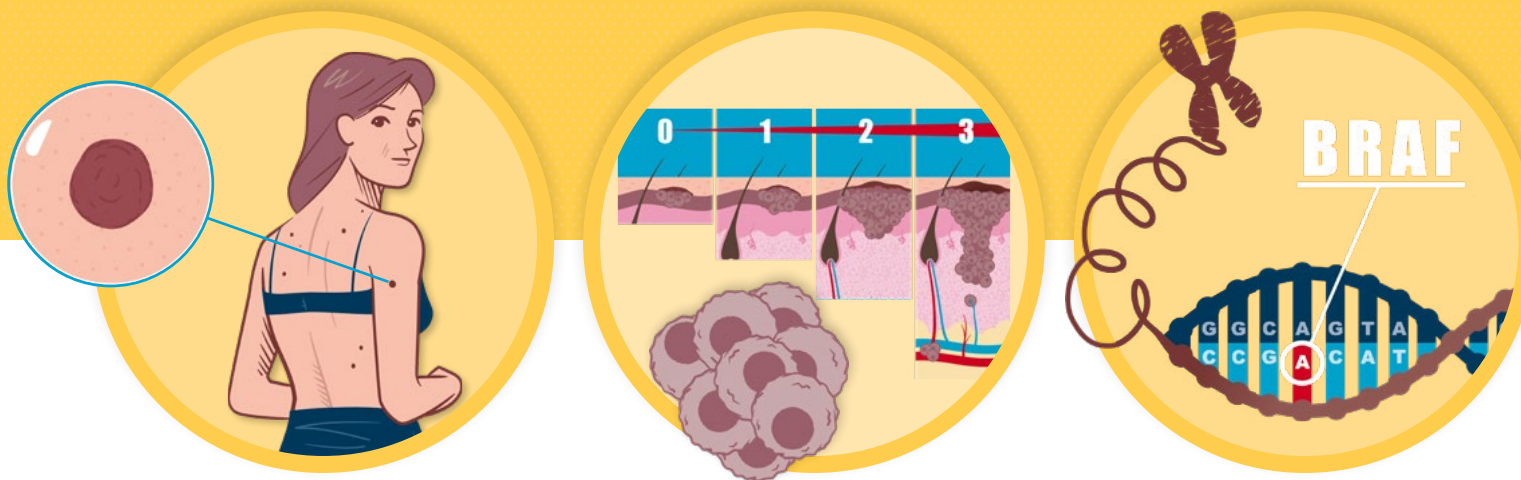


A T L A S V I S U E L

LE MÉLANOME



LE MÉLANOME EN QUELQUES CHIFFRES

1/55 **personnes**
en Belgique



NÉE

>3000

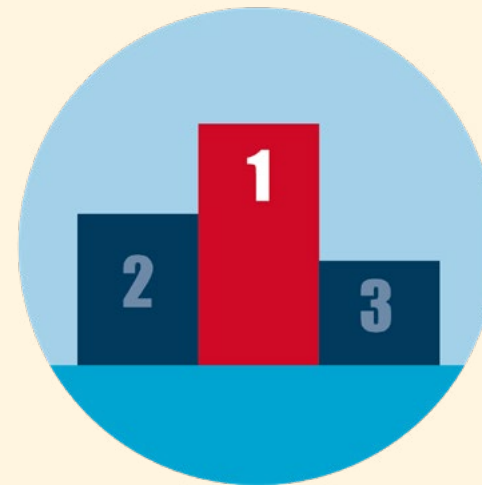
> 3.000 **nouveaux**
diagnostics/an



5^e **cancer** le plus
fréquent



1^{er} des cancers
en terme
d'**augmentation de**
fréquence



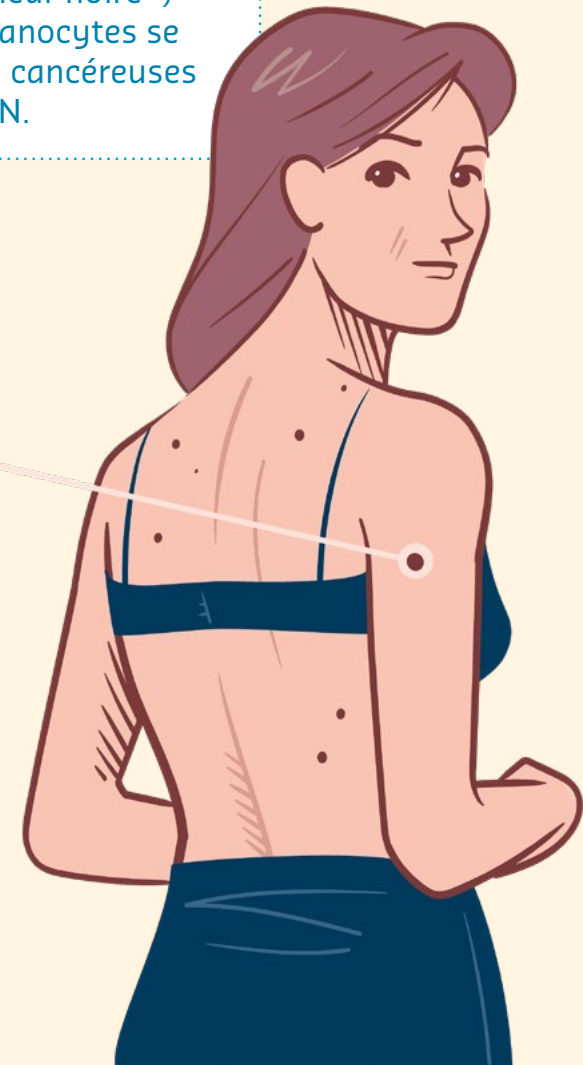
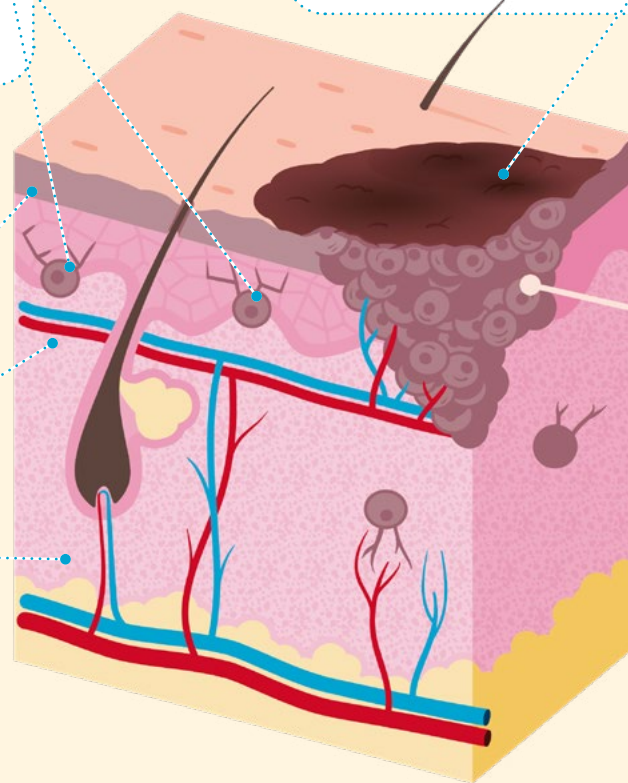
LA PEAU ET LES MÉLANOCYTES

Les mélanocytes: cellules de l'épiderme qui synthétisent la mélanine et sont responsables de la pigmentation de la peau.

