnées précédemment peuvent également être utilisées, mais sont d'une utilité limitée.

L'ipilimumab\* est un anticorps, qui, une fois injecté, aide les globules blancs à reconnaître et attaquer les cellules cancéreuses. En Europe, après l'échec d'une chimiothérapie ou d'une immunothérapie, celui-ci peut être utilisé pour traiter des patients avec des

mélanomes avancés qui ne peuvent être réséqués chirurgicalement.

## La radiothérapie\*

La radiothérapie\* externe peut être utilisée pour soulager les symptômes et les douleurs causés par les métastases\* dans le cerveau ou les os.

## De nouvelles thérapies prometteuses

D'autres médicaments ont montré des résultats prometteurs, même s'ils ne sont pas encore disponibles. L'accès à ces médicaments se fait uniquement par la participation à un essai clinique.

- L'association d'un traitement par dabrafenib\*, un inhibiteur de BRAF\* et par trametinib\*, un inhibiteur de MEK\*, a démontré qu'elle pouvait retarder la résistance au traitement pour les

patients atteints d'un mélanome avec une mutation BRAF\*.

- L'imatinib a démontré qu'il pouvait diminuer la taille de la tumeur et stabiliser la maladie chez certains patients atteints d'un mélanome avec une mutation c-kit.
- L'immunothérapie utilisant l'anticorps anti-PD1\* a montré une activité antitumorale dans les premières phases d'essais cliniques.
- Les nanoparticules\* de paclitaxel\* lié à l'albumine (un type de chimiothérapie) ont montré une activité prometteuse chez les patients avec un mélanome avancé.

Il semble que les patients avec des mélanomes métastatiques portant la mutation NRAS\* pourraient bénéficier d'un traitement par inhibiteur de MEK\*,

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

mais de plus amples recherches sont encore nécessaires pour confirmer ces résultats.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Quels sont les effets indésirables éventuels du traitement?

---

Toutes les thérapies ciblées, les chimiothérapies et les immunothérapies présentent souvent des effets secondaires.

### Les effets secondaires de la chimiothérapie

Les effets secondaires de la chimiothérapie \* sont très fréquents. Ils dépendront des médicaments administrés, des doses et des facteurs individuels. L'association de différents médicaments entraînent généralement plus d'effets secondaires que l'utilisation d'un seul médicament.

Les effets secondaires les plus fréquents des médicaments utilisés pour la chimiothérapie\* sont la

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

perte de cheveux et une diminution du nombre des différentes cellules sanguines pouvant entraîner une anémie\*, des saignements et des infections. \* Une fois que la chimiothérapie est terminée, les cheveux repoussent et le nombre de cellules sanguines redevient normal.

Effets secondaires fréquents :

- Réactions allergiques, comme des rougeurs et des éruptions cutanées
- Problèmes nerveux affectant les mains et/ou les pieds (neuropathie périphérique), ce qui peut provoquer une sensation de picotements sous la peau, un engourdissement et/ou des douleurs
- Modification ou perte temporaire de la vue

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Bourdonnement dans les oreilles ou modification de l'audition
- Pression artérielle basse
- Nausées, vomissements et diarrhées
- Inflammation de certaines zones, comme l'intérieur de la bouche
- Perte du goût
- Manque d'appétit
- Rythme cardiaque lent
- Déshydratation
- Changements temporaires de l'état de la peau et des ongles
- Inflammation douloureuse et gonflement à l'endroit de l'injection

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Douleurs musculaires ou articulaires
- Convulsions
- Fatigue

D'autres effets secondaires moins fréquents mais plus graves peuvent également apparaître. Ceux-ci comprennent, en particulier l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde et un dysfonctionnement des reins et du foie.

Si l'un de ces symptômes apparaît, il doit être signalé à un médecin.

## Les effets secondaires du vémurafénib

Les effets secondaires du vémurafénib sont fréquents.

