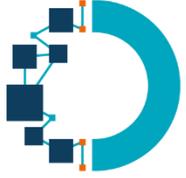


Retour d'expérience en libéral

Equipe Onco-Dermatologie

Service Pr Beylot-Barry

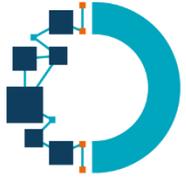
CHU Bordeaux



Liens d'intérêts

Co-Investigateur, expertise, formation

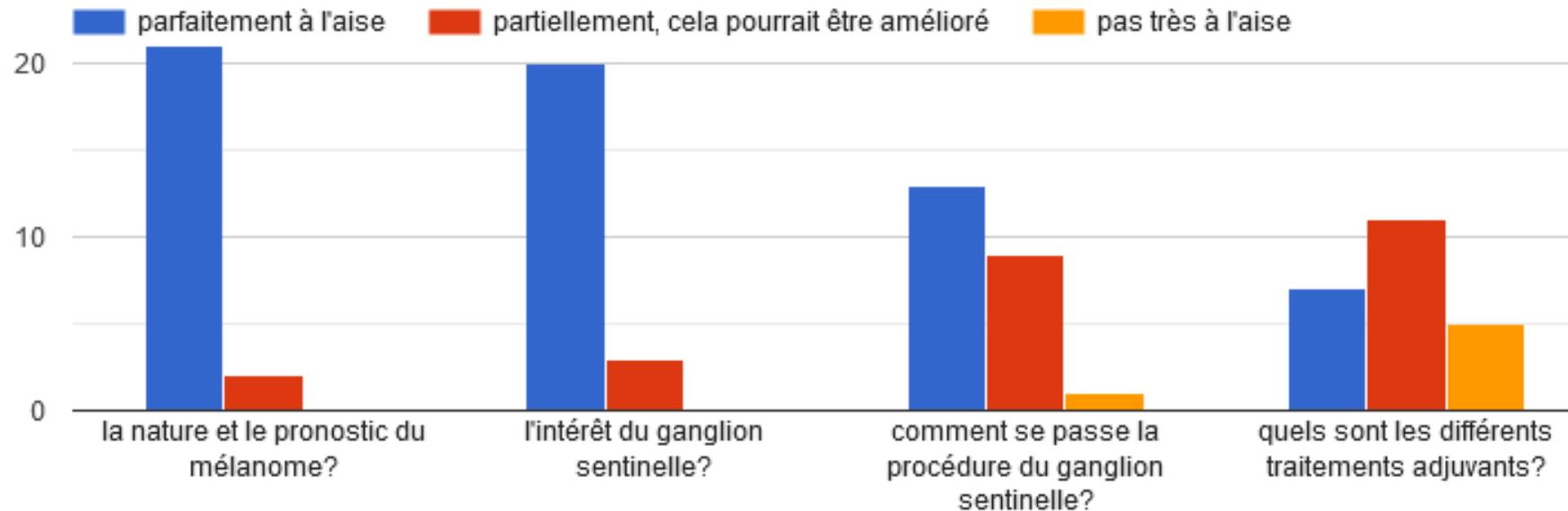
MSD
BMS
Pierre Fabre
Novartis
Roche

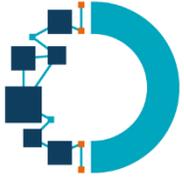


■ Questionnaire transmis via l'AERPID et l'ADVSO

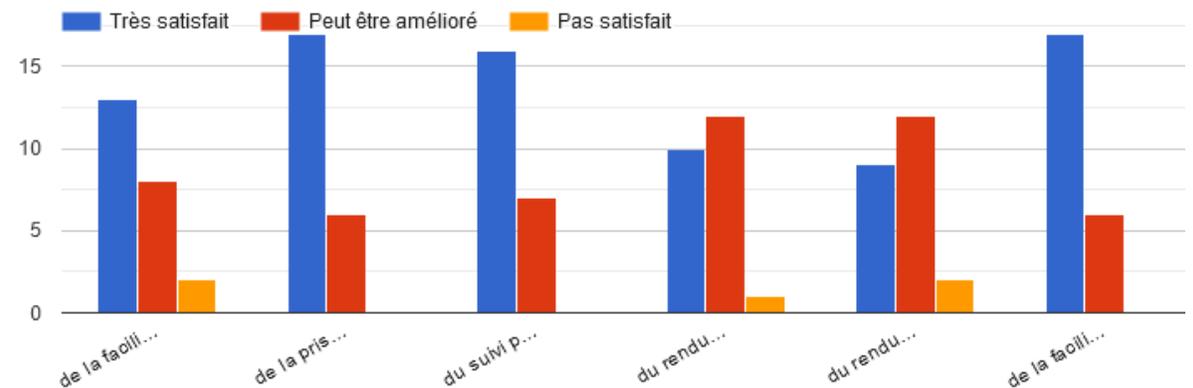
- 23 réponses (18 Gironde, 1 Lot-et-Garonne, 4 Pyrénées-Atlantiques)
 - 19 avaient participé au webinaire GANGLION SENTINELLE en 2020
 - 21 ont vus 1 à 5 nouveau(x) mélanome(s) au cours de l'année 2021

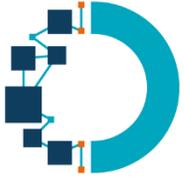
■ Explication au patient :





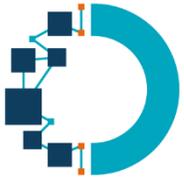
- Sur la Gironde : CHU et Bordeaux Nord ++ > Tivoli, Saint Augustin
- Satisfaction globale :
 - sur la prise de RDV
 - Prise en charge chirurgicale et post-op
 - Soumission en RCP
- A améliorer :
 - Rendu des résultats au patient/dermatologue