La peau est composée de 3 couches:

- > l'**épiderme** (contenant les cellules pigmentaires),
- > le **derme** (le tissu conjonctif et les glandes)
- > et l'**hypoderme** (la couche graisseuse).

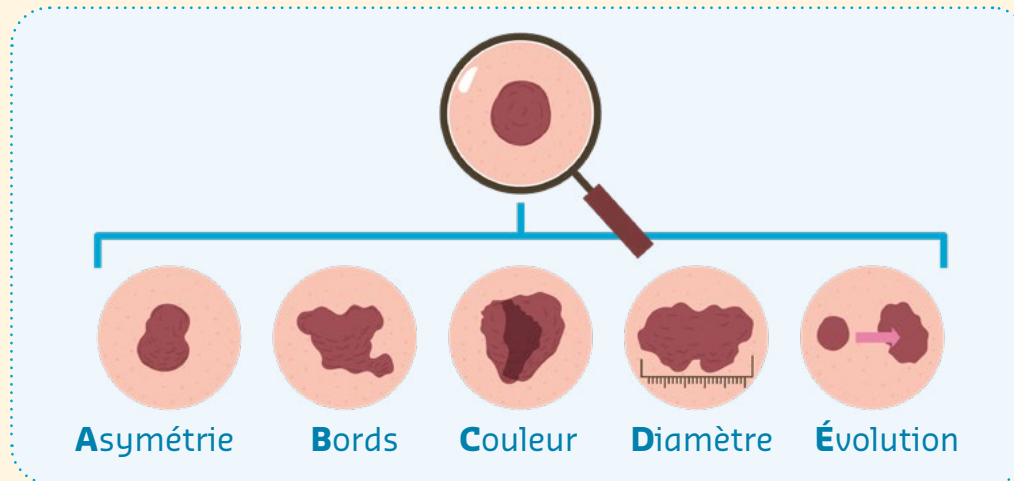
Le mélanome (ou «tumeur noire») apparaît lorsque les mélanocytes se transforment en cellules cancéreuses par mutation de leur ADN.



RECONNAÎTRE UN MÉLANOME, CAUSES ET FACTEURS DE RISQUE

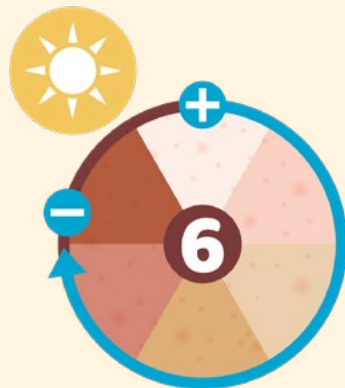
Reconnaître un mélanome: l'importance du dépistage ABCDE.