Les symptômes les plus courants sont :

- Douleurs articulaires
- Sensibilité plus importante au soleil – une protection UV forte doit être appliquée
- Ralentissement de la croissance des cheveux
- Éruptions cutanées
- Démangeaisons
- Sensibilité à la lumière
- Cancers de la peau dont de nouveaux carcinomes spino-cellulaires et plus rarement de nouveaux mélanomes
- Verrues

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Sensation de fatigue
- Maux de tête
- Nausées
- Diarrhées

Autres effets secondaires moins fréquents :

- Peau sèche
- Rougeurs
- Perte d'appétit
- Perte de poids
- Vomissements
- Constipation
- Douleurs musculaires
- Maux de dos

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Fièvre
- Gonflement des mains ou des pieds
- Sensation de faiblesse généralisée
- Modification du goût
- Toux
- Hypersensibilité au soleil – brûlures
- Anomalies des fonctions hépatiques sur les examens de sang
- Inflammation des veines
- Engourdissement ou picotements dans les mains ou les pieds

Les effets indésirables rares mais graves comprennent des réactions allergiques, des réactions cutanées

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

sévères, des modifications du rythme cardiaque et des problèmes oculaires.

Les patients traités avec le vémurafénib doivent être attentivement suivis, en particulier en ce qui concerne la peau et le risque de survenue de cancers secondaires.

## **Les effets secondaires de l'immunothérapie**

### **Les effets secondaires de l'interleukine-2\* et de l'interféron alpha**

Les symptômes suivants sont très fréquents durant ces thérapies. Leur apparition dépend principalement de la dose administrée.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Fièvre et frissons ou symptômes pseudo-grippaux. La gravité diminue au fil du temps, en particulier dans les traitements à faible dose.
- Rougissement du visage et du corps ou éruption cutanée.
- Nausées ou vomissements
- Fatigue
- Diminution de la pression artérielle
- Diarrhée
- Taux de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes faibles, augmentant respectivement le risque d'infection, d'anémie\* et de saignement
- Changements dans l'état mental, tels que de la confusion, de la somnolence ou des pertes de mémoire

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Augmentation ou irrégularité du rythme cardiaque
- Diminution de la production d'urine
- Changements de la fonction hépatique.
- Temporairement, faible taux de calcium, taux de glucose élevé, ou taux de triglycérides élevé
- Douleurs généralisées
- Gonflement du visage, des chevilles ou des jambes
- Perte des cheveux (uniquement avec l'interféron alpha)

Effets secondaires moins fréquents (survenant chez 10 à 29% des patients) :

- Difficulté à respirer
- Démangeaisons

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Ulcères buccaux
- Manque d'appétit
- Modification du goût (seulement avec l'interféron alpha)
- Dépression
- Gain ou perte de poids
- Infection
- Vertiges
- Peau sèche ou desquamation
- Réactions au site d'injection lors de l'administration sous-cutanée
- Anxiété et irritabilité

Un effet secondaire grave mais très rare de l'interleukine-2\* à fortes doses est le syndrome de

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

fuite capillaire, aussi appelé hyperperméabilité capillaire. Ce syndrome est une condition potentiellement grave où les liquides des veines et des capillaires s'échappent dans le tissu extérieur à la circulation sanguine. Les conséquences sont une faible pression artérielle et une mauvaise circulation sanguine vers les organes internes.

Le médecin vérifiera attentivement ces éléments. Il faut directement lui signaler l'apparition de vertiges, un gonflement ou une prise de poids rapide, peu ou pas d'urine (durant 8 à 12 heures), un essoufflement, une difficulté à respirer, un rythme cardiaque irrégulier, des douleurs thoraciques ou un état dépressif.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Les effets secondaires de l'ipilimumab\*

Pendant le traitement sous ipilimumab, un ensemble unique d'effets secondaires peut survenir. Ils sont appelés des effets secondaires liés au système immunitaire. Une détection de ceux-ci et la mise en place d'un traitement adéquat sont essentielles pour réduire le risque de séquelles\*.

Ces effets secondaires sont plus susceptibles de commencer pendant le traitement. Cependant, ils peuvent apparaître des mois après la dernière perfusion.

- Inflammation des intestins (colite), qui peut même très rarement provoquer des déchirures ou des perforations des intestins. Les signes et symptômes de la colite peuvent inclure des

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

diarrhées, du sang dans les selles, des douleurs d'estomac ou une sensibilité.

