



Parcours patient atteint de cancer cutané en Nouvelle-Aquitaine : état des lieux et critères d'adressage

8 octobre 2024

Hilton Garden Inn

Dr Véronique Bousser

Dr Caroline Dutriaux

27^{ème} journée des rencontres régionales d'Onco-Dermatologie



Liens d'intérêts

Dr Bousser

Aucun



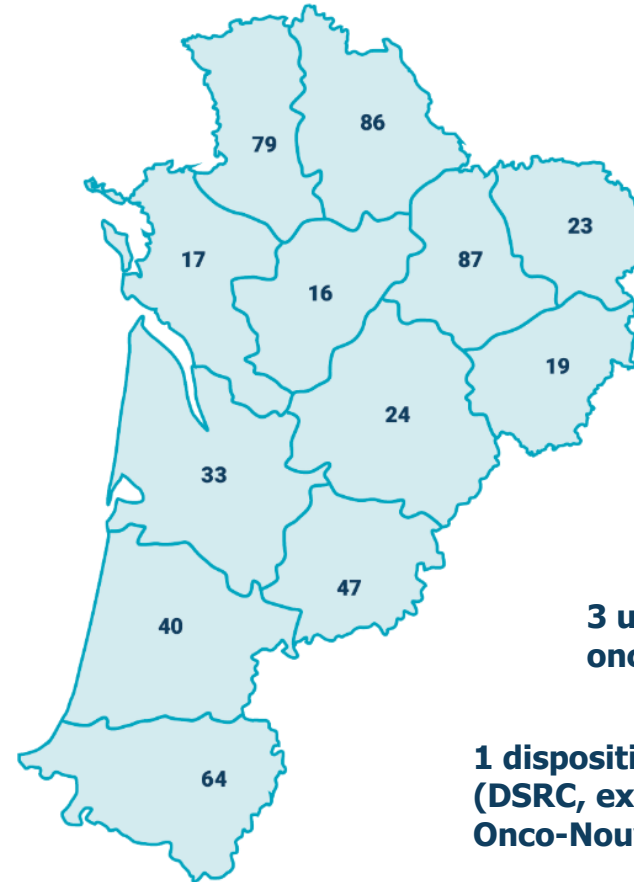
La cancérologie en Nouvelle-Aquitaine

En quelques chiffres

**Plus vaste région
12 départements**

**6M habitants (3^e rang)
12,1% de +75 ans (2^e rang)**

**37 000 nvx cas de cancer / an*
16 200 décès par cancer / an***



**81 établissements autorisés
11 étab. associés (chimioth)**

**3 CHU
1 CLCC**

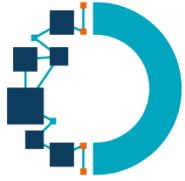
**18 centres de coordination en
cancérologie (3C)**

**3 centres spécialisés oncopédiatrie
Organisation inter-régionale (OIR) Sud-
Ouest**

**3 unités de coordination en
oncogériatrie (UCOG)**

**1 dispositif spécifique régional du cancer
(DSRC, ex-réseau régional de cancérologie)
Onco-Nouvelle-Aquitaine**

* d'Almeida T et al. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016, Nouvelle-Aquitaine



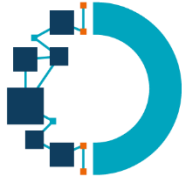
Les DSRC (ex-RRC)

Instruction DGOS/R3/INCA/2019/248 du 02 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie

Structure d'appui et d'expertise en cancérologie
(professionnels, établissements de santé, ARS)

- Contribuer à la **coordination** de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie et à sa **lisibilité**
- Promouvoir la **qualité** et la **sécurité des traitements** des patients atteints de cancers
- Développer l'**expertise** et l'expérimentation de **projets communs innovants** et accompagner les **évolutions** de l'offre de soins
- Contribuer à l'**information** et à la **formation** des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie

Ce n'est pas un réseau de soins ni de prise en charge de patients



Missions

Quelques exemples

- Accompagnement à la structuration régionale de certaines filières de soins en cancérologie, en lien avec des groupes de travail

- Optimisation des RCP d'oncodermatologie
- Adolescents et jeunes adultes (AJA 15-25 ans)
- Evolution de l'organisation des RCP ...

- Des annuaires de l'offre de soins régionale en cancérologie

- Elaboration et diffusion d'outils pour améliorer/harmoniser les pratiques

- Boîtes à outils pour la prise en charge de la thrombose veineuse chez les patients atteints de cancer
- Fiche recommandations pour les soins dentaires chez les patients ayant reçu une radiothérapie sur la région cervico-faciale

- Editeur du dossier communicant de cancérologie (DCC) K-Process



- Enregistrement des RCP
- Possibilité de produire des Programmes personnalisés de soins (PPS) ou de l'après-cancer (PPAC)



Annuaire

STRUCTURES ET OFFRES DE SOINS

- Centres de coordination en cancérologie
- Établissements de santé autorisés
- Établissements de santé associés
- Consultations d'oncogériatrie
- Consultations d'oncogénétique
- Soins oncologiques de support

RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)

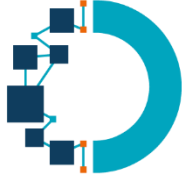
- Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

AUTRES ANNUAIRES

- Professionnels réalisant le ganglion sentinelle (PDF)
- Référents Tête et cou (sur demande par e-mail*)

VOIR TOUT L'ANNAIRE





www.onco-nouvelle-aquitaine.fr

Information

- Site Internet
- Lettre d'information Onco-NA
- Campagnes emailings
- Réseaux sociaux



WEBINAIRE RELATIF A L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER

Le régime des autorisations d'activités de soins a été modifié et est entré en vigueur au 1er juin 2023. Les titulaires actuels d'autorisations sanitaires sont concernés, mais également les nouveaux promoteurs.

Afin de les accompagner, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a organisé différents webinaires, au cours du mois de novembre 2023. Les diaporamas présentés et les enregistrements de ces webinaires sont disponibles sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Les réponses aux principales questions posées sont regroupées dans une foire aux questions.

L'un de ces webinaires était dédié à l'activité de soins de traitement du cancer :

- Consulter le diaporama présenté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Consulter le diaporama présenté par l'INCA
- Consulter l'enregistrement du webinaire

Afin de faciliter les démarches, du dépôt des demandes à la délivrance des nouvelles autorisations, un support informatique commun à l'ensemble de régions a été mis en place (SI-AUTORISATIONS).

En savoir +

SITE BORDEAUX (siège social)
229 cours de l'Argonne
33076 Bordeaux Cedex
05 56 33 78 46

SITE LIMOGES
12 rue Robert Schuman
87170 Isle
05 55 50 51 81

SITE POTTIERS
203 route de Gençay
86280 Saint-Denis
05 49 41 02 02

www.onco-nouvelle-aquitaine.fr



LETTRE D'INFORMATION #17 | Juin 2024

OncoNouvelle-Aquitaine vous présente sa 17^{ème} lettre d'information. Bonne lecture !

RSB, VIE DE L'ASSOCIATION

Le rapport d'activité 2023 d'OncoNouvelle-Aquitaine est en ligne ! Vous trouverez de nombreuses informations sur les projets menés durant l'année écoulée, ainsi que nos perspectives de travail pour 2024. Ce rapport approuvé par consultation écrite par les membres de l'assemblée générale, est composé par :
• un rapport d'activité sur les actions de concertation pluridisciplinaires (CPC)
• un rapport d'activité sur les actions de concertation en cancérologie (ACC)
• un rapport d'activité sur les actions de concertation en oncologie (ACO)
• un rapport d'activité sur les actions de concertation en hématologie (ACH)
Tous deux établis à partir des données enregistrées dans les 18 30 de la Région en 2023. Les chiffres clés de l'activité 2023 sont disponibles dans la [présentation OncoNouvelle-Aquitaine](#).

Consulter les rapports d'activité et le document de présentation

PROJETS

• Campagne de sensibilisation à l'activité physique adaptée (APA) pour les patients âgés atteints de cancer. OncoNouvelle-Aquitaine, en collaboration avec l'Unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) Pottier-Charrieres pour promouvoir l'APA auprès des patients âgés atteints de cancer, se présente par les patients et les professionnels de santé de la région. Cette campagne de sensibilisation, menée autour de la concertation des professionnels de Pottier-Charrieres, vise à sensibiliser les professionnels de santé et les patients professionnels normaux de santé (PNT), lors d'un atelier d'évaluation en 2024 visant un déploiement régional sur toute la Nouvelle-Aquitaine.

En savoir +

Notification sur K-Process pour les dossiers RCP d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes

Une notification s'affiche désormais dans le dossier communautaire de cancérologie (CCC) lorsqu'il y a un engagement des RCP RCP lorsque le patient est âgé de moins de 25 ans. Ce message rappelle la nécessité :
• de mettre les patients mineurs dans un centre de cancérologie pédiatrique (niveau 0)
• d'activer pour les patients atteints de cancer adultes (Adult) âgés de 13 à 25 ans, une double contribution adulte et pédiatrique dans la décision thérapeutique. Cette notification est destinée à la prise en compte d'OncoNouvelle-Aquitaine.

Consulter le site Internet UCOG K-Process

L'INFO EN +

Save the date : 1er colloque Onco-Nouvelle-Aquitaine ! OncoNouvelle-Aquitaine organise son premier colloque le 11 décembre 2024 au Palais de la Bourne de Bordeaux, avec pour thème : **Innovation en cancérologie : parcours et organisations**. À l'occasion de cet événement, les membres et partenaires d'OncoNouvelle-Aquitaine, associeront tous les professionnels de santé de Nouvelle-Aquitaine impliqués dans le traitement du cancer, soit invités à se rassembler pour échanger autour des innovations dans les parcours de soins des patients et dans les organisations en cancérologie.

Toutes les informations sur le programme et les inscriptions au colloque sont accessibles sur la page dédiée.

Consulter la page dédiée +

FOCUS 3C

• Projet PARK - 3C du CHU de Bordeaux Le projet PARK, coordonné par le 3C du CHU de Bordeaux et soutenu par le Département du Grand Bordeaux, vise à améliorer les parcours de soins pour les patients atteints de cancer :
• à développer des indicateurs de qualité de soins à partir de données de données validées, automatisées grâce aux systèmes d'information hospitaliers. Ce projet permet de renforcer la coopération entre tous les acteurs médicaux des parcours de soins en cancérologie (soins médicaux et paramédicaux) au sein du territoire en favorisant le dialogue intercentres et l'accès de tous à l'innovation. Il définit le parcours des soins entre établissements, en privilégiant les prises de contact locales et les prises en charge de proximité.

En contacter le 3C pour en savoir +

• Webinaire 3C du 16 mai 2024 28 participants issus de 14 des 18 30 de Nouvelle-Aquitaine ont participé autour de l'évolution des RCP dans le cadre de la réforme des autorisations en cancérologie et de la question du référentiel national des RCP dans le cadre d'une première réunion le 20 novembre 2023.

Consulter les diaporamas et la vidéo de discussions +

• Mise à jour de la page Centres de coordination en cancérologie - 3C La page 3C du site internet OncoNouvelle-Aquitaine a été déployée. Vous consultez les ressources liées au 3C, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le 3C de votre région. Les liens 3C, les accès à l'annuaire des 3C et aux ressources 3C.

Consulter la page 3C +



RÉSEAU PÉDIATRIQUE | OCC K-PROCESS | ANNUAIRES

LE RÉSEAU | PROJETS | ACTEURS | PRISES EN CHARGE | PROFESSIONNELS DE SANTÉ | PATIENTS ET PROCHES

Appui et expertise en cancérologie
auprès des professionnels, des établissements de santé et de l'ARS en Nouvelle-Aquitaine

DÉCOUVRIEZ NOS MISSIONS +

ZOOM SUR
RAPPORTS D'ACTIVITÉ ONCO-NOUVELLE-AQUITAINE 2023
Le rapport d'activité d'Onco-Nouvelle-Aquitaine ainsi que ceux des RCP et des RCP de patients de plus de 75 ans de Nouvelle-Aquitaine sont en ligne !

EN SAVOIR +

ACTUALITÉS | VOIR TOUTES NOS ACTUALITÉS

Save the date : 1er colloque Onco-Nouvelle-Aquitaine !
OncoNouvelle-Aquitaine organise son premier colloque, le jeudi 11 décembre 2024 au Palais de la Bourne de Bordeaux. Cette première édition aura pour thème : **Innovation en cancérologie : parcours et organisations**. À l'occasion de cet...

LIRE LA SUITE +

Le rapport d'activité 2023 d'Onco-Nouvelle-Aquitaine est disponible
Ce rapport d'activité est l'occasion de :
• Mettre à jour la lecture de la cancérologie en région, professionnelle et associative, ainsi qu'à nos partenaires, qui contribuent au quotidien à cette écriture riche, variée, et sabbat...