90% des cancers de la peau **détectés à temps** peuvent être guéris.



Quand le mélanome est familial, il faut subir un **examen de peau annuel à partir de l'âge de 10 ans**.

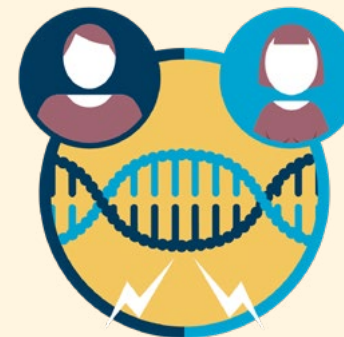
Les causes et facteurs de risque



L'exposition aux rayons UV
➤ Suivant le type de peau.



Les naevi dysplasiques



L'hérédité: le mélanome familial
➤ Le mélanome est héréditaire dans environ 10% des cas.

LA STADIFICATION DU MÉLANOME

Les différents stades de la maladie

Stade 0: Les premières cellules cancéreuses apparaissent dans la couche superficielle de la peau.

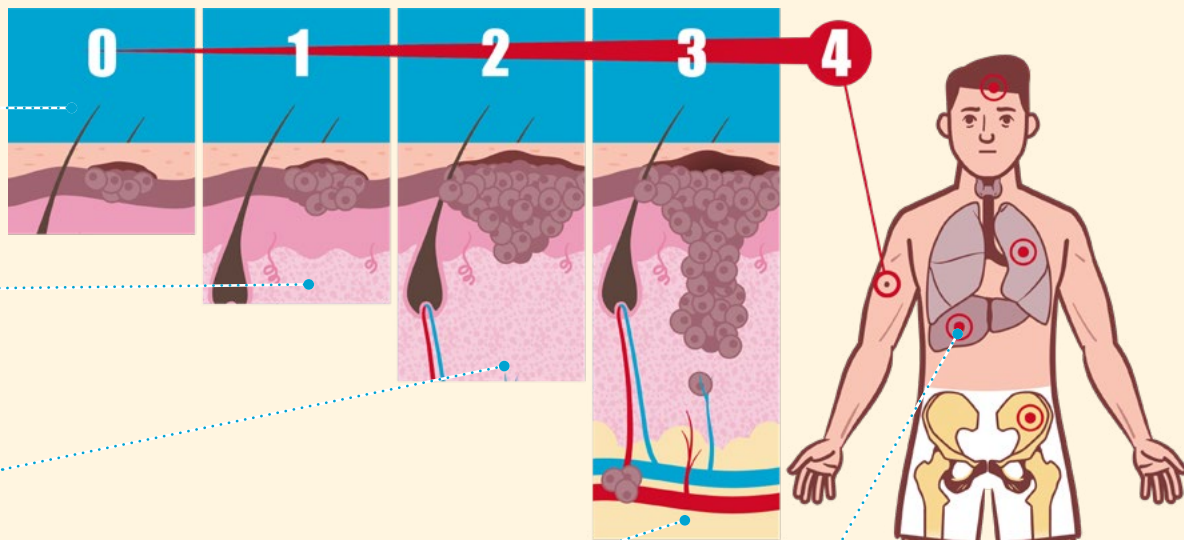
Stade I: Le mélanome reste localisé dans l'épiderme, il est petit <1mm et croît à un rythme lent.

Stade II: La tumeur est alors considérée comme un mélanome de stade intermédiaire, car il est plus grand entre 1 et 4mm d'épaisseur et/ou croît plus rapidement.

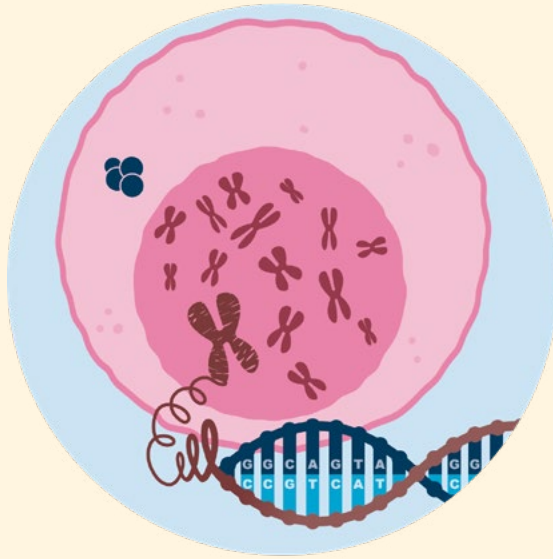
Stade III: Le mélanome s'est propagé aux vaisseaux lymphatiques ou aux ganglions lymphatiques les plus proches du mélanome, mais il n'est pas ailleurs dans le corps.