- Inflammation du foie (hépatite), qui peut conduire à une insuffisance hépatique. Les signes et symptômes de l'hépatite peuvent comprendre le jaunissement de la peau ou du blanc des yeux, une urine foncée (couleur de thé), des nausées ou des vomissements, des douleurs sur le côté droit de l'estomac et l'apparition de saignements ou d'ecchymoses plus fréquemment.
- Inflammation de la peau, qui peut conduire à une réaction cutanée sévère (syndrome de Lyell). Les signes et symptômes des réactions cutanées peuvent inclure des éruptions cutanées avec ou sans démangeaisons, des plaies dans la bouche, la formation de cloques et/ou une desquamation.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Inflammation des nerfs, qui peut conduire à la paralysie. Les symptômes des troubles nerveux peuvent inclure une faiblesse inhabituelle des jambes, des bras ou du visage, un engourdissement ou des picotements dans les mains ou les pieds.
- Inflammation des glandes hormonales (en particulier les glandes pituitaires, les glandes surrénales et la thyroïde), qui peut affecter le fonctionnement de ces glandes. Les signes et symptômes du dysfonctionnement de ces glandes peuvent inclure des maux de tête persistants ou inhabituels, une lenteur inhabituelle, une sensation de froid permanente, un gain de poids, et des changements d'humeur ou de comportement comme une diminution de la

libido, une irritabilité, des oublis, des étourdissements ou des évanouissements.

- Inflammation des yeux. Les symptômes peuvent comprendre une vision floue, une vision dédoublée, ou d'autres problèmes de vue, des douleurs oculaires ou des rougeurs.

Si l'un de ces signes ou symptômes apparaît ou si cela s'aggrave, il faut contacter le médecin responsable qui dirige la thérapie. D'autres médecins pourraient ne pas être familiers avec les effets secondaires particuliers de ces médicaments. Traiter les symptômes soi-même n'est pas non plus recommandé.

Recevoir directement le bon traitement médical peut empêcher le problème de s'aggraver. Le médecin doit demander des tests sanguins, tels que des tests de la fonction hépatique et thyroïdienne, avant de commencer le traitement par ipilimumab\* et durant

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

celui-ci. Seul l'oncologue décide de retarder ou stopper l'ipilimumab.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

# Que se passe-t-il après le traitement ?

---

## Le suivi\* médical

Une fois que le traitement est terminé, les médecins proposent un suivi\* composé de consultations régulières et dont les objectifs sont de :

- Détecter une éventuelle récurrence\* aussi vite que possible ;
- Reconnaître de nouvelles tumeurs de la peau, mélanomes et non-mélanomes, car ils partagent les mêmes principaux facteurs de risque\* ;
- Évaluer les complications liées au traitement et les traiter ;

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Fournir un soutien psychologique et des informations afin d'accompagner le retour à une vie normale.

Les visites de suivi\* avec l'oncologue doivent inclure des questions sur les symptômes et un examen clinique\*. Aucun examen radiologique, ni analyse de sang n'est nécessaire pour la majorité des patients, surtout ceux traités pour un mélanome superficiel. Selon le stade du cancer ou les résultats de l'examen clinique\*, d'autres examens radiologiques peuvent être effectués. Une échographie\* des ganglions lymphatiques, un scanner\* et une tomographie par émission de positons\* (TEP) appliquée au corps entier peuvent permettre un diagnostic plus précoce des récurrences locales ou à distance, chez les patients avec un haut risque de récurrence, par exemple les patients avec un mélanome épais ou ceux traités pour des

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

métastases. Cependant, l'impact de ces examens sur l'espérance de vie n'a pas encore été démontré. Des tests mesurant le niveau de protéine S-100\* et de lactate déshydrogénase (LDH)\* dans le sang sont parfois utilisés pour détecter une récurrence du cancer, mais il y a des incertitudes quant à leur réelle utilité.

## Le retour à la vie normale

Il peut être difficile de vivre avec l'idée que le cancer peut réapparaître à tout moment. D'après les connaissances actuelles, il existe quelques règles simples à suivre :

- Pour réduire le risque de récurrence\* après la fin du traitement
  - Évitez les coups de soleil.
  - Évitez l'exposition sans protection solaire.

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

- Évitez les UV artificiels.
- Pour détecter rapidement tout grain de beauté suspect ou une récurrence\* du mélanome
  - Pratiquez des auto-examens de la peau durant toute votre vie.
  - Pratiquez des auto-examens de vos ganglions lymphatiques\* durant toute votre vie.

