

## Pourquoi doit-on réaliser une ré-excision large de la cicatrice ?

Même si l'excision de votre mélanome a été complète, il existe un risque de récurrence locale. Il a été démontré qu'une excision complémentaire pouvait diminuer ce risque. La grandeur de la ré-excision dépend de l'épaisseur de votre mélanome.

### La taille de la ré-excision est de :

- 1/2 cm de marge pour un mélanome in situ (Clark I).
- 1 cm de marge pour un mélanome de < 2mm d'épaisseur.
- 2 cm de marge pour un mélanome de > 2mm d'épaisseur.

Cette excision complémentaire est réalisée par un chirurgien plasticien. Elle peut se faire sous anesthésie locale, mais parfois elle nécessite une technique chirurgicale particulière (lambeau, greffe,...) et impose alors une anesthésie générale.

Cette intervention doit avoir lieu dans les 6 semaines après l'excision initiale du mélanome. Le fragment cutané est analysé à l'aide d'un microscope et généralement, aucune cellule de mélanome n'est retrouvée. Cependant, ceci ne signifie pas que l'opération a été inutile.

## Pourquoi doit-on réaliser un suivi médical ?

Un mélanome vient d'être découvert. Vous avez été opéré et on vous invite à réaliser un suivi régulier, pourquoi ?

1. Il existe un risque de récurrence de votre mélanome. **Le Suivi Oncologique** vise à dépister précocement toute récurrence. Il consiste en un examen clinique (examen de la cicatrice et de ses alentours, palpation des ganglions,...) et en des examens radiologiques (échographie, scanner,...). Il varie en fonction du stade du mélanome. Il est trimestriel les trois premières années, ensuite semestriel les deux années suivantes, puis annuel jusqu'à la dixième année.

2. Il existe un faible risque de développer un deuxième mélanome à un autre endroit sur la peau. **Le Suivi Dermatologique** vise à dépister cette lésion. Ce suivi est généralement semestriel pendant les trois premières années, puis annuel à vie. Cette fréquence peut varier en fonction des facteurs de risque de chaque patient. Certains patients à haut risque bénéficieront d'un suivi par une cartographie digitalisée de l'ensemble de leurs grains de beauté. Les différentes lésions sont photographiées et enregistrées électroniquement pour pouvoir être comparées avec précision au fil des consultations.

En dehors des consultations proposées, vous êtes invité à nous contacter rapidement en cas d'apparition de nodules ou de taches au niveau des cicatrices ou à n'importe quel autre endroit sur votre corps.

## Pourquoi doit-on rechercher le ganglion sentinelle ?

Les cellules de mélanome se propagent naturellement vers la profondeur de la peau et peuvent alors envahir des vaisseaux lymphatiques et être véhiculées jusqu'aux ganglions. Le premier relais est appelé le « ganglion sentinelle ». Ce ganglion est un filtre qui fait barrière vers le reste de l'organisme. Le but de la recherche du ganglion sentinelle est de savoir si ce premier relais est envahi.

Le repérage du ganglion sentinelle se fait par une méthode très simple : un produit radioactif est injecté tout autour de la cicatrice du mélanome. Après quelques heures, le produit a migré vers le ganglion sentinelle via les vaisseaux lymphatiques. Il est alors facile de le repérer : d'abord par une scintigraphie, puis plus précisément par une sonde en salle d'opération. L'excision du ganglion sentinelle nécessite une anesthésie générale. L'opération a généralement lieu en hôpital d'un jour.

Le ganglion sentinelle sera recherché si vous avez eu un mélanome avec un indice de Breslow > 1mm ou s'il est inférieur mais que l'indice de Clark > III ou s'il y a une ulcération et/ou une régression importante. Si l'analyse du ganglion sentinelle montre la présence de cellules de mélanome, une seconde opération vous sera proposée afin de retirer tous les ganglions de la zone de drainage.

## Quand et pourquoi doit-on réaliser des examens radiologiques ?

Des examens radiologiques seront réalisés lors du **bilan préopératoire**. Ils consistent en un **Scanner** du thorax et de l'abdomen voire de la région cervicale en cas de mélanome du cou ou de la face. Cet examen a pour but d'exclure une extension régionale ganglionnaire. Si tel était le cas, le geste chirurgical serait modifié et un évidement ganglionnaire serait proposé. Cet examen servira également de point de référence pour le suivi radiologique.

Dans certaines situations (mélanome avec indice de Breslow > 4mm ou envahissement ganglionnaire) un **PET-scan** sera réalisé. Il s'agit d'une imagerie fonctionnelle de tout le corps où les régions qui consomment du sucre sont visualisées. Cet examen permet de faire un bilan d'extension et de découvrir d'éventuelles métastases. Il est complété par une Résonance Magnétique (**RMN**) du cerveau, car ce dernier n'est pas analysé au PET-scan.

Des examens radiologiques seront réalisés dans le **suivi** de votre maladie.

S'il n'y a pas d'envahissement ganglionnaire, une échographie de la zone de drainage sera réalisée trois mois après l'opération. Un scanner du thorax et de l'abdomen (+ cou) sera réalisé une fois par an pendant les cinq premières années.