LIRE LA SUITE +

Campagne de sensibilisation à l'activité physique adaptée (APA) pour les patients âgés atteints de cancer
OncoNouvelle-Aquitaine, en collaboration avec l'Unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) Pottier-Charrieres pour promouvoir l'APA auprès des patients âgés atteints de cancer, se présente par les professionnels et l'orientation des patients vers les dispositifs existants. Une affiche...

LIRE LA SUITE +

Semaine de sensibilisation aux cancers de la peau 2024
La campagne annuelle « Soigner sa peau », organisée par le syndicat national des dermatologues (SNDD) se déroule du 15 au 18 juin 2024. Cette semaine de sensibilisation vise à orienter sur les risques de cancers cutanés...

LIRE LA SUITE +

RESSOURCES DOCUMENTAIRES
ACCÉDER AUX RESSOURCES

ANNUAIRES
Retrouvez les annuaires en Nouvelle-Aquitaine :
• des structures et offres de soins
• des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)

ACCÉDER AUX ANNUAIRES

AGENDA | DIAPORAMAS ET REPLAYS DES RÉUNIONS ONCO-NOUVELLE-AQUITAINE | VOIR TOUTS LES ÉVÉNEMENTS

28 août 2024
5^{ème} édition des Universités de la coordination en santé

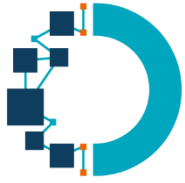
ALBI

13 septembre 2024
Réunion 3C Nouvelle-Aquitaine - Référentiel

EN DISTANCIEL
Organisé par OncoNouvelle-Aquitaine

19 septembre 2024
Actualités dans la prise en charge des cancers urologiques

LIMOGES
Organisé par OncoNouvelle-Aquitaine



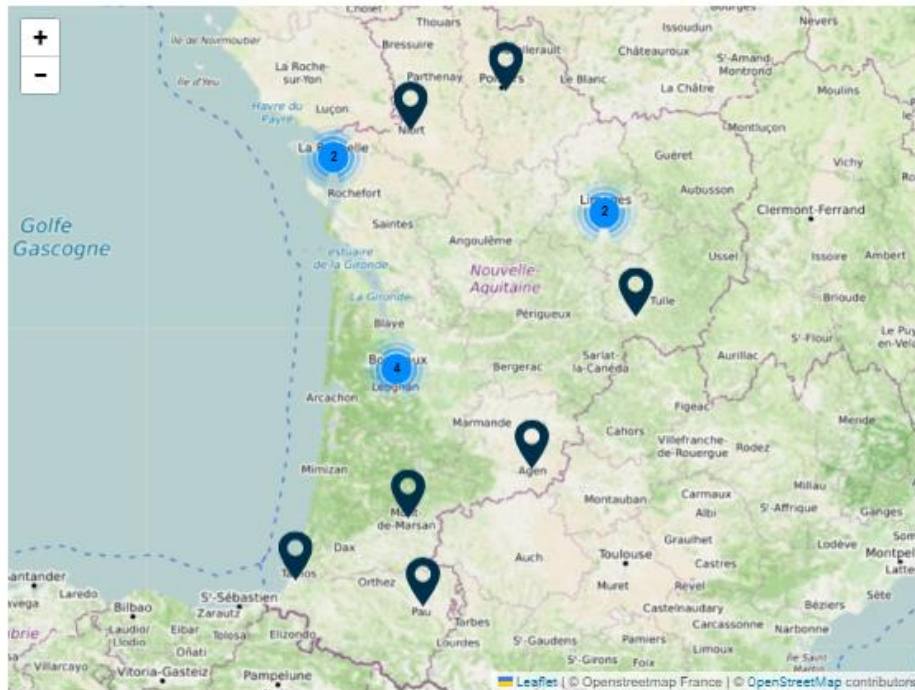
Oncodermatologie en Nouvelle-Aquitaine

Etat des lieux des RCP

Annuaire régional des RCP



Réunions de concertation pluridisciplinaire - RCP



Q Mot(s) clé(s)

Dermatologie x v

Populations v

Départements v

Centres de coordination en cancérolog... v

RETOUR AUX ANNUAIRES

 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Bayonne BAYONNE (64) • Dr Christophe Pava Beuze	 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Landes MONT-DE-MARSAN (65) • Dr Vincent de Hérin • Dr Dan	 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Deux-Sèvres NICOT (79) • Dr Noun
 Dermatologie Onco-dermatologie (sur dossiers) 3C CHU Bordeaux BORDEAUX (33) • CHU de Bordeaux	 Dermatologie Lymphomes cutanés 3C CHU Bordeaux BORDEAUX (33) • CHU de Bordeaux	 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Vienne, Nord Deux-Sèvres POITIERS (86) • CHU de Poitiers
 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Lot et Garonne AGEN (47) • CHU de Agen	 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Haute-Vienne LIMOGES (87) • CHU de Limoges	 Dermatologie Tumeurs cutanées 3C Haute-Vienne LIMOGES (87) • CHU de Limoges

Onco-dermatologie (sur dossiers)

3C CHU Bordeaux

CONSULTER LA FICHE DU 3C

Spécialité de la RCP

• Dermatologie

Population(s)

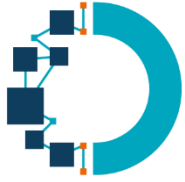
• Adulte

• Adolescent et jeune adulte (AJA)

Informations pratiques

Lieu	CHU de Bordeaux – Groupe Hospitalier Saint-André Hôpital Saint-André 1, rue Jean Burguet 33000 BORDEAUX Service de Dermatologie – 1er étage – Salle unité 15
Animateurs	<ul style="list-style-type: none"> Pr Marie BEYLOT BARRY (Dermatologie et vénéréologie) Dr Caroline DUTRIUX (Dermatologie et vénéréologie) Pr Anne PHAM-LEDARD (Dermatologie et vénéréologie) Dr Emilie GERARD (Dermatologie et vénéréologie)
Périodicité et horaire	Les premier et quatrième mardis chaque mois, à 17h00 Le troisième mardi chaque mois, à 17h30
Visioconférence	Oui
Coordonnées du secrétariat	<ul style="list-style-type: none"> Tél. : 05 56 79 47 05 E-mail : rcp.dermato@chu-bordeaux.fr MSSanté : rcp.dermato@chu-bordeaux.mssante.fr
Accès fiche RCP	Fiches 3C CHU Bordeaux
Informations supplémentaires	Pour la visioconférence contacter le 3C : <ul style="list-style-type: none"> Tél. : 05 57 82 06 10 E-mail : 3c-sa@chu-bordeaux.fr

Ces informations sont validées par les 3C et mises à jour annuellement – Date de dernière mise à jour : février 2024

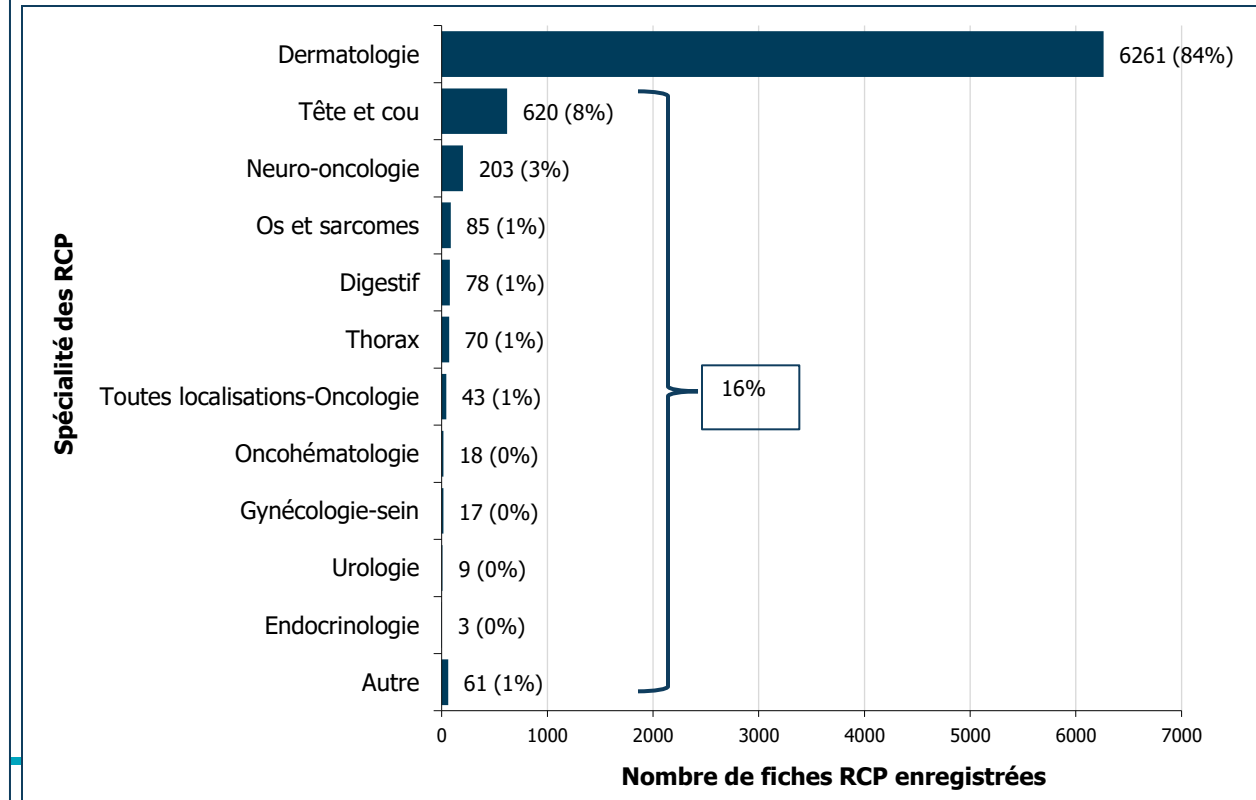
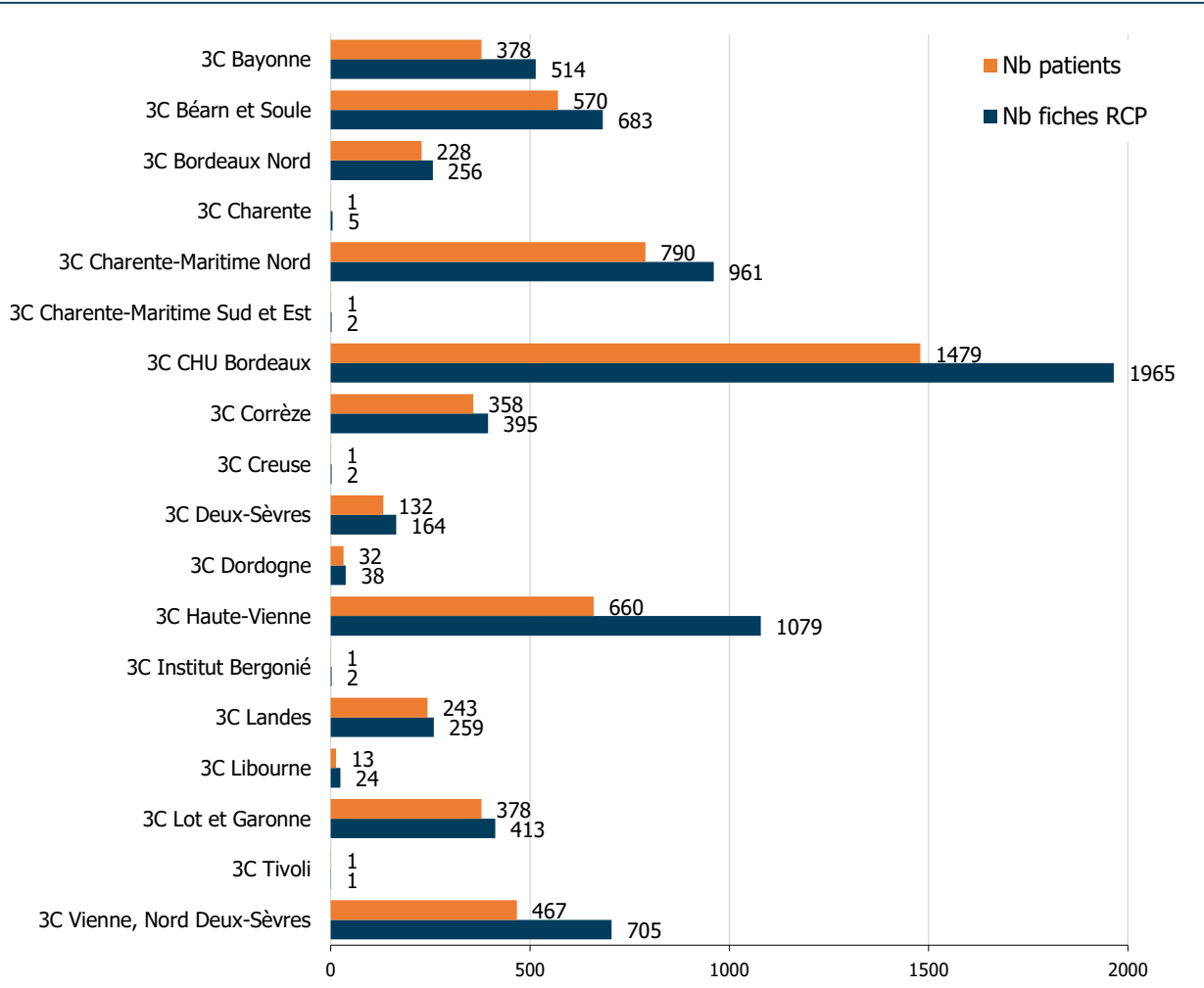