Quelles problématiques souhaiteriez-vous aborder lors du prochain webinaire "Retour d'expérience sur le ganglion sentinelle dans le mélanome"

- Rappel des indications du GANGLION SENTINELLE
- Algorithme de PEC
- Rappel des traitements adjuvants
- Faire une fiche à remettre au patient
- Retour des résultats à améliorer



Comment se passe la technique du ganglion sentinelle?

Technique du ganglion sentinelle (fiche patient)

extrait du document « [Les traitements du mélanome de la Peau 2016](#) » disponible sur le [site de l'InCa](#)



Lorsqu'elle a lieu, l'exérèse du ganglion sentinelle se déroule en même temps que l'exérèse élargie, sous anesthésie générale.

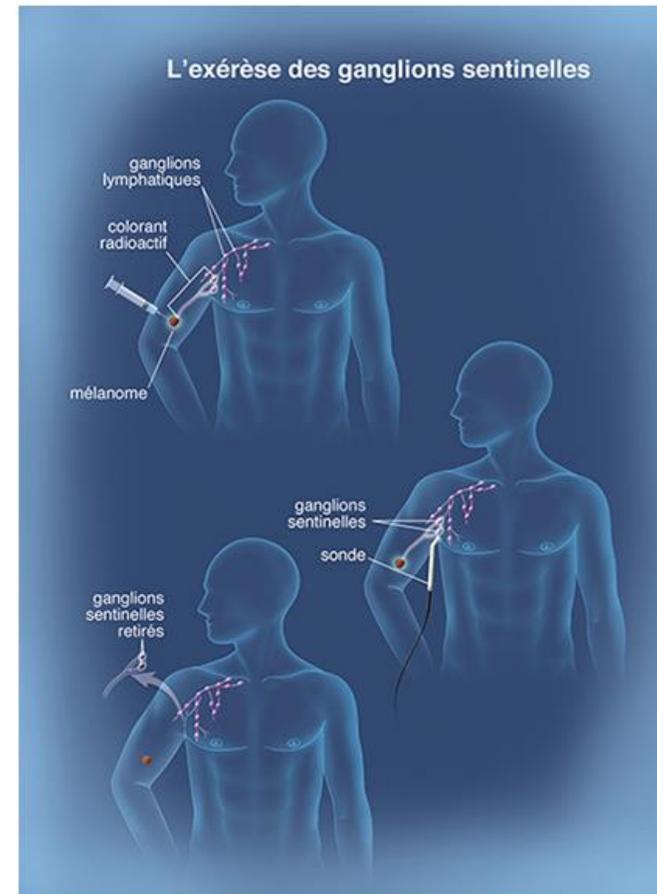
Afin de localiser le ou les ganglions sentinelles, un produit est injecté au voisinage de la tumeur, par un médecin nucléaire. Deux produits sont le plus souvent utilisés : un colorant appelé bleu patenté ou un produit radioactif (sans danger pour le patient). Parfois, ces deux produits sont associés.