Le retour à une vie normale peut ne pas être simple pour certaines personnes, en raison du cancer en lui-même ou du traitement. Des interrogations relatives à l'image du corps, la sexualité, la fatigue, le travail, les émotions ou le mode de vie peuvent survenir. Il peut être bénéfique d'aborder ces questions avec des proches, des amis ou des médecins. Il peut arriver également que certaines personnes désirent trouver

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

du soutien auprès d'un groupe d'anciens patients ou par le biais de lignes téléphoniques d'information.

Il est également important d'informer les membres de sa famille (parents, frères et sœurs, enfants) qui ont un risque accru de développer un mélanome. Ils devront pratiquer un auto-examen régulier de la peau et consulter régulièrement un médecin pour détecter et enlever tout grain de beauté suspect aussi tôt que possible. Des tests génétiques ne sont pas nécessaires.

## Qu'en est-il si le cancer revient ?

Si le cancer réapparaît, on parle de récurrence\*. Le traitement dépend de l'étendue de la récurrence\*. L'étendue de la récurrence\* doit être évaluée entièrement par un examen physique, un examen radiologique et des prises de sang.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

Les options de traitement dépendront de l'étendue de la récurrence\*. Le choix du traitement doit être discuté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire\*.

### **Si le cancer réapparaît sous forme d'une récurrence\* locale sur la peau ou dans les ganglions lymphatiques\***

La décision de traitement sera basée sur les mêmes éléments que la première fois, en particulier sur l'étendue du cancer dans la peau et dans les ganglions lymphatiques\*. Le traitement suivra les mêmes recommandations que celles décrites précédemment.

### **Si le cancer réapparaît sous la forme d'une récurrence\* avec des métastases à distance du mélanome initial**

Le plan de traitement pour ce type de récurrence\* sera discuté en fonction des éléments présentés dans le

paragraphe sur le « Plan de traitement pour les mélanomes de stade IV ».

## **Si le cancer réapparaît sous la forme d'un autre mélanome**

Environ 8 % des personnes qui ont eu un mélanome développent un second mélanome dans les 2 ans après le diagnostic du premier. Quand un second mélanome survient, le traitement dépend principalement de son étendue, comme cela a été décrit précédemment. Il sera traité comme s'il s'agissait d'un premier mélanome.

## **Si le cancer réapparaît sous la forme d'un autre cancer de la peau**

Les cancers basocellulaires et les cancers spinocellulaires de la peau sont plus fréquents que les mélanomes et partagent à peu près les mêmes

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

facteurs de risque\* que le mélanome. L'exposition des peaux claires aux rayons UV est un facteur de risque\* commun. Ces deux types de cancer sont moins agressifs que les mélanomes et se développent généralement lentement, mais s'ils ne sont pas traités, ils peuvent causer de graves dommages au niveau local. Ils ne touchent que rarement les ganglions lymphatiques\* ou d'autres organes. Ils peuvent être facilement traités par chirurgie, cryochirurgie\* ou d'autres traitements locaux, quand ils sont diagnostiqués à un stade précoce. Comme le traitement avec le vémurafénib augmente le risque de développer ces types de cancer de la peau, les patients traités avec celui-ci doivent être soigneusement suivis pour détecter très tôt toute lésion de la peau.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

# Définitions des termes médicaux

---

## Adjuvant

En matière de cancer, il s'agit d'une thérapie qui aide une autre thérapie à atteindre son objectif ultime et renforce son effet. Par exemple, la radiothérapie ou la chimiothérapie aide la chirurgie à atteindre son objectif d'élimination d'une tumeur cancéreuse.

## Anatomopathologie

Étude des cellules et tissus malades à l'aide d'un microscope.

## Anémie

Affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges ou de la quantité d'hémoglobine. Le fer contenu dans l'hémoglobine transporte de l'oxygène des poumons vers le reste de l'organisme, mais ce processus est réduit dans cette affection.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Anesthésie

Etat réversible de perte de conscience au cours duquel le patient ne ressent pas de douleur, perd ses réflexes normaux et réagit moins au stress. Cet état est induit artificiellement par l'emploi de certaines substances désignées sous le nom d'anesthésiques. L'anesthésie peut être totale ou locale et permet au patient de subir une opération chirurgicale.