Stade IV: Le mélanome s'est propagé à des ganglions lymphatiques éloignés de la tumeur cancéreuse primaire ou à des organes tels que les poumons, le foie, le cerveau ou les os (mélanome métastatique).

Les caractéristiques importantes de la tumeur primaire sont l'épaisseur de la tumeur (indice de Breslow) et l'ulcération. Ces éléments, ainsi que la taille, le nombre de glandes touchées et la localisation d'éventuelles métastases, déterminent le stade de la maladie.

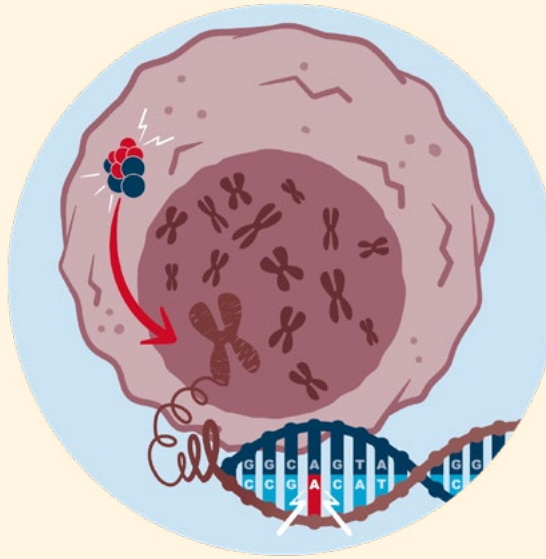


COMPRENDRE LA MUTATION DU GÈNE BRAF



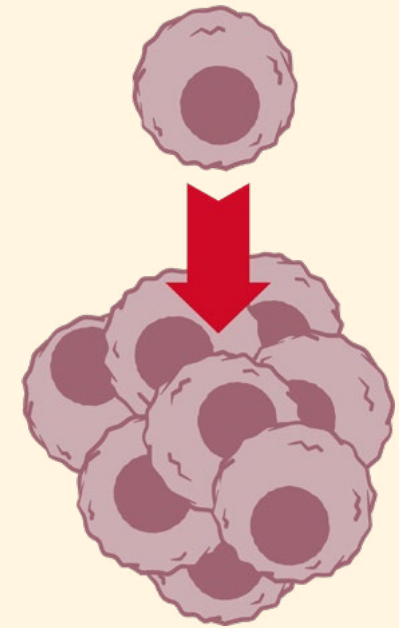
Protéine BRAF au sein d'une cellule normale

Chaque cellule normale contient une protéine BRAF qui détermine la croissance cellulaire. Ce gène n'est activé qu'en cas de dommage cellulaire pour restaurer la cellule.



Mutation du gène BRAF

Chez certaines personnes, ce gène BRAF a muté. Un changement dans l'ADN qui provoque une croissance et une division cellulaire non contrôlée permettant à la tumeur de croître rapidement.

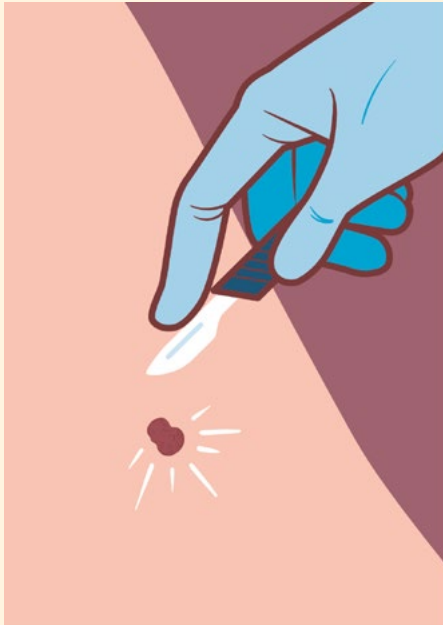


Croissance cellulaire incontrôlée suite à la mutation du gène BRAF

Près de 50% des personnes atteintes de mélanome cutané ont une mutation du gène BRAF (appelée BRAF V600E). Cette mutation se retrouve dans 7% de tous les cancers confondus.

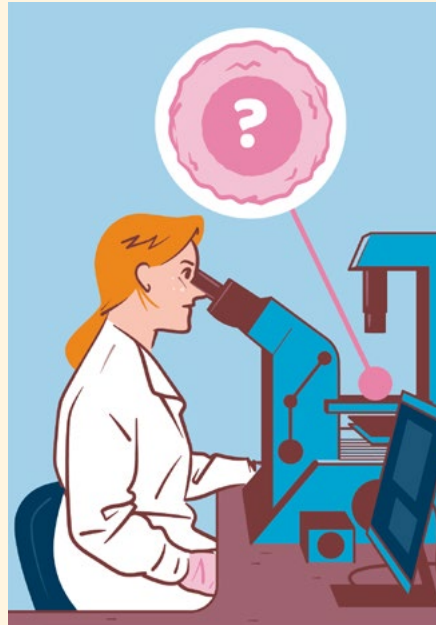
RECHERCHER LA MUTATION DU GÈNE BRAF

Comment effectuer la recherche de mutation du gène BRAF?