S'il y a un envahissement ganglionnaire, un suivi radiologique plus rapproché sera réalisé pendant 5 ans.

## Que dois-je changer dans mon mode de vie ?

Tout ce que vous ne devez pas changer dans votre mode de vie :

- votre alimentation,
- vos médicaments habituels,
- les femmes peuvent s'épiler, se teindre les cheveux, se maquiller, appliquer de l'autobronzant,
- une grossesse n'est pas contre-indiquée, cependant nous recommandons un délai d'un à deux ans après le diagnostic.

Le comportement vis-à-vis du soleil doit être modifié afin de diminuer le risque de second mélanome et de faciliter le suivi dermatologique.

Les consignes sont donc :

- éviter le soleil entre 12h et 16h,
- le plus possible se couvrir par des vêtements (tee-shirt, bermuda ou pantalon),
- les écrans solaires d'indice maximal sont un complément à ces deux premières recommandations. L'application d'un écran total (filtre UVA et UVB, indice 30 à 50+ selon le type de votre peau) doit être renouvelée toutes les 2 heures.

## Importance du dépistage familial

Nous proposons systématiquement un dépistage cutané chez tous les membres de la famille au premier degré : enfants, frères et sœurs, parents. Une minorité de mélanomes s'inscrit dans le cadre d'une maladie familiale déjà avérée et le suivi de tous les membres de la famille est alors indispensable. Nous insistons également sur la surveillance dermatologique des proches qui ont d'autres facteurs de risque (grand nombre de naevus, enfance en pays tropical, excès de soleil, peau sensible au soleil).

Le dépistage a peu d'intérêt chez les enfants en bas âge, Par contre, la protection solaire de vos enfants est extrêmement importante afin de limiter au maximum le risque de développer un mélanome au cours de leur vie adulte. Le dépistage peut commencer autour de la puberté, plus précocement dans des cas tout à fait particuliers.

Le dépistage peut se faire chez tout dermatologue, mais idéalement chez un dermatologue pratiquant la dermoscopie, ou mieux encore dans une consultation spécialisée dans le dépistage des tumeurs pigmentées.

## Il y a-t-il un traitement complémentaire après la chirurgie ?

Il existe différents traitements complémentaires qui tentent d'éviter la récurrence du mélanome.

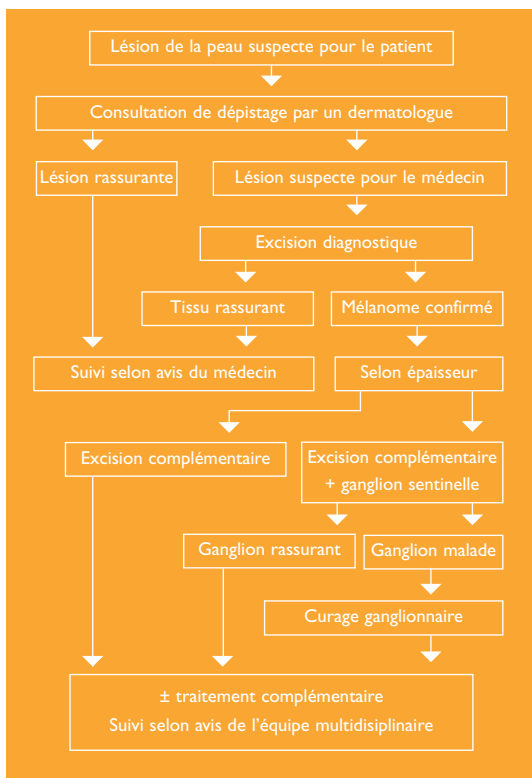
**La chimiothérapie** consiste à donner des médicaments généralement par voie intraveineuse qui vont détruire les cellules se divisant donc les cellules de mélanome. Aucune étude clinique n'a permis de montrer un bénéfice dans la prévention de la récurrence. Mais elle a une place dans le traitement de la maladie métastasée.

**La radiothérapie** est un traitement local qui vise à irradier une zone contenant des cellules tumorales. Elle est proposée aux patients chez qui l'analyse au microscope a montré que des cellules tumorales se sont échappées d'un ganglion (également appelé rupture capsulaire).

**L'interféron alpha** que certains patients reçoivent permet seulement de retarder la récurrence. Cette médication est associée à de nombreux effets secondaires (fatigue, fièvre, perte de poids, dépression,...).

Actuellement des protocoles de **vaccination anti-tumorale** sont en cours. La vaccination vise à stimuler l'immunité des patients pour que leurs globules blancs parviennent à détruire les cellules cancéreuses. Ces vaccinations ont déjà permis de voir régresser des tumeurs non opérables chez certains patients.

## Algorithme de prise en charge



Pour toutes questions ou explications complémentaires vous pouvez contacter **Mme C. BERTRAND** infirmière coordinatrice.

C'est elle qui organise votre parcours tout au long de votre chemin clinique dans les différents services. Elle est aussi le relais entre les différents partenaires et vous.

**Tél : 02/764.54.85** (mardi, mercredi, jeudi).

Un support psychologique et une aide sociale sont également disponibles auprès du Centre de Cancer.