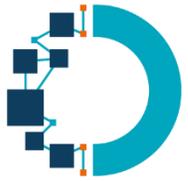
L'injection de la substance radioactive se fait quelques heures avant l'intervention chirurgicale. L'injection de colorant bleu a lieu en salle d'opération, quelques minutes avant la recherche des ganglions.

Le produit (colorant ou substance radioactive) est absorbé par les vaisseaux lymphatiques et circule jusqu'aux premiers ganglions (le ou les ganglions sentinelles) en amont du mélanome.

Lorsque le produit utilisé est une substance radioactive, le ou les ganglions sont localisés grâce à une scintigraphie effectuée par un médecin nucléaire avant l'intervention et à une sonde peropératoire utilisée par le chirurgien pendant l'opération. S'il a choisi le colorant, le chirurgien recherche, pendant l'intervention, le ganglion teinté de bleu. Le ou les ganglions sentinelles alors repérés, le chirurgien les retire en faisant une petite incision au-dessus d'eux. Le plus souvent, cette incision n'est pas réalisée au même endroit que celle de l'exérèse de la tumeur. Il y a donc deux cicatrices.

Lors de cette opération, un à trois ganglions lymphatiques sont habituellement enlevés.





Rappel des traitements adjuvants: fiche patient

Les traitements adjuvants dans le mélanome (fiche patient)

Document actualisé en janvier 2022



Le mélanome cutané est un cancer dont **le risque de rechute** dépend de plusieurs facteurs, en particulier :

- l'épaisseur du mélanome (appelé aussi l'indice de Breslow),
- la présence d'une ulcération,
- la présence d'une atteinte ganglionnaire dans le territoire de drainage du mélanome.

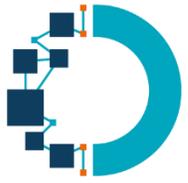
Pour réduire le risque de récurrence, votre médecin pourra être amené à vous proposer un **traitement adjuvant pendant 1 an** après la prise en charge chirurgicale.

Différents traitements sont possibles. Le choix du traitement sera discuté avec votre médecin. Il dépendra du type de mutation présente sur votre mélanome (BRAF), de la voie d'administration et des contraintes du traitement.

A l'heure actuelle, les traitements adjuvants sont :

- **l'immunothérapie anti-PD1** (nivolumab ou pembrolizumab)
- **OU, pour les patients porteurs d'un mélanome muté BRAFV600**, la **thérapie ciblée anti-BRAF/MEK** (dabrafenib/trametinib)
- il existe aussi des traitements innovants dans le cadre d'essais cliniques (recherche).

| | Immunothérapie | Thérapie ciblée |
|---------------------------------------|--|--|
| <i>Type de mélanome</i> | Tous | Uniquement muté BRAF |
| <i>Voie d'administration</i> | Intraveineuse | Orale |
| <i>Rythme</i> | Toutes les 4 à 6 semaines | Quotidien 2 fois par jour |
| <i>Contraintes organisationnelles</i> | Perfusions en hôpital de jour | Prise à jeun |
| <i>Régime alimentaire</i> | Normal | Pas de pamplemousse ou orange amère ou millepertuis |
| <i>Effets indésirables</i> | > 10% : Vitiligo, démangeaisons, dysfonction de la thyroïde Plus rarement : inflammation de tout autre organe | > 10% : syndrome pseudo-grippal (fièvre, frisson), fatigue légère Plus rarement : Troubles de la vue, dysfonction cardiaque |
| <i>Surveillance</i> | Prise de sang Scanner ou TEP-scanner tous les 3 mois | Prise de sang Bilan cardiaque tous les 3 mois |
| <i>Efficacité</i> | Réduction de moitié du risque de rechute | |



Nouveau document patient

Comprendre
le mélanome



Prise en charge
du mélanome avec
atteinte ganglionnaire

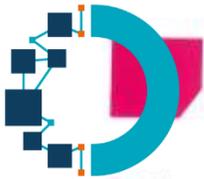
Sous l'égide du Groupe
de Cancérologie Cutanée*
de la Société Française de Dermatologie