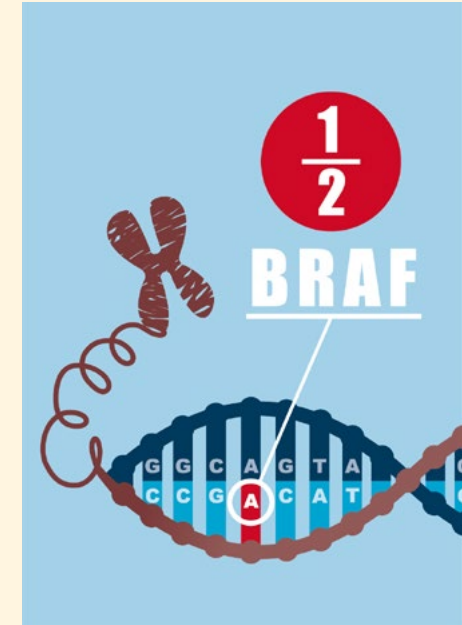
L'excision diagnostique

En cas de suspicion de mélanome, le dermatologue pratiquera à son cabinet, sous anesthésie locale, l'enlèvement total de votre tumeur cutanée. Cette exérèse, dite diagnostique, sera alors analysée.



L'analyse

Au laboratoire, le médecin anatomopathologiste testera vos cellules de mélanome pour savoir si elles sont BRAF + ou BRAF -.



Le résultat

Le résultat de l'analyse sera envoyé à votre médecin qui pourra discuter avec vous d'une proposition de traitement.

QUELS SONT LES AUTRES EXAMENS QUI PEUVENT AIDER AU DIAGNOSTIC?



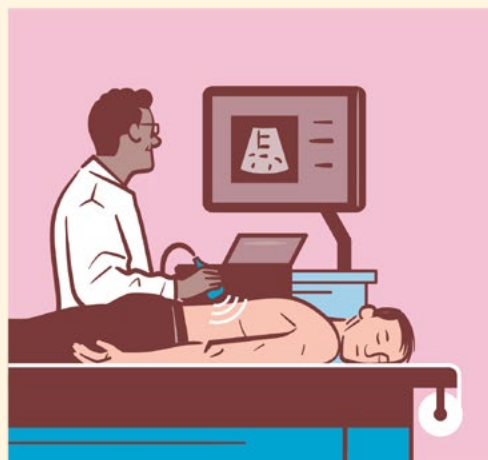
CT scan



PET scan



IRM ou RMN



Échographie ganglionnaire et
détection du ganglion sentinelle

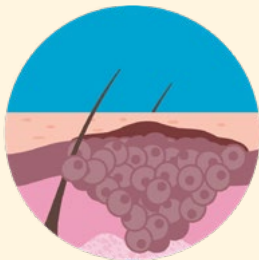


Analyses sanguines

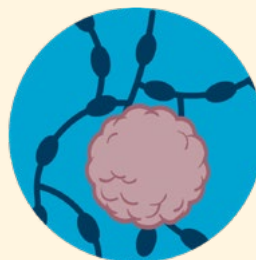
D'autres **examens complémentaires** peuvent également être demandés.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS QUI DÉFINIRONT LES OPTIONS DE TRAITEMENT?

La **profondeur**
du mélanome



Le **stade** du mélanome
(propagation à des ganglions
ou métastases à distances)

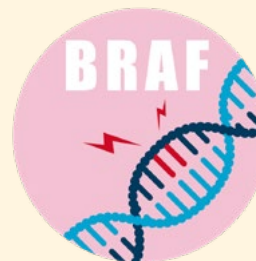


**Caractéristiques
du mélanome**

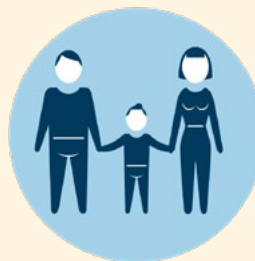
Votre **état de santé**
général



Les **modifications
génétiques** du mélanome
(statut BRAF)



Votre **mode de vie**: voyages,
famille avec enfants, travail,
disponibilités...