## Anticorps anti-PD1

Anticorps qui cible la protéine des cellules humaines appelée PD1 (Programmed death 1). Le blocage de la protéine PD1 a été étudié comme stimulateur du système immunitaire. Le blocage de la protéine PD1 a montré une activité anti-tumorale.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Biopsie

Prélèvement de cellules ou de tissus pour examen par un anatomopathologiste. Celui-ci peut étudier le tissu au microscope ou réaliser d'autres tests sur les cellules ou tissus. Il existe de nombreux types de procédures de biopsie. Les types les plus courants sont : (1) la biopsie par incision : seul un échantillon de tissu est prélevé ; (2) la biopsie-exérèse : la totalité de la lésion ou de la zone suspecte est prélevée; et (3) la ponction-biopsie : à l'aide d'une aiguille un échantillon de tissu ou de liquide est prélevé. Lorsqu'une grosse aiguille est utilisée, on parle de biopsie au trocart. Lorsque l'aiguille utilisée est fine, la procédure est appelée ponction à l'aiguille fine ou cytoponction.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Biopsie du ganglion sentinelle

Prélèvement et examen de ganglion(s) sentinelle(s) (le ou les premiers ganglions à partir desquels les cellules cancéreuses sont susceptibles de se propager depuis une tumeur primitive). Afin d'identifier le ou les ganglions lymphatiques sentinelles, le chirurgien injecte une substance radioactive, un colorant bleu ou les deux, à proximité de la tumeur. Il utilise ensuite une sonde\* afin de repérer le ou les ganglions sentinelles contenant le produit radioactif ou recherche le ou les ganglions teintés de bleu. Il prélève alors le ou les ganglions sentinelles en vue de vérifier la présence de cellules cancéreuses.

## Carboplatine

Le carboplatine est un médicament utilisé pour traiter les cancers de l'ovaire avancés qui n'ont jamais été traités ou les symptômes des cancers de l'ovaire qui

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

ont récidivé après un traitement par d'autres médicaments anticancéreux. Il est également utilisé en association avec d'autres médicaments pour traiter les cancers du poumon non à petites cellules à un stade avancé, métastatiques ou récidivants. Son utilisation dans le traitement d'autres types de cancer fait l'objet d'études. Le carboplatine est une forme de cisplatine\* (un médicament anticancéreux) mais provoque moins d'effets secondaires chez les patients. Il se fixe à l'ADN dans les cellules et peut tuer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'un type de composé du platine.

## Cisplatine

Médicament utilisé pour traiter de nombreux types de cancer. Le cisplatine contient du platine. Il tue les cellules cancéreuses en détériorant leur ADN et en les empêchant de se diviser. Le cisplatine est un type d'agent alkylant.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Cryochirurgie

Traitement peu invasif qui utilise un froid extrême pour geler et détruire les tissus malades, y compris les cellules cancéreuses.

## Dabrafenib

Médicament anticancéreux utilisé dans le traitement des patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique, présentant une mutation du gène *BRAF*. Ce médicament pourrait inhiber la prolifération des cellules tumorales qui présentent des mutations du gène *BRAF*. En l'absence de mutation, le gène *BRAF* joue un rôle dans la régulation de la croissance cellulaire.

## Dacarbazine

Médicament utilisé pour traiter le lymphome hodgkinien et le mélanome malin. Il est actuellement étudié dans le traitement d'autres types de cancer. Il

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

s'associe à l'ADN des cellules et est capable de détruire les cellules cancéreuses. C'est un type d'agent alkylant.

## Derme

La couche interne des deux couches principales de la peau. Le derme contient le tissu conjonctif, les vaisseaux sanguins, les glandes sébacées et sudoripares, les nerfs, les follicules pileux, et d'autres structures. Il se compose d'une couche supérieure mince, appelée le derme papillaire, et d'une couche inférieure plus épaisse, appelée le derme réticulaire.

## Détermination du stade

Réalisation d'examens et de tests en vue d'évaluer l'étendue du cancer dans l'organisme, et plus particulièrement, de déterminer si la maladie s'est propagée de sa région d'origine vers d'autres parties du corps. Il est important de connaître le stade de la maladie afin de déterminer le meilleur plan de traitement.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Échographie

Procédure au cours de laquelle des ondes sonores à haute énergie se réverbèrent sur des tissus ou organes internes et produisent un écho. La structure de l'écho s'affiche sur l'écran d'un appareil à ultrasons, formant une image des tissus de l'organisme. Cette technique est également connue sous le nom d'ultrasonographie.