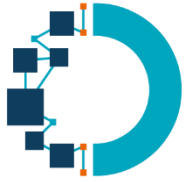
Oncodermatologie en Nouvelle-Aquitaine

Tumeurs malignes cutanées présentées en RCP en 2023 (c43-c44)

5730 patients présentés en RCP, **7460 fiches RCP** enregistrées :

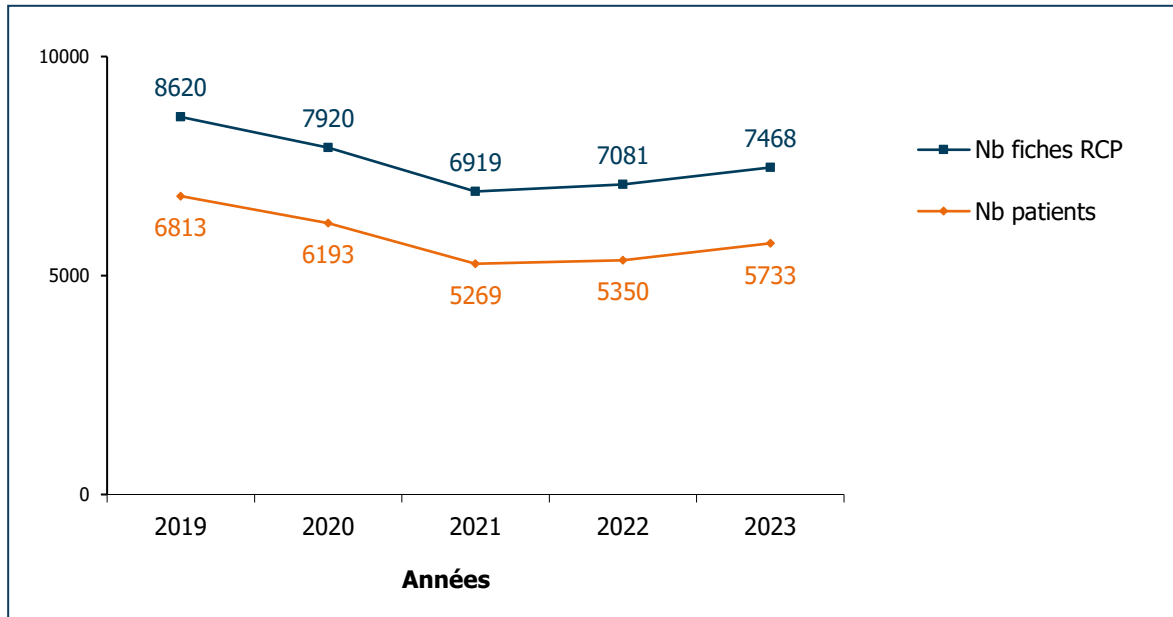
- Répartis dans les 18 3C de la région
- Majoritairement dans les RCP d'oncodermatologie
- 1120 patients (20%) présentés plusieurs fois dans l'année
- Au global 7% des patients présentés en RCP, 5% des fiches RCP enregistrées





Oncodermatologie en Nouvelle-Aquitaine

Tumeurs malignes cutanées présentées en RCP 2019-2023 (C43-C44)



Des actions de sensibilisation avec les oncodermatologues

- 2011-2013 : courrier + rencontres 3C
- 2018 : création/renforcement de RCP + courrier
- 2019-2022 : (re)diffusion courrier 2018 dans certains territoires, à la demande, notamment dans le cadre de la fusion des régions



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Président
E Bussières
Secrétaire général
F Cordet
Trésorier
C Soubie

Le Bureau
M Becerro-Hallard
O Bernard
L Cany
F Colombani
C Dagada
O Duguey-Cachet
M Garcia Ramirez
F Guichard
D Lafarge
M Laurent Daspas
F Lipinski
A Notz-Carrère
A Petit
N Quenel-Tueux
D Simon
V Vendrely

Bordeaux, le 12 mars 2018

Aux médecins prenant en charge des patients atteints de cancers cutanés

Objet : précisions sur le fonctionnement des RCP pour les cancers cutanés

Chères confrères, chers confrères,

Le Réseau de Cancérologie d'Aquitaine (RCA) et les coordonnateurs du groupe thématique régional (GTR) d'onco-dermatologie vous adressent ce courrier afin de faciliter l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour les cancers cutanés et d'homogénéiser les pratiques en Aquitaine.

Certains cancers cutanés sont en effet très fréquents, comme les carcinomes basocellulaires et les carcinomes épidermoïdes de bon pronostic. Leur prise en charge est standardisée et le risque de récurrence ou de métastase très faible. Cela pose le problème d'une incohérence entre la réalité pratique et la recommandation du Plan cancer selon laquelle « tout patient atteint d'un cancer doit relever d'un avis de RCP ». Pour les cancers cités ci-dessus, une présentation en RCP n'est souvent pas possible (et finalement inutile). En revanche, pour les mélanomes, les carcinomes basocellulaires et épidermoïdes à plus haut risque de récurrence, les lymphomes cutanés ou lorsque le traitement standard ne peut être appliqué, une discussion en RCP est indispensable, et selon les cas, relèvent d'une RCP locale ou d'une RCP de recours.

Afin de mieux rationaliser l'organisation des RCP permettant de discuter les cas de cancers cutanés, et en particulier de mieux définir les « niveaux » RCP locales et RCP de recours, nous vous proposons dans les tableaux ci-joints :

- la conduite à tenir quant à la présentation des dossiers en RCP (pas de présentation, présentation en RCP locale, présentation en RCP de recours)
- l'offre des RCP où peuvent être adressés les dossiers en Aquitaine. Vous pouvez y adresser le dossier de votre patient, avec la question posée et tous les éléments nécessaires à la discussion.

L'objectif est que les professionnels puissent identifier le circuit adéquat pour que les cancers cutanés qui le nécessitent soient discutés au cours de RCP locales, et que le recours régional ou national puisse être sollicité uniquement si besoin.



Les référentiels de prise en charge des carcinomes cutanés, lymphomes cutanés et mélanomes cutanés sont disponibles sur les sites Internet suivants :

- www.canceraquitaine.org/peau-et-tissus-de-soutien
- www.sfdermato.org/recommandations-scores-et-echelles/recommandations.html
- www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Cancers-de-la-peau

Nous vous prions d'agréer, chères confrères, chers confrères, nos sincères salutations.

Dr Véronique Bousser
Dr Laurence Digue
Coordinatrices RCA

Dr Caroline Dutriaux
Pr Marie Beylot-Barry
Dermatologues et coordinatrices du GTR dermatologie

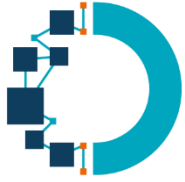


Conduite à tenir concernant les cancers cutanés

Les tumeurs de bon pronostic ne nécessitant pas de présentation en RCP (pas d'enregistrement)	Les tumeurs devant passer en RCP locales (discussion)	Les tumeurs devant passer en RCP régionale ou nationale (discussion)
Les carcinomes basocellulaires et épidermoïdes de bon pronostic qui ont une prise en charge standard (recommandations nationales) = T1 non récidivés, sans facteur de risque clinique ou histologique	- Les mélanomes cutanés localisés* - Les carcinomes basocellulaires T1 récidivés et T2-T3 - Les carcinomes épidermoïdes T1 récidivés et ≥T2	- Les mélanomes localement avancés et/ou métastatiques et/ou sous-groupes rares (oculaires, muqueux) - Les lymphomes cutanés - Les carcinomes basocellulaires de mauvais pronostic (récidivés, T3 complexes et T4, localisation ou histologie à risque) - Les carcinomes épidermoïdes à risque élevé de récurrence ou de métastase - Les carcinomes cutanés rares (carcinomes de Merkel, carcinomes anauxiels notamment) - Lorsqu'il existe une difficulté liée à la tumeur ou à une particularité du patient et pour lequel le traitement standard ne peut être appliqué.
Les RCP n'ont pas vocation à l'enregistrement épidémiologique des cancers, il n'est donc pas souhaitable d'envoyer des fiches aux 3C pour une déclaration de ces cas.	Pour ces situations, une discussion est nécessaire en RCP locale. Si cas complexe, présentation en RCP régionale ou nationale. *Les mélanomes cutanés T4b ou situations particulières peuvent se discuter en RCP régionale	En cas de tumeur rare, de problème non résolu, ou de discussion de thérapeutiques de recours, le dossier est discuté en RCP régionale, voire nationale.

Objectif

- Homogénéiser les pratiques
- Faciliter les adressages en RCP : local/régional



Liens d'intérêts

Dr Dutriaux

Activités de formation, réunions scientifiques, congrès, investigation d'essais cliniques pour:

MSD

BMS

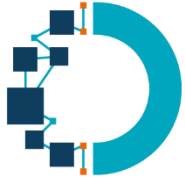
Novartis

Pierre Fabre Oncologie

Sanofi

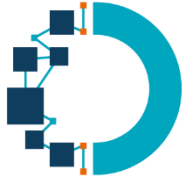
Regeneron

Sun Pharma



Remerciements

- Vous!
- Modérateurs et orateurs
- Pr Montaudié
- DR Onco NA
- Partenaires industriels
- Team oncodermato et collaborateurs
- Patients

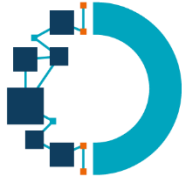


Quels sont les cancers cutanés en question?

Les plus fréquents / les plus rares

- **Carcinome basocellulaires et épidermoïdes (CBC et CEC)**
- **Mélanomes (M)**

- Carcinomes de Merkel, cancers rares (annexiels, DFSP, Kaposi, etc...) et lymphomes cutanés: expertise régionale voire nationale



Bases et réseaux nationaux (francophones)

Cancers rares

- **CARADERM:** CBC nécessitant un traitement systémique, carcinomes de Merkel, carcinomes annexiels
- **CAREPI:** CEC nécessitant un traitement systémique
- **GFELC:** lymphomes cutanés
- **MELACHONAT et RCP nationales** (*Curie, Lacassagne*): mélanomes choroidiens

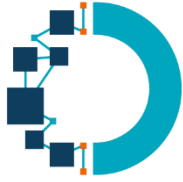
 **CARADERM**




institut
Curie

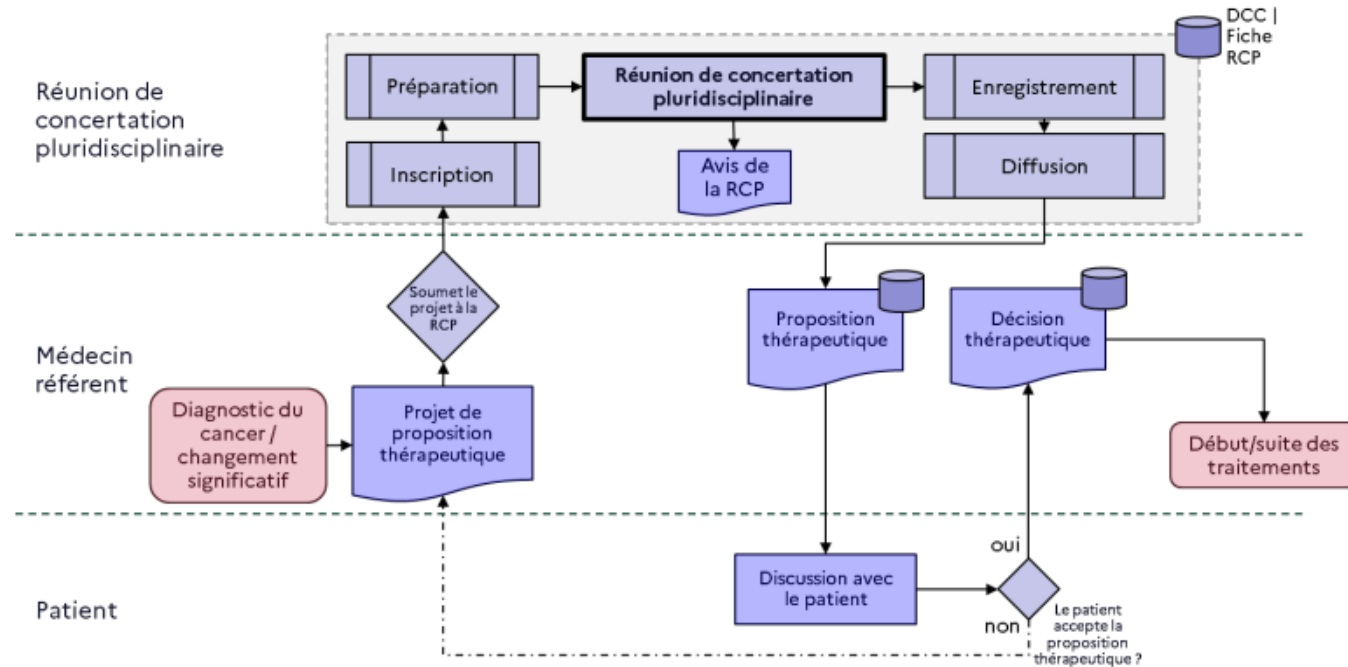

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 **INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER**