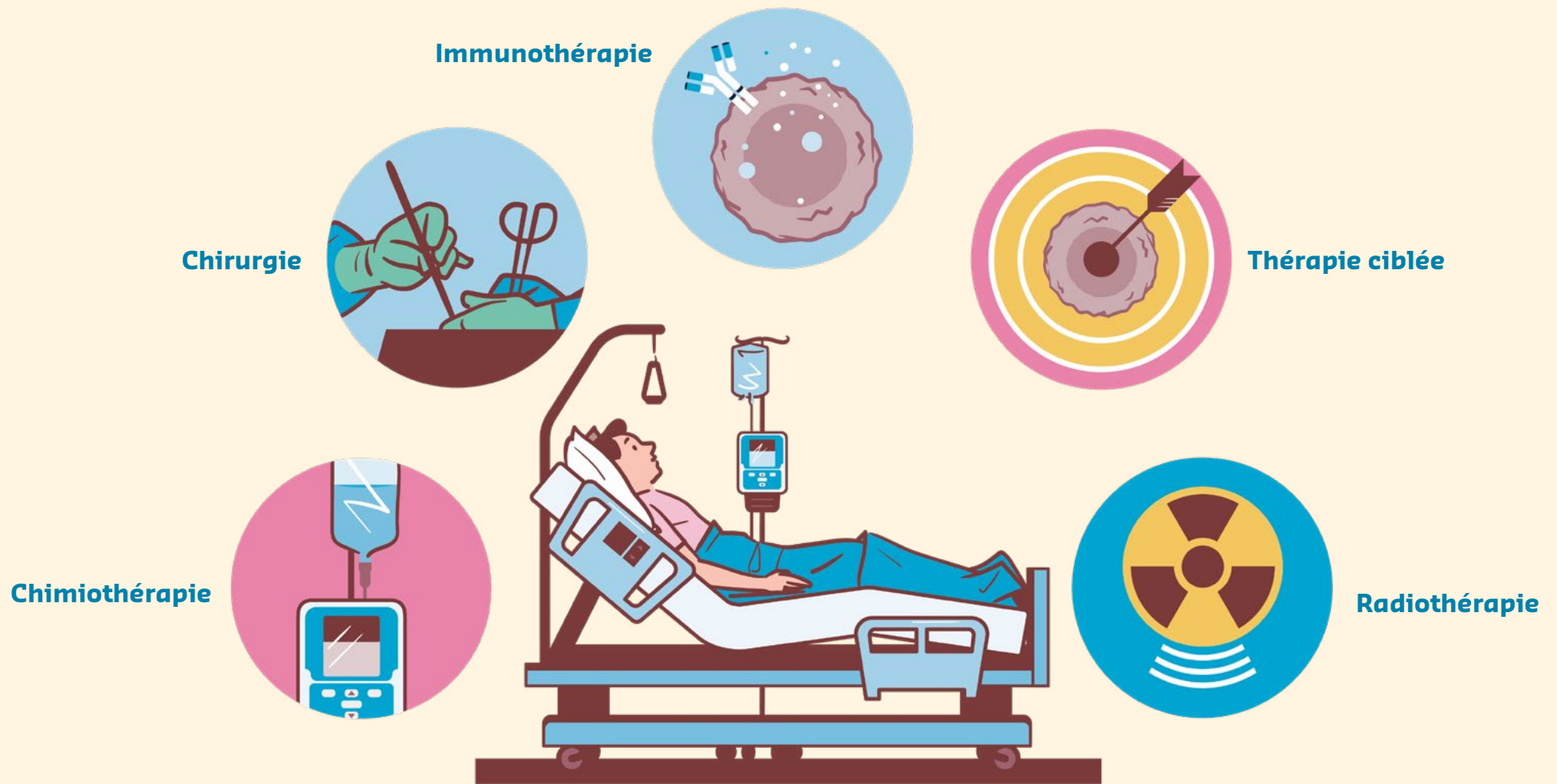
LE MÉLANOME

LE DIAGNOSTIQUE

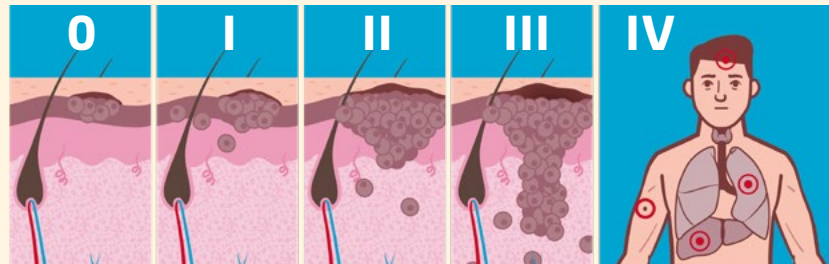
LE TRAITEMENT

OUTILS PRATIQUES

UN TRAITEMENT QUI NÉCESSITE SOUVENT L'ASSOCIATION DE PLUSIEURS DISCIPLINES



À CHAQUE STADE DE LA MALADIE SON TRAITEMENT



Vous pouvez recevoir votre traitement dans le cadre d'un **essai clinique**.

Mélanome in situ

Stade Ia (sans ulcération)

- Traitement proposé:
- Excision diagnostique
 - Exérèse locale élargie
 - Suivi régulier de la lésion

Stade Ib - 4b (avec ulcération)

- Traitement proposé:
- Exérèse locale élargie
 - Examen des ganglions de proximité (ganglion sentinelle)
 - Si atteinte ganglionnaire : traitement adjuvant envisagé

Mélanome de stade intermédiaire

Stade II: sans ganglions lymphatiques atteints

- Traitement proposé:
- Traitement chirurgical élargi de la lésion primitive
 - Suivi régulier et rapproché de la lésion

Stade IIb: avec ganglions atteints

- Traitement proposé:
- Traitement chirurgical élargi de la lésion primitive
 - Curage ganglionnaire complet des zones atteintes
- Traitements adjuvants envisagés*