Sélection sur l'ensemble des
documents proposés par les labos

Elaboré dans le cadre du groupe de
cancérologie cutané





COMPRENDRE LE MÉLANOME AVEC ATTEINTE GANGLIONNAIRE

1. Comment est déterminé le stade et la gravité du mélanome ?

Lors du diagnostic, la détermination du stade du mélanome est **une étape essentielle pour évaluer l'étendue du cancer dans l'organisme.**^{1,2}



Elle se fait à partir des résultats de l'examen de la peau lors de la consultation chez votre dermatologue, de l'examen au microscope de la lésion suspecte retirée et parfois d'exams radiologiques pour vérifier si le cancer s'est éventuellement propagé à d'autres organes.¹

Le mélanome est ainsi classifié en différents stades selon¹⁻³ :

- **L'épaisseur de la tumeur** (cancer)
- **Sa propagation avec l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques** (voir ci-dessous)
- **La présence ou non de métastases** (propagation de la tumeur à un autre organe du corps)

Les ganglions lymphatiques : c'est quoi ?^{2,4}

Les ganglions lymphatiques sont des petites structures arrondies, situés sous la peau ou en profondeur, qui assurent un rôle essentiel dans la protection contre les infections ou les cellules cancéreuses.²

Ils sont reliés entre eux par les vaisseaux lymphatiques où circule la lymphe, un liquide translucide qui transporte les globules blancs et évacue les déchets des cellules de l'organisme.²

Pour assurer son rôle, la lymphe est drainée jusqu'aux organes lymphoïdes (comme la rate, les amygdales, la moelle osseuse et le thymus) qui ont pour mission de reconnaître les bactéries, virus et autres substances étrangères.⁴



Schéma adapté de l'INCa

► L'exérèse du ganglion sentinelle

L'exérèse du ganglion sentinelle est l'intervention qui consiste à retirer et analyser le ou les ganglions lymphatiques situés dans la zone la plus proche du mélanome, également nommée « zone de drainage ». L'objectif de la procédure est de **vérifier si les ganglions contiennent ou non des cellules cancéreuses.**²

Cette intervention est généralement réalisée en même temps que l'exérèse cutanée élargie, sous **anesthésie générale, en fonction de l'épaisseur du mélanome.**^{1,2,6} Dans ce cas, une **courte hospitalisation sera nécessaire.**²

► Le curage ganglionnaire

La procédure du curage ganglionnaire consiste à **retirer chirurgicalement** (sous anesthésie générale) **l'ensemble des ganglions lymphatiques situés dans la zone de drainage du mélanome dans lesquelles des cellules cancéreuses se sont propagées.**²

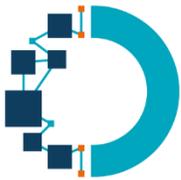
La réalisation d'un curage ganglionnaire se discute aujourd'hui au cas par cas.^{6,7}

► Quelles sont les complications possibles de l'exérèse du ganglion sentinelle et/ou d'un curage ganglionnaire ?^{2,5}

- Après une exérèse du ganglion sentinelle ou un curage ganglionnaire, il est possible que des complications surviennent. À court terme, il pourra s'agir de :
 - **Une accumulation de lymphe (lymphocèle).**
Dans ce cas, votre médecin pourra vous proposer une compression par bande élastique. Il pourra aussi être ponctionné à l'aiguille par le chirurgien.
 - **Un écoulement de lymphe par la cicatrice (lymphorrhées).**
Dans ce cas, votre médecin pourra vous proposer des pansements adaptés.
- À plus long terme, un **lymphœdème**, correspondant à une rétention de lymphe dans la zone opérée peut survenir principalement après un curage ganglionnaire. Pour le résorber, votre médecin pourra vous proposer **des séances de kinésithérapie**, ainsi que **le port de bas de contention.**



Contactez votre médecin traitant et/ou votre onco-dermatologue / chirurgien si vous constatez l'apparition de l'un de ces effets.



PRISE EN CHARGE DU MÉLANOME AVEC ATTEINTE GANGLIONNAIRE

2. Le traitement adjuvant

► Qu'est-ce qu'un traitement adjuvant ?