La RCP

Figure 1. Construction de la décision thérapeutique relevant de la RCP

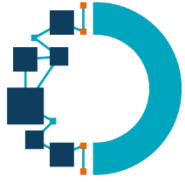


3.1.2 Les « moments » de passage en RCP lors du parcours du patient

La RCP est un dispositif réglementaire obligatoirement saisi¹² dans les situations suivantes :

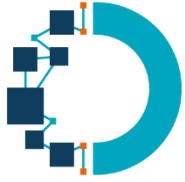
1. tout **projet de proposition thérapeutique initiale** qu'elle soit à visée thérapeutique (curative ou palliative) ou à visée d'extension diagnostic ;
2. tout projet de **changement significatif** d'orientation thérapeutique ;
3. tout projet **d'arrêt des thérapeutiques** spécifiques du cancer.

En dehors de ces situations, tout **médecin référent** a la possibilité de saisir une RCP dès lors qu'un choix médical pour un patient atteint de cancer nécessite, de son point de vue, une analyse pluridisciplinaire de la situation.



La RCP

- **N'a pas vocation à enregistrement épidémiologique**
- **Pas nécessaire pour des stades T1 non récidivés, sans facteur de risque clinique ou histologique**



A partir de situations cliniques

- Ce qui ne relève pas de la RCP
- Ce qui peut relever de la RCP locale
- Ce qui relève de la RCP régionale « de recours »

Définir un parcours patient pour chaque praticien prenant en charge un patient atteint de cancer cutané

Point commun?





Point commun?



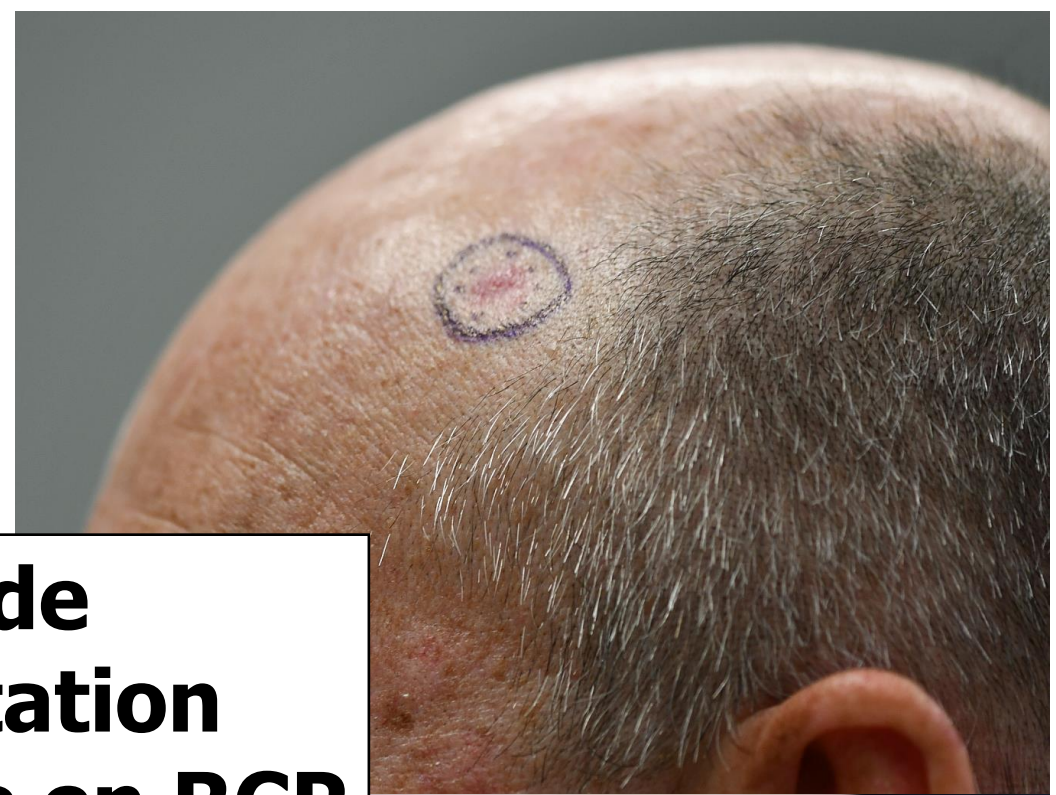


CBC de bon pronostic

- Non récidivés
- Nodulaires ou superficiels
- Hors zones péri-orificielles
- <2 cm sur zone bas risque (épaule, main)
- <1cm sur zone à risque intermédiaire (front, joue)

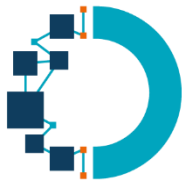
**Chirurgie en un temps
3-4 mm de marges**

**Alternative pour les CBC superficiels: imiquimod,
PDT...**



**Pas de
présentation
obligatoire en RCP**





**Pas de
présentation
obligatoire en RCP**



- Grande taille, zones à risque
- Multiples
- Terrains particuliers (âge, comorbidités...)



- >1cm en zone péri-nasale ou nasale
- Et/ou pas bien limité



M. G, 94 ans



- >2cm
- Péri-orificiel
- Atteinte péri-neurale

Cas du Dr Cormerais

Synthèse & Proposition	
Histoire de la maladie	Carcinome basocellulaire trabéculaire infiltrant mal limité cliniquement devant l'oreille droite (photos) opéré en 2 temps : absence de reliquat Mais engainements péri nerveux et taille > 2 cm
Question posée	Patient de 94 ans, en bon état général Traitement complémentaire par radiothérapie.
Compte-rendu de RCP	Indication d'un traitement complémentaire par radiothérapie devant les facteurs de mauvais pronostic. Celle-ci pourra être effectuée à Dax au plus proche du domicile du patient.
Proposition de la RCP	Mise en traitement
Médecin CHU ayant réalisé le compte-rendu	BEYLOT-BARRY Marie
Cas discuté en visio	Non



CBC de mauvais pronostic



RCP
Locale ou régionale

- Avis oncogériatrique
- Nécessité d'imagerie complémentaire
- Discussion alternatives ou complément de TTT: rayons, thérapies ciblées orales (*RCP en présence du patient ++*)
- Techniques chirurgicales/reconstruction complexes: chirurgie micrographique type Mohs ou Slow Mohs (histo 3D)

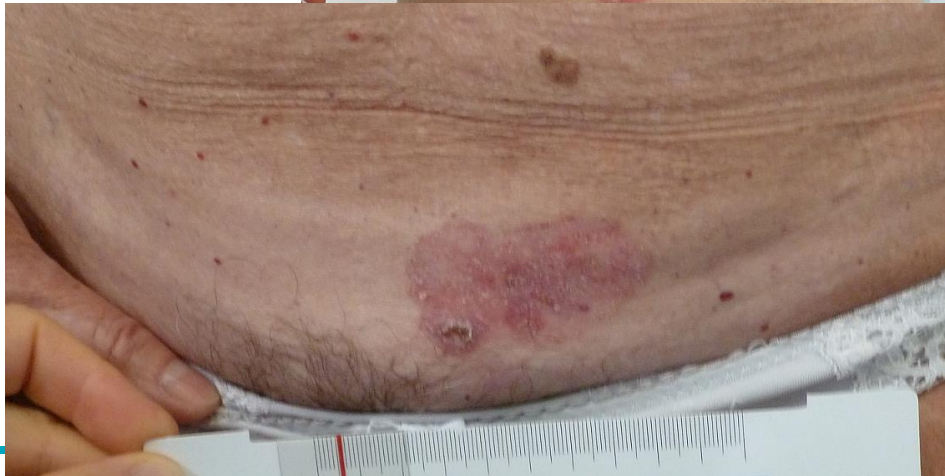


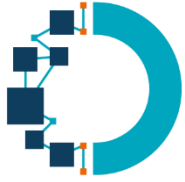
CBC de bon pronostic mais...





Mme D, 57 ans
Lésions multiples sporadiques



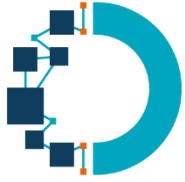


CBC de bon pronostic mais...



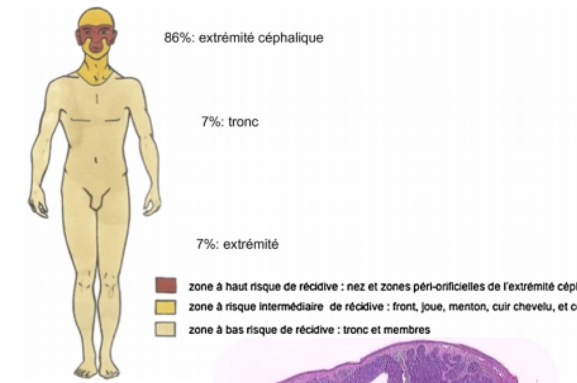
RCP régionale au moins une fois
Consultation ongénétique
Dépistage apparentés
Anomalies extra-cutanées

- Lésions multiples survenant en contexte de prédisposition familiale ou sporadiques



CBC: recommandations pour la pratique France ANAES 2004

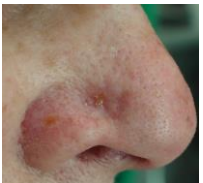
Basées sur des groupes pronostiques



Superficiel

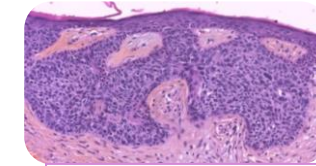


Nodulaire

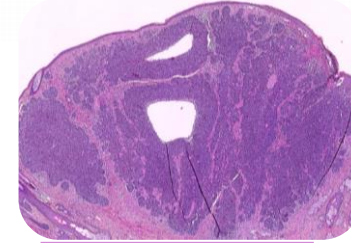


Sclérodermiforme

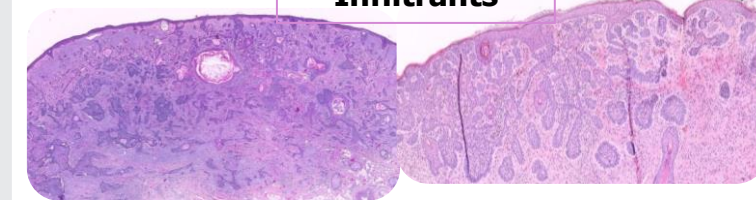
Groupes pronostiques	Marges-modalités chirurgicales
Bon pronostic -Superficiel primaire -Nodulaire primaire : < 1 cm en zone à risque intermédiaire < 2 cm en zone à bas risque	3-4 mm Chirurgie en 1 temps
Pronostic Intermédiaire -Superficiel récidivé -Nodulaire : < 1 cm en zone à haut risque > 1 cm en zone à risque intermédiaire > 2 cm en zone à faible risque -CBC superficiel récidivé	≥ 4 mm Chirurgie en 1 temps Si la marge ne peut être respectée : chirurgie en 2 temps ou examen extemporané ou chirurgie micrographique
Mauvais pronostic -Cliniquement sclérodermiforme -Cliniquement mal limité -Histologies agressives (sclérodermiforme, infiltrants) -Nodulaire : > 1 cm en zone à haut risque -Formes récidivées sauf superficiel	≥ 5-10 mm si chirurgie classique en 1 temps Si la marge ne peut être respectée : Chirurgie en 2 temps Ou examen extemporané Ou chirurgie micrographique