Mélanome avec atteinte ganglionnaire et dissémination lymphatique

Stade III

- Traitement proposé:
- Traitement chirurgical élargi de la lésion primitive
 - Curage ganglionnaire complet des zones atteintes
- Traitements adjuvants* (stade II.b et III):
- Radiothérapie sur zones(s) ganglionnaire(s) touchée(s) après chirurgie
 - Chimiothérapie localisée (perfusion du membre isolé)
 - Traitement par laser au dioxyde de carbone

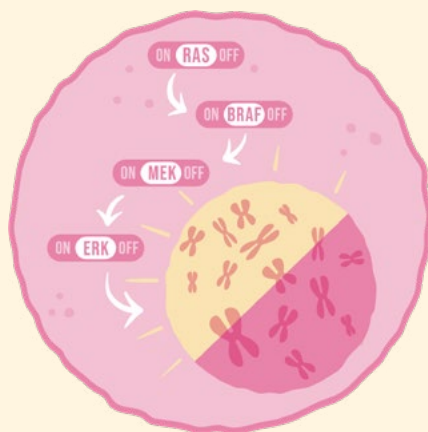
Mélanome avec métastases

Stades III avancés et IV

- Traitement proposé:
- Traitement chirurgical élargi de la lésion primitive
 - Curage ganglionnaire complet des zones atteintes
- Traitements adjuvants:
- Radiothérapie sur zones(s) ganglionnaire(s) touchée(s) après chirurgie
 - Chimiothérapie «généralisée»
 - Immunothérapie
 - Thérapies ciblées (BRAF +)

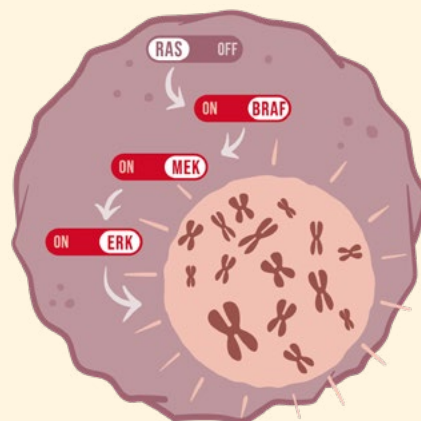
THÉRAPIES CIBLÉES: COMMENT ÇA MARCHE?

Les thérapies ciblées bloquent les protéines BRAF et MEK, empêchant ainsi la croissance et la dissémination des cellules cancéreuses.



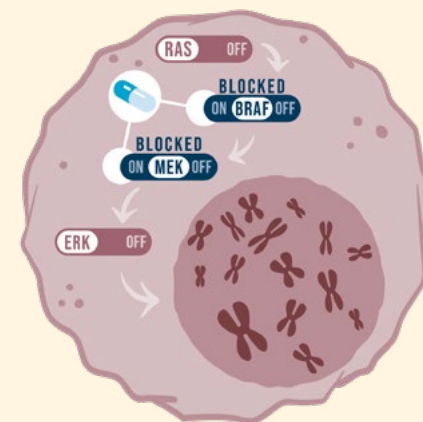
Situation normale

La protéine BRAF agit normalement comme «un interrupteur» qui transmet des signaux pour permettre aux cellules de se développer, uniquement lorsque c'est nécessaire. Elle permet ainsi une croissance cellulaire contrôlée.



Patient BRAF +

Chez les patients BRAF +, la protéine reste en position «ON» en permanence. Elle envoie donc des signaux en continu qui provoquent une croissance cellulaire tumorale incontrôlée.



En thérapie ciblée

La thérapie ciblée permet de bloquer les protéines BRAF et MEK en position «OFF», afin que la croissance anarchique des cellules cancéreuses soit bloquée et que celle des cellules saines, rapidement restaurée.

On a recours aux thérapies ciblées: les **inhibiteurs du BRAF** et les **inhibiteurs du MEK** pour traiter les **mélanomes présentant une mutation BRAF en situation adjuvante** (résécable de stade III ou IV) **ou en situation métastatique** (non-résécable de stade IV).