## Épiderme

La couche externe des deux couches principales de la peau.

## Essai clinique

Un type d'étude de recherche qui teste de quelle manière de nouvelles approches médicales agissent chez l'homme. Ces études testent de nouvelles méthodes de détection, de prévention, de diagnostic ou de traitement d'une maladie. Également appelé étude clinique.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Examen clinique

Examen du corps visant à rechercher des signes de maladie.

## Facteur de risque

Élément qui augmente le risque de développer une maladie. Dans le cas du cancer, l'âge, les antécédents familiaux de cancer, le tabagisme, l'exposition à un rayonnement ou à certains produits chimiques, certaines infections virales ou bactériennes et certaines mutations génétiques sont autant d'exemples de facteurs de risque.

## Fotémustine

Une substance utilisée dans le traitement de certaines tumeurs cérébrales et dans le mélanome métastatique. Elle est approuvée dans certains pays européens dont la France et la Belgique.

## Ganglion lymphatique

Une masse arrondie de tissu lymphatique qui est entourée d'une capsule de tissu conjonctif. Les ganglions

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

lymphatiques filtrent la lymphe et abritent des lymphocytes. Ils sont placés le long des vaisseaux lymphatiques.

## **Inhibiteur de MEK**

Une substance étudiée dans le traitement de plusieurs types de cancer. L'inhibiteur de MEK bloque les protéines nécessaires à la croissance cellulaire et peut tuer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'un type d'inhibiteur de la protéine kinase.

## **Immunothérapie**

Traitement pour renforcer ou restaurer la capacité du système immunitaire à combattre le cancer, les infections ou d'autres maladies. L'immunothérapie est également utilisée pour diminuer certains effets secondaires liés à des traitements anticancéreux. Les agents utilisés en immunothérapie sont des anticorps monoclonaux, des facteurs de croissance et des vaccins. Ces agents peuvent également avoir un effet

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

antitumoral direct. L'immunothérapie est aussi appelée traitement par modificateur de la réponse biologique (MRB), thérapie biologique et biothérapie.

## Interféron

Protéine produite par les lymphocytes et jouant un rôle dans la communication entre les cellules immunitaires. Il s'agit d'un modificateur de la réponse biologique (substance capable d'améliorer la réponse naturelle de l'organisme aux infections et aux cellules tumorales). Il existe différents types d'interférons, notamment l'interféron alpha, bêta et gamma. L'organisme produit naturellement ces substances. Elles sont également fabriquées en laboratoire pour traiter le cancer et d'autres maladies.

## Interféron alpha

Un type d'interféron\*, qui est une protéine produite par les lymphocytes et qui joue un rôle dans la communication entre les cellules immunitaires. Il s'agit

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

d'un modificateur de la réponse biologique (substance capable d'améliorer la réponse naturelle de l'organisme aux infections et aux cellules tumorales). L'organisme produit naturellement cette substance. Elle est également fabriquée en laboratoire pour traiter le cancer et d'autres maladies.

## **Interleukine-2**

Une des protéines produites par les leucocytes (globules blancs) et d'autres cellules du corps. L'interleukine-2 est produite par un type de lymphocyte T (un type de leucocytes). Elle augmente la croissance et l'activité des autres lymphocytes T et des lymphocytes B, et agit sur le fonctionnement du système immunitaire. L'aldesleukin (interleukine-2 produite en laboratoire) est utilisé comme modificateur de la réponse biologique pour stimuler le système immunitaire dans le traitement du cancer. L'interleukine-2 est une cytokine et est aussi appelée IL2.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## **Ipilimumab**

Un médicament utilisé pour traiter un mélanome qui s'est propagé à d'autres parties du corps ou qui ne peut être enlevé par chirurgie. Il est également étudié pour le traitement d'autres types de cancer. L'ipilimumab se lie à une substance appelée CTLA-4, qui se trouve sur la surface de cellules T (un type de globules blancs). L'ipilimumab peut bloquer le CTLA-4 et aider le système immunitaire à tuer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'un type d'anticorps monoclonal.