Superficiel



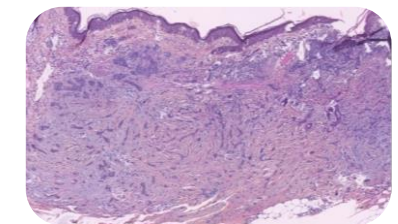
Nodulaire



Infiltrants

Trabéculaire

Micronodulaire



Sclérodermiforme



CBC: recommandations *européennes* EADO/EORTC 2019, Update 2023

European Journal of Cancer 118 (2019) 10–34

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com

ELSEVIER

Original Research

Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma:
European consensus—based interdisciplinary guidelines

Check for updates

Ketty Peris ^{a,b,*}, Maria Concetta Fagnoli ^{c,1}, Claus Garbe ^d,
Roland Kaufmann ^e, Lars Bastholt ^f, Nicole Basset Seguin ^g,
Veronique Bataille ^h, Veronique del Marmol ⁱ, Reinhard Dummer ^j,
Catherine A. Harwood ^k, Axel Hauschild ^l, Christoph Höller ^m,
Merete Haedersdal ⁿ, Josep Malvehy ^o, Mark R. Middleton ^p,
Colin A. Morton ^q, Eduardo Nagore ^r, Alexander J. Stratigos ^s,
Rolf-Markus Szeimies ^t, Luca Tagliaferri ^u, Myrto Trakatelli ^v,
Iris Zalaudek ^w, Alexander Eggermont ^x, Jean Jacques Grob ^y On behalf of
the European Dermatology Forum (EDF), the European Association of
Dermato-Oncology (EADO) and the European Organization for Research
and Treatment of Cancer (EORTC)

European Journal of Cancer 192 (2023) 113254

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com

ELSEVIER

Original Research

European consensus-based interdisciplinary guideline
for diagnosis and treatment of basal cell
carcinoma—update 2023

Check for updates

Ketty Peris ^{a,b,*}, Maria Concetta Fagnoli ^{c,1}, Roland Kaufmann ^d,
Petr Arenberger ^e, Lars Bastholt ^f, Nicole Basset Seguin ^g,
Veronique Bataille ^h, Lieve Brochez ⁱ, Veronique del Marmol ^j,
Reinhard Dummer ^k, Ana-Marie Forsea ^l, Caroline Gaudy-Marqueste ^m,
Catherine A. Harwood ⁿ, Axel Hauschild ^o, Christoph Höller ^p,
Lidija Kandolf ^q, Nicole W.J. Kellerners-Smeets ^{r,s}, Aimilios Lallas ^t,
Ulrike Leiter ^u, Josep Malvehy ^v, Branka Marinović ^w,
Zeljko Mijuskovic ^q, David Moreno-Ramirez ^x, Eduardo Nagore ^y,
Paul Nathan ^z, Alexander J. Stratigos ^{aa}, Eggert Stockfleth ^{ab},
Luca Tagliaferri ^{ac}, Myrto Trakatelli ^{ad}, Ricardo Vieira ^{ae},
Iris Zalaudek ^{af}, Claus Garbe ^u, On behalf of EADO^A, EDF^B, ESTRO^C,
UEMS^D and EADV^{E 2}

Recommandations EADO 2023



Risk	Stage	Characteristics	Illustrative pictures	DTT-BCC Group (part 1)	
Easy To Treat and low risk of recurrence	I	Low-risk common BCC <i>None of the other stages characteristics. Recurrences only come from blind treatments, or insufficient surgical margins.</i>		Stade I: pas de RCP Not included	
	Common BCC	IIA	Common BCC but somewhat DTT <i>Common BCC but management is more complex than usual for any reason linked to the tumor (location requiring technical skill, poorly defined tumor borders, prior recurrence) and/or to the patient (poor general status, comorbidities, or unwillingness to cooperate ...). Good results and low rate of recurrence expected with surgery even if technically complicate, when the patient cooperates.</i>		Stade II: RCP locale 1
IIB		DTT-BCC mainly due to multiplicity of common BCC <i>Very high number of common BCC (>10) or multiple complex BCC (> 5) in the setting of apparently sporadic cases or in Gorlin syndrome*. *When at least 1 of the multiple BCC can be classified III or IV, the patient will be classified accordingly, and not IIB</i>		RCP régionale 2	
<= Increasingly Difficult To Treat and increasing risk of recurrence	Advanced BCC	IIIA	Locally advanced DTT-BCC out of critical areas <i>Large and/or destructive tumors in non-critical or functionally significant areas. Deemed curable without expected functional mutilations.</i>		Stade III: RCP régionale 3
		IIIB	Locally advanced DTT-BCC in critical areas <i>Large and/or or destructive tumors in critical or functionally important areas (periorificial, nose, ...). Deemed curable by surgery, but functional impairment and/or mutilation are inevitable.</i>		4
		IIIC	Extremely advanced DTT- BCC <i>Giant and/or deeply invasive tumors involving extracutaneous tissue (bone, muscles, vital or sensorial structures) responsible for an extreme clinical situation. Cure cannot be expected by surgery whatever its extent.</i>		5
	Metastatic BCC	IV	Distant metastases*. <i>*Whatever the initial BCC staging, patient must be classified IV when metastatic.</i>		Not included

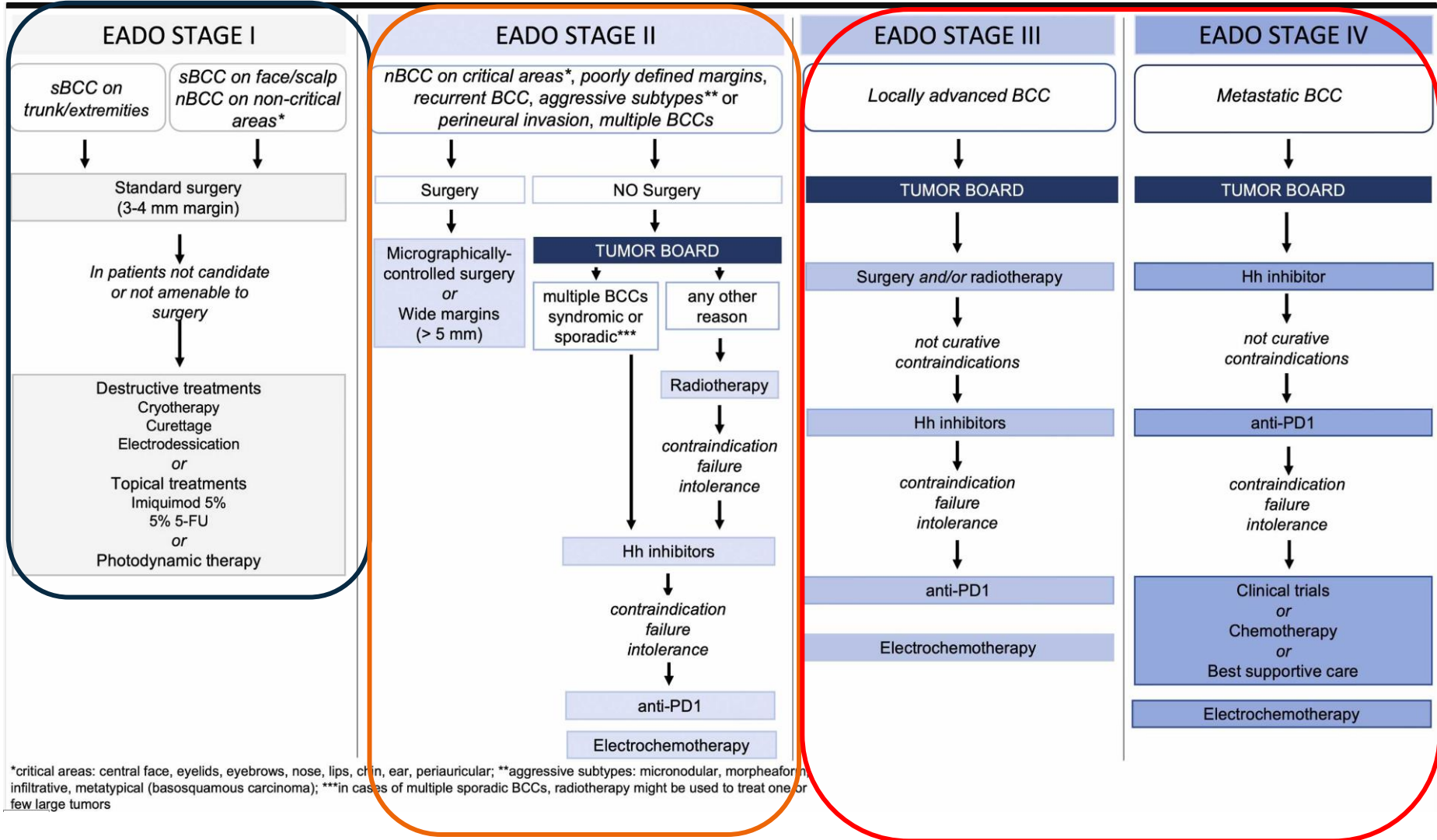


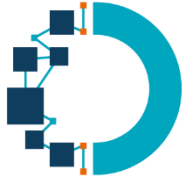
Pas de RCP?

RCP locale



RCP régionale





CEC: qu'en est-il?

- Recommandations basées sur pronostic
- **Or pas de définition universelle des critères de CEC à haut risque de récurrence**
- 2 à 5% d'évolution métastatique, taux de mortalité spécifique : 1 à 2%
- 4 classifications: AJCC, BWH, UHT, NCCN, toutes imparfaites!





CEC: recommandations *France et Europe*

Label INCa / HAS 2009

Annales de dermatologie et de vénéréologie (2009), 136, S166-S175

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

**Prise en charge diagnostique et thérapeutique
du carcinome épidermoïde cutané (spinocellulaire)
et de ses précurseurs. Recommandations**

Guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous squamous cell carcinoma and precursor lesions. Guidelines

aRED 2011

DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04296.x **JEADV**

GUIDELINES

Guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous squamous cell carcinoma and precursor lesions

J.J. Bonerandi,[†] C. Beauvillain,[‡] L. Caquant,[§] J.F. Chassagne,[¶] V. Chaussade,^{**} P. Clavère,^{††} C. Desouches,^{‡‡} F. Garnier,^{§§} J.L. Grolleau,^{¶¶} M. Grossin,^{***} A. Jourdain,^{†††} J.Y. Lemonnier,^{‡‡‡} H. Maillard,^{§§§} N. Ortonne,^{****} E. Rio,^{*****} E. Simon,[¶] J.F. Sei,^{**} J.J. Grob,[†] L. Martin,^{††††} for the French Dermatology Recommendations Association (aRED)

EADO/EORTC 2020/2023

European Journal of Cancer
Volume 128, March 2020, Pages 83-102

ELSEVIER

Guidelines

European interdisciplinary guideline on invasive squamous cell carcinoma of the skin: Part 2. Treatment

Alexander J. Stratigos^a, Claus Garbe^b, Clio Dessinioti^a, Celeste Lebbe^c, Veronique Bataille^d, Lars Bastholt^e, Brigitte Dreno^f, Maria Concetta Fargnoli^g, Ana M. Forsea^h, Cecille Frenard^f, Catherine A. Harwoodⁱ, Axel Hauschild^j, Christoph Hoeller^k, Lidija Kandolf-Sekulovic^l, Roland Kaufmann^m, Nicole W.J. Kelleners-Smeetsⁿ, Josep Malvehy^p, Veronique del Marmol^q, Mark R. Middleton^r, David Moreno-Ramirez^s, Jean-Jacques Grob^{aa}

European Journal of Cancer 193 (2023) 113251

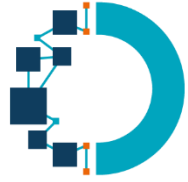
Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
journal homepage: www.ejancer.com