Un traitement adjuvant est un traitement donné en complément d'un autre traitement afin de renforcer son effet.

Dans le mélanome, un traitement adjuvant est un traitement médicamenteux qui va aider la chirurgie à éliminer le cancer pour éviter une récurrence.¹

► Pourquoi me propose-t-on un traitement adjuvant ?

Chez certaines personnes dont le mélanome a été retiré, **il est possible que le cancer réapparaisse. C'est ce que l'on appelle une récurrence.**¹

Le risque de récurrence dépend du stade du mélanome. Il est plus élevé pour les mélanomes de stade III, quand les ganglions lymphatiques sont atteints.³

C'est pourquoi, en cas de mélanome avec atteintes des ganglions lymphatiques, votre médecin pourra vous prescrire un traitement adjuvant.⁶

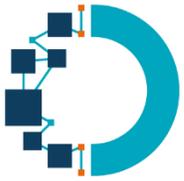
► Comment est choisi mon traitement adjuvant ?

Le choix du traitement se fait **de façon concertée** par des médecins de plusieurs spécialités impliqués dans la prise en charge des mélanomes, lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).⁵

De nombreux critères sont à prendre en compte afin d'orienter le choix du traitement.

Ces critères peuvent être :⁵

- **individuels** : âge, état général (physique, psychologique), préférences du patient
- **médicaux** : type de mélanome, autres maladies, éléments biologiques et **génétiques**.

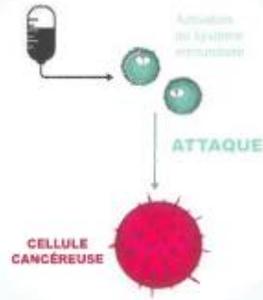


PRISE EN CHARGE DU MÉLANOME AVEC ATTEINTE GANGLIONNAIRE

3. Les différents types de traitements dans le mélanome

Dans le mélanome, plusieurs types de traitements adjuvants existent notamment en cas d'atteintes ganglionnaires et / ou en cas de métastases.

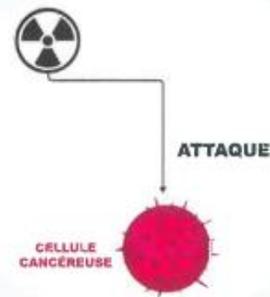
IMMUNOTHÉRAPIE



L'immunothérapie vise le cancer de manière indirecte **en stimulant le système immunitaire** pour que celui-ci **détruise lui-même les cellules cancéreuses**.^{2,9}

L'immunothérapie agit grâce à des médicaments spécifiques, appelés **anticorps monoclonaux**. Ces anticorps **repèrent et bloquent certains mécanismes spécifiques des cellules cancéreuses** pour aboutir à leur destruction grâce à la **stimulation du système immunitaire et la réactivation des lymphocytes T**, qui avaient pu être « endormi » par les cellules cancéreuses.^{2,9}

RADIOTHÉRAPIE



La radiothérapie utilise des rayonnements (faisceaux de particules qui transportent une énergie) **pour endommager et détruire les cellules cancéreuses**.¹

La radiothérapie peut-être utilisée quand le retrait chirurgical complet du mélanome ou des ganglions lymphatiques atteints est impossible.¹

THÉRAPIE CIBLÉE



Les thérapies ciblées sont des traitements qui **interagissent avec les mécanismes responsables du développement des cellules cancéreuses** afin de bloquer leur croissance ou leur multiplication.²

Elles sont utilisées pour **traiter les patients présentant une mutation génétique** (cf. test génétique du mélanome en p...

Schémas adaptés



En cas de traitements par immunothérapie, thérapie ciblée ou radiothérapie, il est possible que des effets secondaires au traitement apparaissent. En cas d'apparition de signes inhabituels, n'essayez pas de les traiter de manière médicale et reportez-les le plus rapidement possible à votre médecin ou à votre infirmière, qu'il puisse vous prendre en charge.



Pour obtenir la fiche information du service:
Rcp.dermato@chu-bordeaux.fr

Pour obtenir le livret info patient:
Karine.GIRY-PAYET@bms.com

MERCI A NOS PARTENAIRES