## **Lactate déshydrogénase (LDH)**

Une des enzymes présente dans le sang et d'autres tissus de l'organisme, et impliquée dans la production d'énergie dans les cellules. Une quantité accrue de lactate déshydrogénase dans le sang peut être le signe d'une lésion tissulaire et de certains types de cancer ou d'autres maladies.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Lymphocyte

Type de globule blanc qui est important dans le système immunitaire. Les trois types majeurs de lymphocytes sont les lymphocytes T, les lymphocytes B et les cellules tueuses naturelles (lymphocytes NK), qui ont chacun leur rôle propre dans le système immunitaire.

## Marge

Pourtour ou bordure du tissu retiré lors d'une chirurgie du cancer. La marge est dite négative lorsque l'anatomopathologiste n'observe aucune cellule cancéreuse en bordure du tissu, ce qui porte à croire que le cancer a été retiré dans son intégralité. À l'inverse, la marge est considérée comme positive lorsque l'anatomo-pathologiste observe des cellules cancéreuses en bordure du tissu, ce qui suggère que le cancer n'a pas été retiré dans son intégralité.

## Mélanocyte

Un type de cellules que l'on retrouve entre autres au niveau de la peau et des yeux. Ces cellules produisent de la

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

mélanine qui est responsable de la coloration de la peau et des yeux.

## Métastase

La propagation d'un cancer d'une partie de l'organisme à une autre. Une tumeur formée par des cellules qui se sont propagées est appelée une “tumeur métastatique” ou une “métastase”. La tumeur métastatique contient des cellules semblables à celles présentes dans la tumeur (primaire) d'origine.

## Mutation

Modification de la succession des paires de bases de l'ADN\* qui forme un gène. La mutation d'un gène ne modifie pas nécessairement le gène de façon définitive.

## Mutation *BRAF*

Mutation spécifique (une variation) dans le gène *BRAF*, qui produit une protéine impliquée dans l'envoi de

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

signaux aux cellules et dans la croissance cellulaire. Cette mutation du gène *BRAF* peut être trouvée dans certains types de cancers, dont le mélanome et le cancer colorectal. Elle peut augmenter la croissance et la propagation des cellules cancéreuses. La vérification de la présence ou de l'absence de la mutation *BRAF* dans le tissu tumoral peut aider à planifier le traitement du cancer.

### **Mutation *CDKN2A***

Le gène *CDKN2A* (ou *P16* ou *MTS-1*) est un gène suppresseur de tumeur, qui code une protéine appelée inhibiteur de kinase cycline-dépendante 2A. Les mutations ou les changements anormaux dans ce gène augmentent le risque de développer divers cancers, dont le mélanome.

### **Mutation *NRAS***

Un changement anormal dans le gène *NRAS*. Cette mutation déclenche une réaction dans les cellules, qui

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

se traduit par la prolifération et la croissance des cellules tumorales.

## **Nanoparticule**

Particule microscopique présentant au moins une dimension inférieure à 100 nm.

## **Nævus**

Terme médical désignant le grain de beauté.

## **Paclitaxel**

Un médicament utilisé pour traiter le cancer du sein, le cancer de l'ovaire et le sarcome de Kaposi associé au SIDA. Il est également utilisé en association avec un autre médicament pour traiter le cancer du poumon non à petites cellules. Le paclitaxel fait en outre l'objet d'études dans le traitement d'autres types de cancer. Il inhibe la croissance cellulaire en arrêtant la division des cellules et peut tuer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'un type d'agent antiméiotique.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## **Peg-interféron alfa**

C'est l'interféron alfa\* lié à une substance appelée PEG, ce qui permet au médicament de rester plus longtemps dans le corps.

## **Pronostic**

Résultat ou évolution probable de la maladie ; la probabilité de guérison ou de récurrence.

## **Protéine S-100**

Une protéine, produite par beaucoup de différents types de cellules et impliquée dans les processus qui se déroulent à l'intérieur et à l'extérieur de la cellule. Elle est produite en plus grandes quantités dans les maladies inflammatoires, comme la polyarthrite rhumatoïde, et dans certains types de cancer.

## Radiothérapie

Thérapie utilisant des rayonnements pour traiter le cancer. Ces rayonnements sont toujours orientés vers une zone spécifique du cancer.

## Récidive

Se dit d'un cancer qui réapparaît, généralement après une période durant laquelle il ne pouvait être détecté. Le cancer peut réapparaître au même endroit que la tumeur d'origine (primitive) ou à un autre endroit du corps. On parle également de « cancer récidivant ».