L'IMMUNOTHÉRAPIE

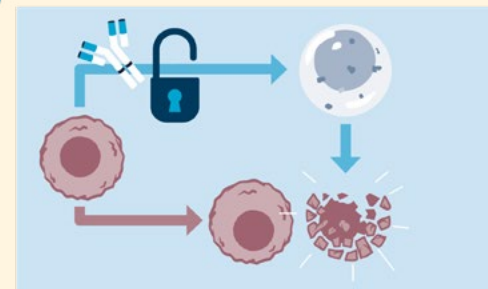
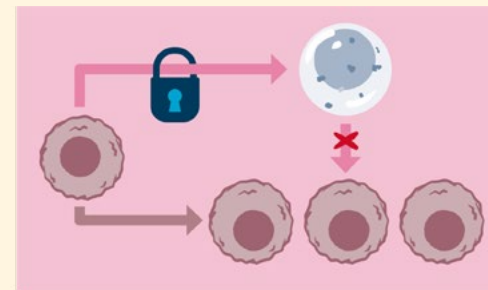
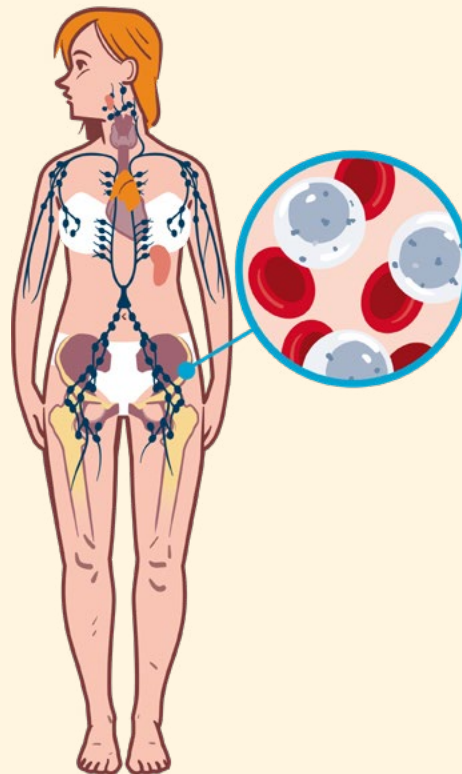
L'immunothérapie agit sur le système immunitaire pour le rendre apte à reconnaître les cellules cancéreuses comme intruses et à les attaquer.

Qu'est-ce que le système immunitaire?

Le système immunitaire humain comprend le système lymphatique, la moelle osseuse, la rate et le thymus. Ensemble, ils produisent et/ou font circuler des cellules immunitaires spécialisées.

Relation entre cancer et système immunitaire

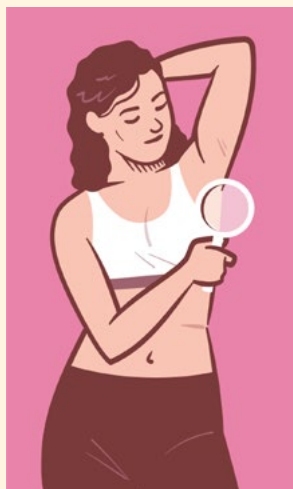
Certaines cellules cancéreuses bloquent des fonctions de leur propre système immunitaire (système de défense). Par conséquent, le corps ne reconnaît pas les cellules cancéreuses comme étant des cellules étrangères. Les cellules cancéreuses freinent littéralement les cellules T (un type de globules blancs). Ces dernières ne sont dès lors pas en mesure de détruire les cellules cancéreuses, qui continuent de proliférer de façon incontrôlable. Un cancer peut alors se développer.



L'immunothérapie

Le recours à l'immunothérapie provoque une réaction au cours de laquelle les cellules immunitaires du patient attaquent les cellules de mélanome et empêchent leur propagation, ce qui peut réduire les tumeurs. L'immunothérapie peut être administrée en intraveineuse seule ou en association avec d'autres médicaments.

CONSEILS PRATIQUES APRÈS UN MÉLANOME



Vous contrôler

- > Tous les 3 à 6 mois pendant 3 à 5 ans. Respectez bien les rendez-vous de suivi proposés par votre équipe médicale.
- > Puis 1x/an à vie
 - Cicatrice ;
 - Ganglions de proximité ;
 - Le reste de la peau.



Vous protéger

- > Exposition au soleil
 - Évitez toute exposition entre 12 et 16h;
 - Portez des vêtements clairs et un chapeau ;
 - Utilisez une crème solaire à très haut indice de protection sur les zones non couvertes.



Trouver du soutien

- > Plus d'informations sur le mélanome, sur les aides, le soutien, trouver une oreille attentive... Différentes associations de patients ou organisations peuvent vous aider.
- La Fondation contre le Cancer
<https://www.cancer.be>
- Euromelanoma:
www.euromelanoma.org/belgique



A T L A S V I S U E L

LE MÉLANOME

Qu'est-ce que le mélanome? Comment est-il diagnostiqué?
Qu'est-ce qu'un stade? Quels sont les différents traitements
disponibles? Quels sont leurs effets secondaires, et comment
les gérer au mieux? Cet atlas visuel vous aidera à répondre
au mieux aux questions de vos patients.

ÉDITEUR RESPONSABLE: © ViVio SA - www.vivio.com - RÉDACTION: Dr Patrick De Moor - ILLUSTRATIONS: Cyril Elophe -
MISE EN PAGES: Catherine Harmignies - ISBN: 978-2-87512-321-3 - D/2021/9601/7 - Toute reproduction d'un extrait
quelconque de ce livre par quelque procédé que ce soit est interdite sans autorisation écrite de l'éditeur.
BE2204280046 - 28/04/2022



Réalisé avec le soutien de  **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Créé en collaboration avec des infirmières en oncologie issues de toute la Belgique