ELSEVIER

Original Research

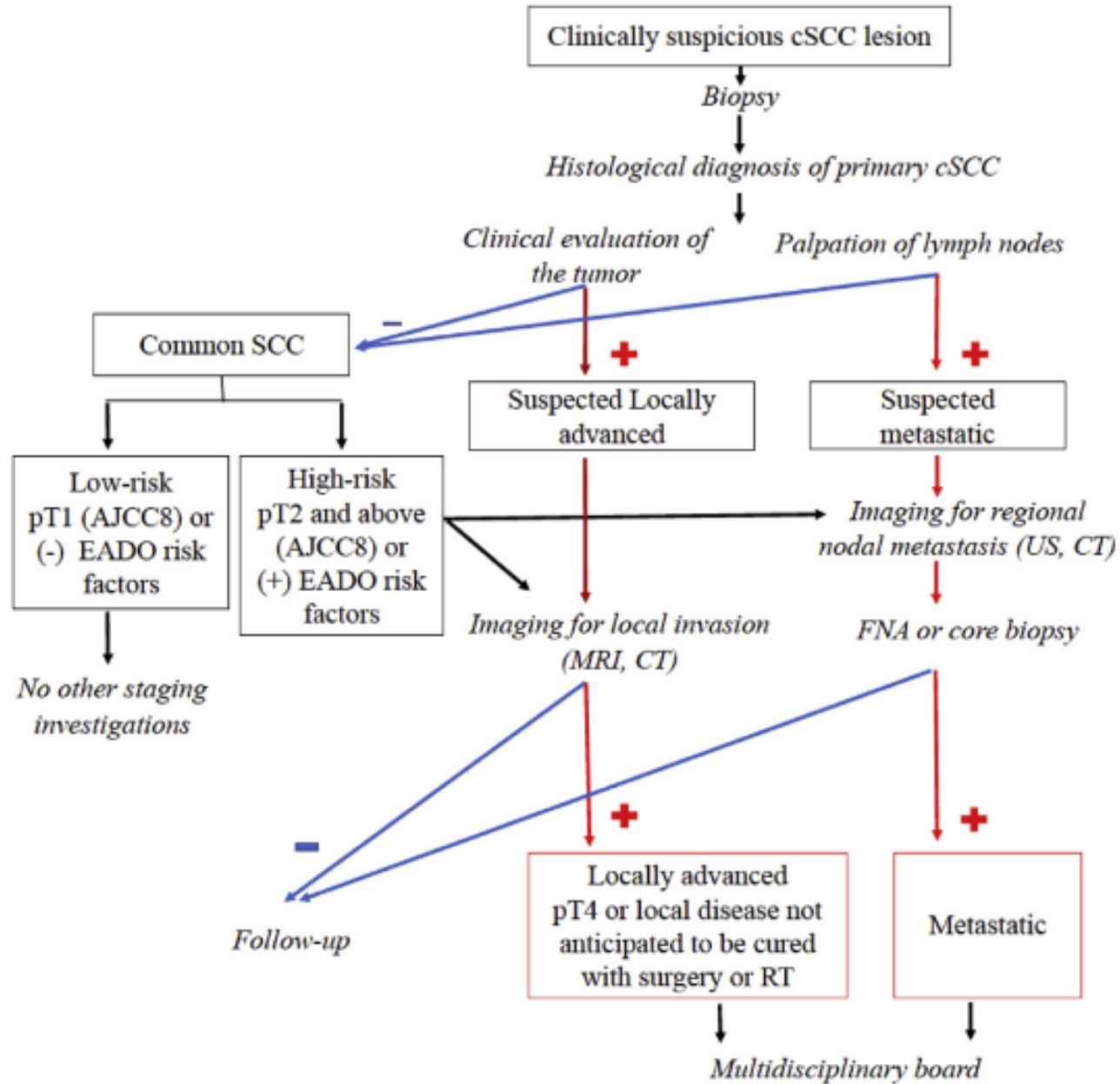
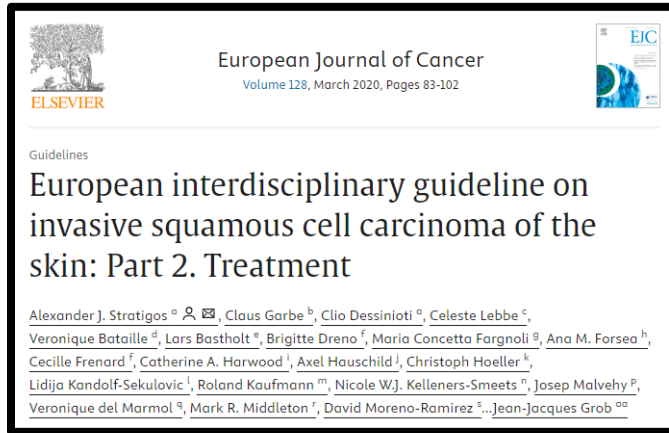
European consensus-based interdisciplinary guideline for invasive cutaneous squamous cell carcinoma. Part 1: Diagnostics and prevention—Update 2023

Alexander J. Stratigos^{a,*}, Claus Garbe^b, Clio Dessinioti^a, Celeste Lebbe^c, Alexander van Akkooi^{d,e,f}, Veronique Bataille^g



Algorithme proposé

CEC





Pas de RCP?

Common SCC

Low-risk
pT1 (AJCC8) or
(-) EADO risk
factors

High-risk
pT2 and above
(AJCC8) or
(+) EADO risk
factors

No other staging investigations

Follow-up

RCP locale ou régionale

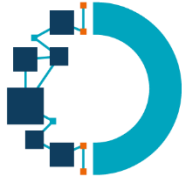
Critères HAUT RISQUE

Classification TNM Carcinomes (AJCC 8^e édition UICC 2017)

Pertinent que pour les CE tête et cou

Tumeur primitive	Tx	Tumeur non analysée
Tumeur primitive	T0	Primitif inconnu
	T1	Tumeur ≤ 2 cm dans sa plus grande dimension
	T2	Tumeur 2-4 cm dans sa plus grande dimension
	T3	Tumeur ≥ 4cm ou atteinte osseuse mineure, ou invasion péri-neurale (nerf >0.1mm, ou radiologique) ou invasion profonde (au-delà hypoderme ou épaisseur > 6mm).
	T4	Tumeur avec atteinte osseuse majeure (T4a) ou invasion de la base du crâne (T4b)
Adénopathie(s) régionale(s)	N0	Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
	N1	Atteinte d'un seul ganglion lymphatique régional homolatéral ≤ 3 cm de grand axe, RC-
	N2	a : atteinte d'un seul ganglion lymphatique régional > 3 cm et ≤ 6 cm de grand axe, RC- b : atteintes ganglionnaires multiples homolatérales, < 6 cm , RC- c : atteintes ganglionnaires multiples bi/controlatérales, < 6 cm, RC-
	N3	a : atteinte d'un ganglion lymphatique régional, > 6 cm dans sa plus grande dimension , RC- b : tout ganglion avec rupture capsulaire
Métastase(s)	M0	Pas de signe de métastase à distance
	M1	Présence de métastase(s) à distance

1. tumour diameter (>20 mm)
2. localization on lip/ear/temple
3. thickness > 6 mm or invasion beyond subcutaneous fat
4. poor grade of differentiation
5. desmoplasia^a
6. microscopic, symptomatic, or radiological PNI
7. bone erosion
8. immunosuppression^b
9. positive surgical margins



Critères cliniques de mauvais pronostic

- Récidive locale
- Adhérence au plan profond
- Signes neurologiques d'envahissement (facial, trijumeau)
- Immunodépression
- Diamètre ≥ 10 mm (zone à risque) et ≥ 20 mm (zone à moindre risque)

Localisation de la tumeur

Risque élevé :

- Zone péri-orificielles (nez, lèvre, oreille externe, paupière)
- Cuir chevelu
- Zones non insolées (périnée, plantes des pieds, ongles)
- Radiodermite, cicatrice de brûlure, ulcère et inflammation chronique

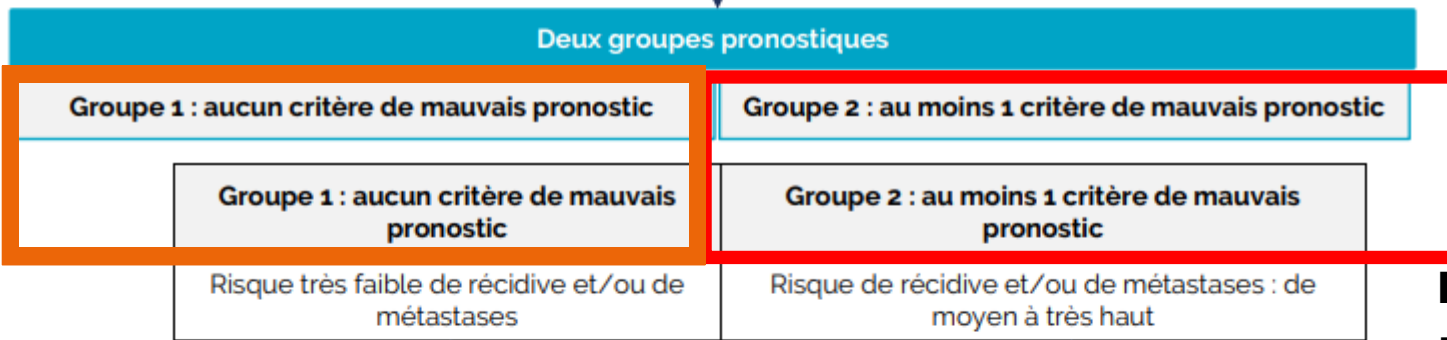
Risque faible :

- Autres localisations céphaliques
- Tronc
- Membres

Critères histologiques de mauvais pronostic

- Invasion périnerveuse
- Degré de différenciation cellulaire : moyen à non différencié
- Desmoplastique > muco-épidermoïde > acantholytique
- Profondeur de l'invasion : niveau de Clark \geq IV
- Epaisseur > 3mm (ou 5mm pour certains auteurs)

Tumeur primitive



Echo de l'aire de drainage +/- Autre bilan extension

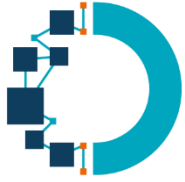
Pas d'imagerie systématique

Traitement codifié : RCP pour validation avec enregistrement simple

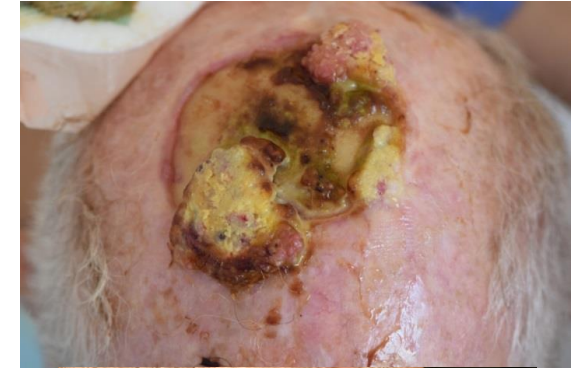
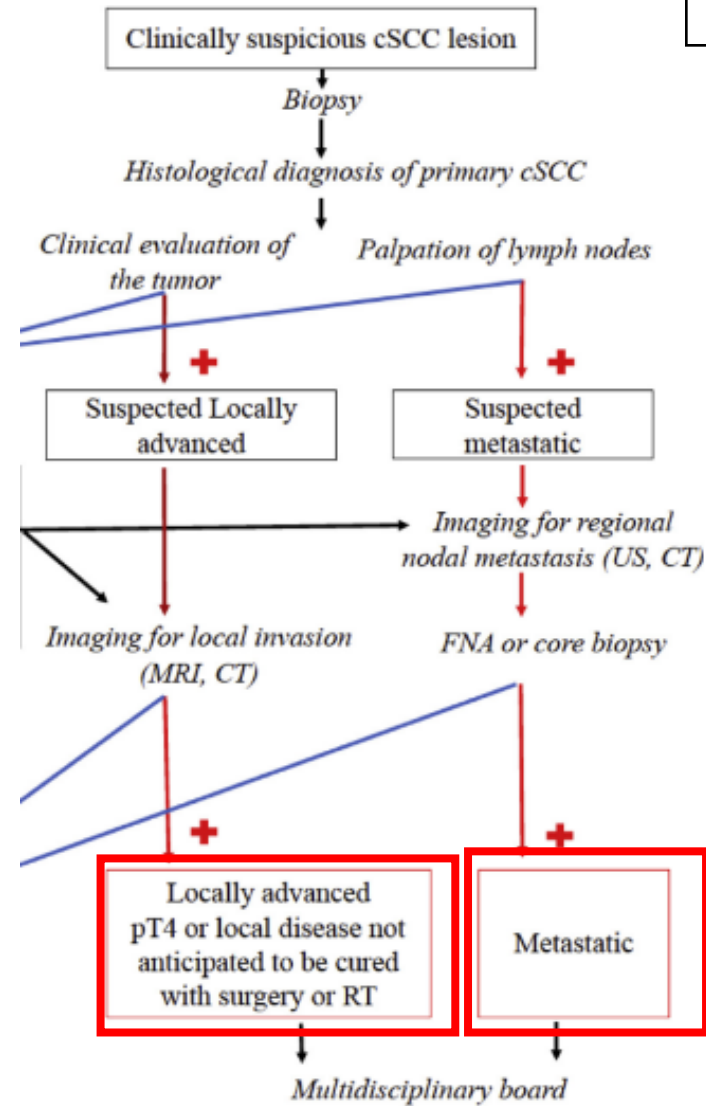
Discussion en RCP