## Réunion de concertation pluridisciplinaire

Méthode de planification du traitement dans laquelle un certain nombre de spécialistes appartenant à différentes disciplines examinent et discutent ensemble de l'état et des possibilités de traitement d'un patient. Dans le cas du traitement d'un cancer, la réunion de concertation pluridisciplinaire peut réunir

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

l'expertise d'un oncologue médical (spécialiste du traitement médicamenteux des cancers), un chirurgien oncologue (responsable du traitement chirurgical des cancers), et un radiothérapeute (responsable du traitement par radiothérapie). Ce groupe d'experts est également appelé RCP, consultation oncologique multidisciplinaire ou COM.

## Scanner

Forme de radiographie dans laquelle les organes du corps sont scannés avec des rayons X et les résultats sont synthétisés par un ordinateur, en vue de générer des images de parties du corps.

## Séquelles

Les conséquences d'une affection particulière ou d'une intervention thérapeutique.

## Sous-cutané

Sous la peau.

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Sonde

C'est un instrument long et mince utilisé pour explorer des plaies, des cavités ou des passages du corps.

## Suivi

Contrôle, régulier dans le temps, de la santé d'un patient après traitement. Cela concerne également le contrôle de l'état de santé des participants à une étude ou à un essai clinique, pendant et après l'étude en question.

## Témозolomide

Le témozolomide appartient à un groupe des médicaments anticancéreux appelés agents alkylants. Dans l'organisme, la témozolomide est transformée en un autre composant appelé MTIC. Le MTIC se lie à l'ADN des cellules lors de leur multiplication, ce qui arrête la division des cellules. Par conséquent, les cellules cancéreuses ne peuvent pas se diviser, ce qui ralentit la croissance des tumeurs.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Tomographie par émission de positons (TEP)

Examen au cours duquel une petite quantité de glucose (sucre) radioactif est injectée dans une veine. Un scanner\* permet alors de prendre des images détaillées et informatisées des zones de l'organisme qui consomment ce glucose. Comme les cellules cancéreuses utilisent souvent plus de glucose que les cellules normales, ces images peuvent servir à les repérer dans l'organisme. Autres noms : TEP, tomographie à positrons, PET-scan, TEP-scan.

## Trametinib

Médicament anticancéreux utilisé pour le traitement des patients atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique, présentant une mutation du gène BRAF. Il est administré par voie orale comme monothérapie. Le trametinib n'est pas indiqué chez des patients qui ont déjà reçu un traitement par inhibiteur de BRAF.

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

## Ulcération

Développement d'un ulcère qui est une plaie ouverte de la peau, de la membrane recouvrant un organe ou de la surface d'un tissu.

## UV

On appelle rayonnement ultraviolet un rayonnement électromagnétique dont la longueur d'onde est plus courte que celle d'un rayonnement visible, mais plus longue que celle d'un rayon X, c'est-à-dire un rayonnement dont la longueur d'onde se situe entre 400 et 100 nm.

## Vémurafénib

Le vémurafénib est un inhibiteur de la protéine BRAF, qui intervient dans la stimulation de la division cellulaire. Les tumeurs de type mélanome porteuses de la mutation *BRAF V600* du gène *BRAF* présentent une forme anormale de la protéine BRAF qui joue un rôle dans le développement du cancer en permettant

Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*

une division incontrôlée des cellules tumorales. En bloquant l'action de la protéine anormale BRAF, le vémurafénib contribue à ralentir la progression et la propagation du cancer. Le vémurafénib n'est administré qu'aux patients qui présentent un mélanome dont les tumeurs sont dues à une mutation *BRAF V600*.

## Vindésine

Un médicament anticancéreux de la famille des médicaments phytothérapeutiques appelés vinca-alcaloïdes. Il empêche les cellules cancéreuses de se diviser.

**Mélanome: un guide pour les patients – Basé sur les recommandations de l'ESMO - v.2013.1**

*Ce document est fourni par Le Fonds Anticancer avec la permission de l'ESMO.*

*Les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical. Il est à usage personnel et ne peut pas être modifié, reproduit ou diffusé d'aucune manière sans l'autorisation écrite de l'ESMO et de Le Fonds Anticancer*