RCP locale
Enregistrement

RCP locale ou régionale
Discussion



RCP régionale



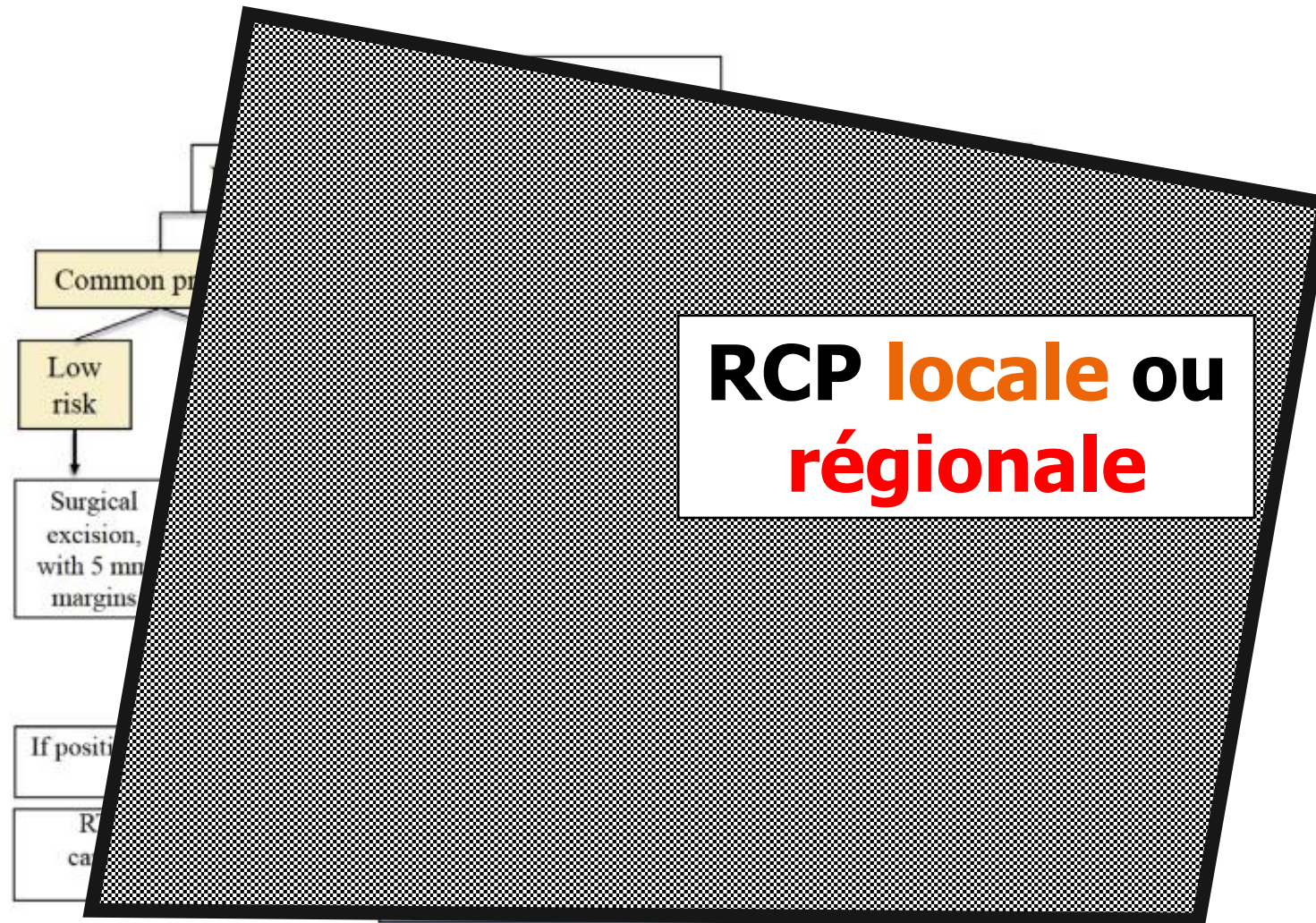
Localement avancé

Non métastatique

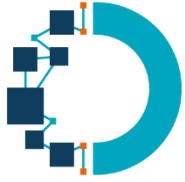
Non accessible à une chirurgie (morbidités ou impact fonctionnel inacceptable) ou radiothérapie exclusive dans un but curatif

Pour cause de:

- Récidives multiples
- Extension locale
- Invasion osseuse
- Neurotropisme



Fi.1. Main therapeutic indications for cSCC. Strength of consensus: 90%. ^aFor detailed indications and recommendations of treatment, refer to relevant section text in the Guidelines. ^bLocally advanced by definition not amenable to curative surgery or curative RT. ^cLymph node dissection as indicated. ^dAll systemic treatments are off-label, except for anti-PD-1 agent cemiplimab that is approved by FDA/EMA for patients with locally advanced or metastatic cSCC who are not candidates for curative surgery or curative radiation. cSCC, cutaneous squamous cell carcinoma; RT, radiotherapy; EGFRi, epidermal growth factor receptor inhibitors; FDA, Food and Drug administration; EMA, European Medicines Agency.



Mélanome: les outils



JUILLET 2024

OUTILS POUR LA PRATIQUE

MÉLANOMES CUTANÉS /Du diagnostic au suivi



contact@cancer-et-peau.com



Accueil Le GCC Les cancers de la peau Pour les patients Nos centres Espace médecins

Espace membre

Algorithmes de prise en charge L'espace médecins du GCC

ACCUEIL > ALGORITHMES DE PRISE EN CHARGE

Retrouvez ici les algorithmes de prise en charge des différentes formes du cancer de la peau, proposés par le Groupe de Cancérologie Cutanée. Chacun de ces algorithmes de prise en charge est le résultat d'un accord d'experts.

A NOTER : pour chaque décision thérapeutique, il est indispensable d'essayer d'inclure au maximum les patients dans des essais thérapeutiques.

➔ Algorithme de prise en charge des mélanomes

➔ Algorithme de prise en charge des carcinomes épidermoïdes (à venir)

➔ Algorithme de prise en charge des carcinomes basocellulaires (à venir)

➔ Algorithme de prise en charge des carcinomes de Merkel (à venir)



Site du GCC
www.cancer-et-peau.com

Annales de dermatologie et de vénéréologie - FMC xxx (xxxx) xxxx-xxxx



ELSEVIER

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



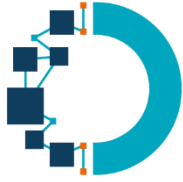
PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Algorithmes de prise en charge thérapeutique du mélanome du stade I au stade IV. Recommandations de prise en charge du Groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie

*Algorithms for the therapeutic management of melanoma stages I to IV.
Management recommendations of the Cutaneous Oncology Group of the
French Society of Dermatology*

E. Funck-Brentano^{a,1,*}, H. Montaudie^{b,1},
C. Gaudy-Marqueste^c, E. Maubec^{d,e}, M. Samimi^f,
M.-T. Leccia^g, T. Jouary^h, N. Meyerⁱ, C. Lebbé^j,
S. Dalac^k, G. Quereux^l, L. Mortier^m, au nom du
Groupe de cancérologie cutanée de la Société
française de dermatologie

^a Service de dermatologie générale et oncologique, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, EA4340-BECCOH, université Paris-Saclay, UVSQ, 92104 Boulogne-Billancourt, France
^b Service de cancérologie cutanée, CHU de Nice, Inserm U1065, équipe 12, centre méditerranéen de médecine moléculaire, université Côte d'Azur, Nice, France
^c Service de dermatologie et de cancérologie cutanée, CHU Timone, Immunity and Cancer Team, centre de recherche en cancérologie de Marseille (CRCM), Inserm, U1068, CNRS, UMR7258, Aix-Marseille University, UM105, Marseille, France
^d Service de dermatologie, hôpital Avicenne, AP-HP, 93000 Bobigny, France
^e Université Sorbonne-Paris-Nord, Inserm UMR1124, université Paris Cité, Paris, France
^f Service de dermatologie, CHU de Tours, Tours, France
^g Service de dermatologie, allergologie et photobiologie, CHU Grenoble-Alpes, Inserm U1209, CNRS 5309, IAB, université Grenoble-Alpes, 38000 Grenoble, France



Stade IB

Mme P, 41 ans

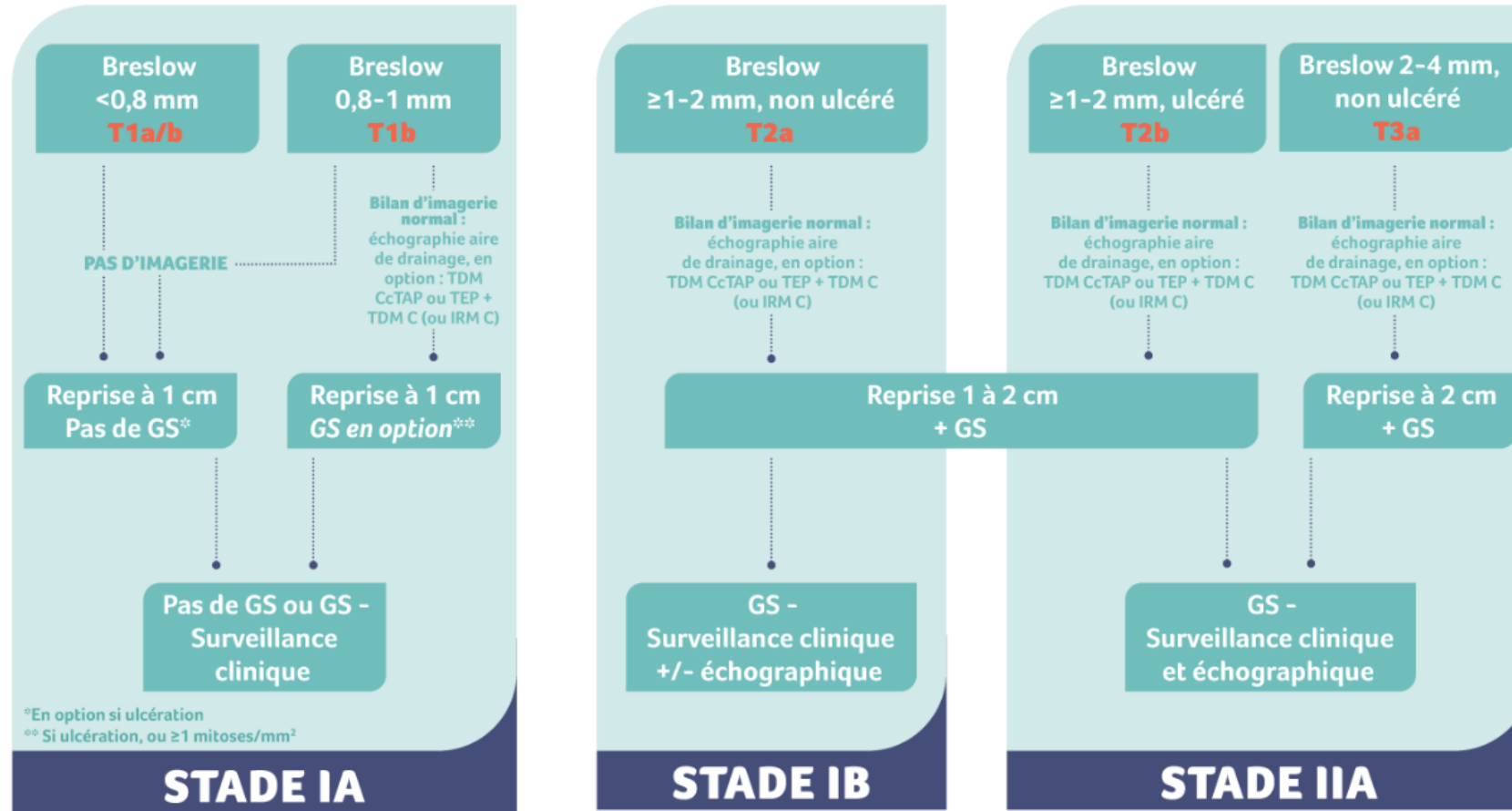
ALM, Breslow 1,2mm ,T2a
NGS: BRAF –
Scanner TAPC -
GS -

Dr Cormerais

Synthèse && Proposition	
Histoire de la maladie	Mélanome plantaire droit Breslow 1.2 mm opéré le 26/04 en chirurgie plastique au CHU : ALM, principalement in situ avec composante invasive, non ulcéré , puis repris le 24/05/2023 (pas de résidu) avec ganglion sentinelle sain. Bilan d'extension négatif par ailleurs
Question posée	Validation de la prise en charge selon recommandations T2a
Compte-rendu de RCP	Conformément au référentiel national de prise en charge des mélanomes actualisé en avril 2016* : - Il n'y pas d'indication à réaliser une imagerie dans le cadre du bilan d'extension initial et de suivi. - La surveillance recommandée est clinique (avec un examen complet, notamment de tout le tégument et des aires ganglionnaires), semestrielle pendant 3 ans, puis annuelle à vie. - Education du patient à l'auto-dépistage d'un nouveau mélanome et à l'auto-détection d'une récive. Rappel des conseils de photoprotection.
Proposition de la RCP	Suivi de traitement (Patient en cours de prise en charge)
Médecin CHU ayant réalisé le compte-rendu	BEYLOT-BARRY Marie



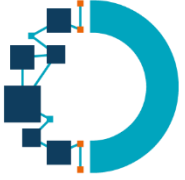
Prise en charge mélanomes STADES I-IIA



GS = procédure du ganglion sentinelle
TDM : tomодensitométrie, CcTAP : cécé
TEP : tomographie par émission de posit

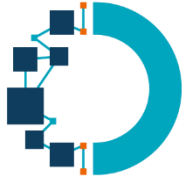
RCP locale
Enregistrement

← **Mélanome in situ (pTis)**



Exceptions

- Chirurgie du primitif complexe
- Questionnement autour du GS (intérêt, faisabilité..)
- Patient polypathologique
- Immunosuppression, terrain à risque
- Enquête génétique, etc...



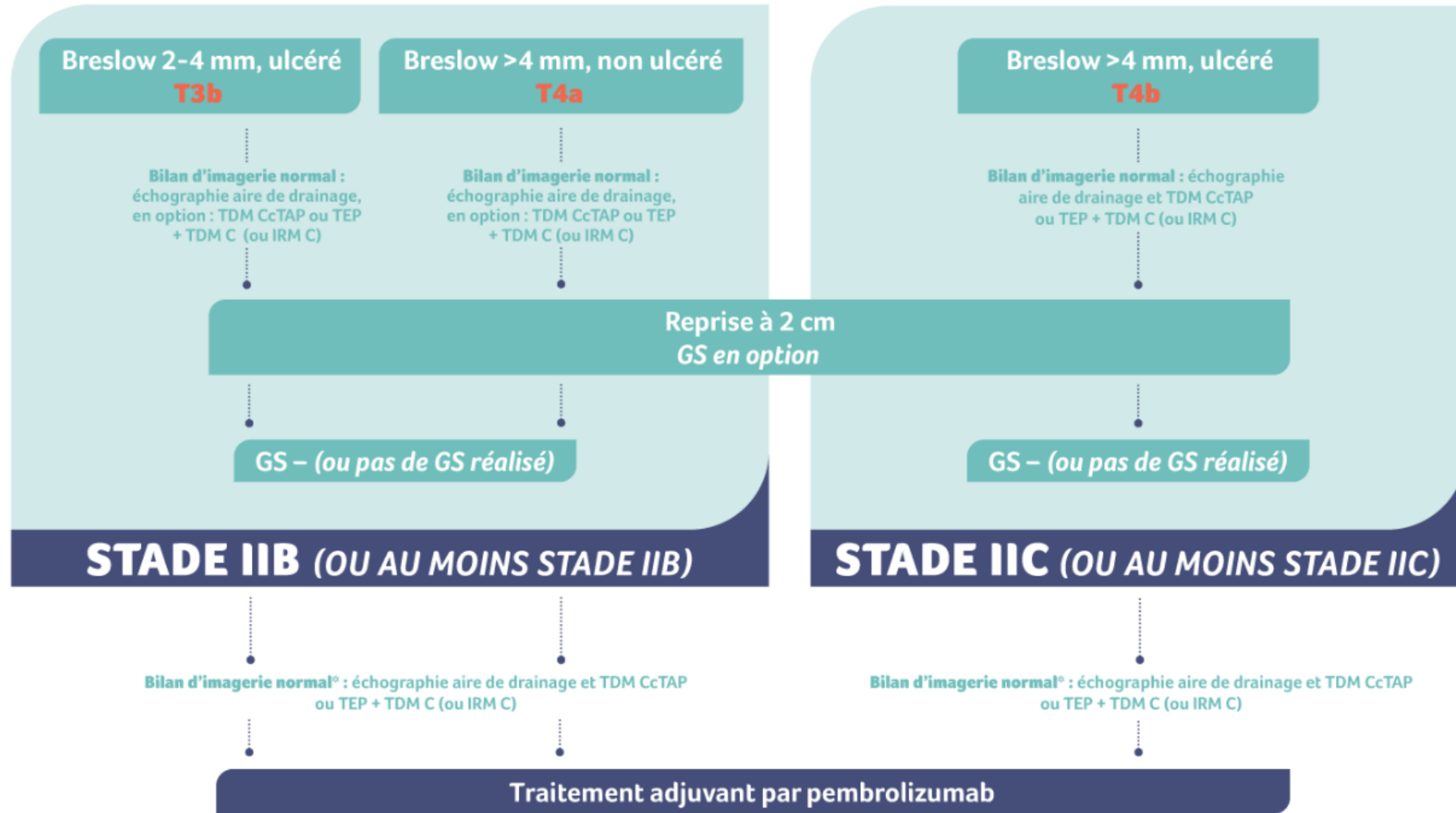
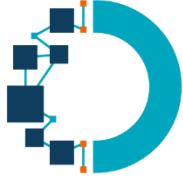
Stade IIB

Mme M, 37 ans

***SSM Breslow 2,4mm ulcéré, T3b
IHC BRAF V600E+
GS –
Scanner TAPC -***

Histoire de la maladie	Mélanome au niveau du cuir chevelu, exérèse réalisée le 21/07. Sur le plan histologique après relecture par beatrice Vergier puis à Lyon: mélanome de type SSM sur naevus, T3bN0M0 l'épaisseur selon Breslow est de 2,4 mm , ulcéré. (stade T3b confirmé par BV) Immunohistochimie BRAF V600E positif. Bilan par scanner complet thorax abdomen pelvis cérébral : pas d'extension à distance. Reprise des marges à 2 cm et procédure du ganglion sentinelle, négatif.
Question posée	Prise en charge ?
Compte-rendu de RCP	Proposition d'un traitement adjuvant par pembrolizumab qui sera faite en consultation d'oncodermatologie le 1er février avec le Dr Gérard.
Proposition de la RCP	Mise en traitement
Médecin CHU ayant réalisé le compte-rendu	BEYLOT-BARRY Marie

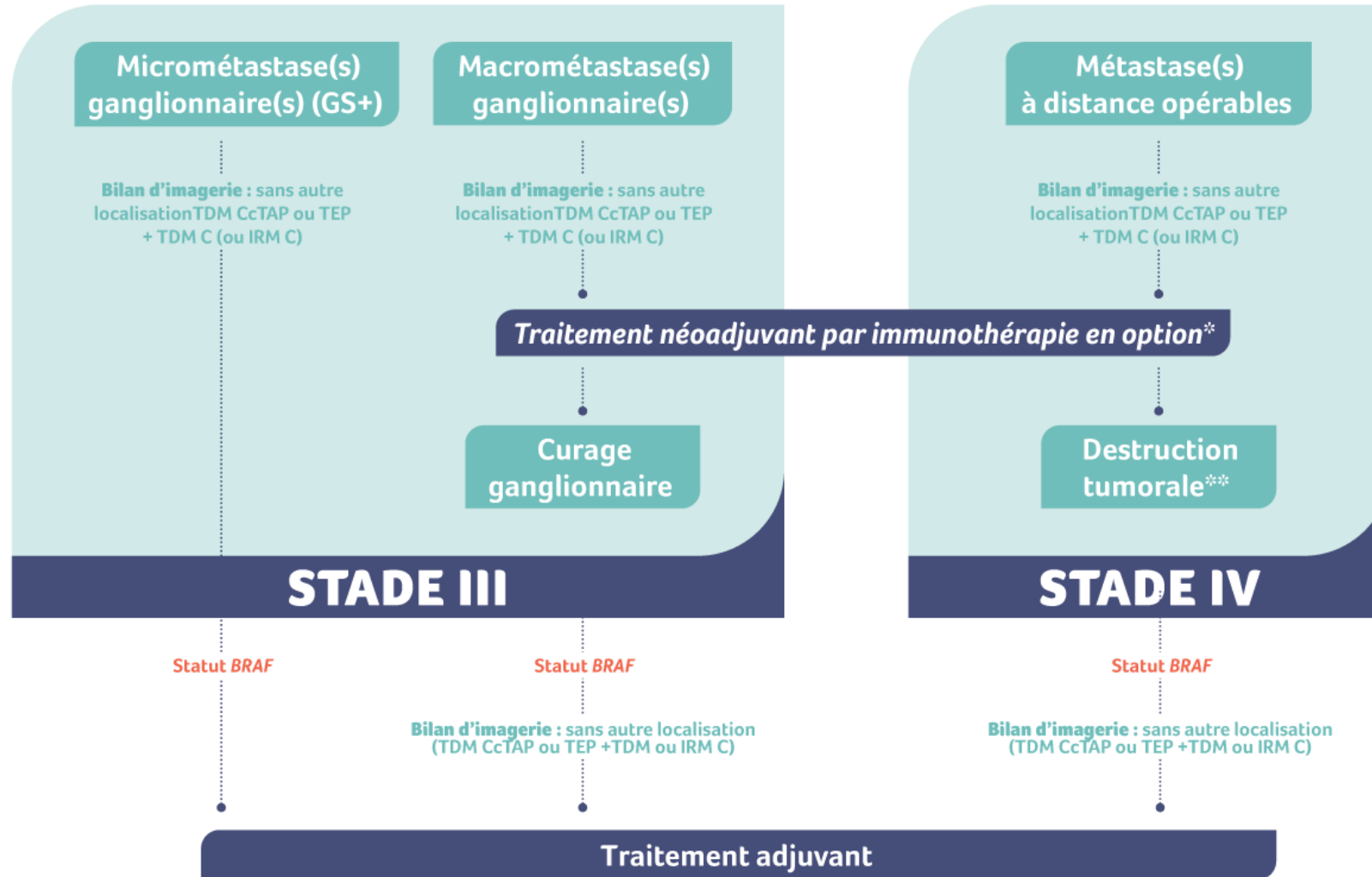
STADES IIB-IIC



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

RCP régionale
Discussion

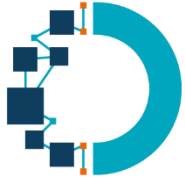
Prise en charge mélanomes STADES III ET IV RÉSÉQUÉ



* Pas d'AMM

**Chirurgie ou autre méthode de destruction (radiothérapie, radiofréquence, autres)

RCP régionale
Discussion



RCP régionale systématique

- **Stades III et IV non résécables**
(avancés/métastatiques)
- **Mélanomes uvéaux** (Curie)
- **Mélanomes muqueux**

- Dès qu'est posée la question d'un **essai clinique**



Pas de passage en RCP

Passage en RCP plutôt locale

Passage en RCP régionale = recours

CBC

CBC commun primaire
superficiel ou nodulaire
Stade 1 EADO
« **Bon pronostic** »

CBC commun récidivé
et/ou
Stade 2 EADO
« **Pronostic
intermédiaire** »

CBC Stade 3 et 4 EADO
« **Mauvais pronostic** »
Localement avancé ou métastatique
+/- CARADERM
Cas complexe (facteurs liés au patient
et/ou à la tumeur)

**Essai
clinique**



CEC

CEC commun primaire
à bas risque
AJCC T1
« **Bas risque** » EADO

CEC commun récidivé ou primaire
« **Haut risque** » EADO, AJCC >T1

**Localement avancé
Métastatique** (en transit,
ganglionnaire, à distance)
+/- CAREPI
Cas complexe (facteurs liés au
patient et/ou à la tumeur)

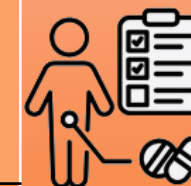


Mélanome

**Mélanome *in situ*
ou lésion mélanocytaire
précurseur**
(sauf prise en charge chirurgicale
complexe/discussion alternatives)

Mélanome stade I-IIA

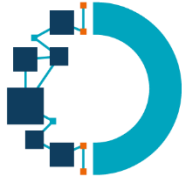
Mélanome stade IIB-IIC-III-IV
Mélanome muqueux
Mélanome uvéal
Cas complexe



Autre

Lymphomes cutanés
+/- GFELC
Merkel, annexiel et autre tumeur rare
+/- CARADERM





Pour nous contacter

- sec.dermatocancerologie@chu-bordeaux.fr ou sec.dermatocancerologie@chu-bordeaux.mssante.fr
- rqp.dermatocancerologie@chu-bordeaux.fr ou rqp.dermatocancerologie@chu-bordeaux.mssante.fr

Coming soon
Carcinome épidermoïde



Accueil Le GCC ▾ JACC 2025 Les cancers de la peau ▾ Pour les patients ▾ Nos centres Espace médecins



