

GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge
du mélanome cutané

Mars 2010

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le mélanome cutané, son traitement et son suivi, et faciliter le dialogue avec lui. Vous y trouverez aussi des sources d'information complémentaires qui peuvent vous être utiles pendant et après la maladie.

Il complète le guide adressé par votre organisme d'assurance maladie, « La prise en charge de votre affection de longue durée », qui explique la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins et traitements en rapport avec la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé, en collaboration, par la Haute Autorité de Santé (HAS), autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'Institut National du Cancer (INCa), agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer.

La HAS et l'INCa partagent, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Ce guide a été réalisé en coopération avec les professionnels de la santé et les associations de patients concernés.

Qu'est-ce qu'un mélanome cutané ?

Un mélanome cutané est un cancer de la peau qui se développe à partir de cellules appelées mélanocytes*. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une tumeur maligne. Si aucun traitement n'est effectué, la tumeur se développe d'abord horizontalement, puis en profondeur, dans les différentes couches de la peau. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers d'autres tissus ou organes où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases.

Le plus souvent, le mélanome apparaît spontanément sur la peau. Plus rarement, il résulte de la transformation d'un grain de beauté (naevus).

En France, le mélanome cutané représente près de 3 % de l'ensemble des cancers. On dénombre plus de 7 300 nouveaux cas chaque année.

Dans un cas sur dix, il s'agit de formes familiales qui nécessitent une surveillance particulière.

Dans tous les cas, il est important que les parents, enfants, frères et sœurs d'un patient atteint d'un mélanome fassent pratiquer un examen de la peau.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Le diagnostic et le choix de vos traitements

■ En cas de lésion suspecte sur la peau, votre médecin traitant vous adresse à un dermatologue.

- ▶ Celui-ci vous interroge sur vos antécédents personnels et familiaux.
- ▶ Il pratique un examen de la peau et des muqueuses accessibles (buccales, génitales).
- ▶ Il examine la lésion suspecte et en réalise l'exérèse*.

■ Le diagnostic de votre cancer repose sur les résultats de l'examen anatomopathologique* de la lésion suspecte prélevée par exérèse.

■ Les autres examens du bilan diagnostique

Après l'annonce du diagnostic, selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits : prise de sang, échographie*, scanner*, IRM*. Tous les examens ne sont pas nécessaires pour tous les patients.

■ À quoi sert le bilan diagnostique ?

Le bilan diagnostique permet de déterminer une proposition de traitement adapté au stade de votre maladie et prenant en compte les contre-indications à certains traitements.

■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour élaborer une proposition de traitement. Celle-ci vous est ensuite expliquée par le médecin qui vous prend en charge et doit faire l'objet de votre accord. Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il peut également vous être proposé de participer à un essai clinique*.

■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Selon votre situation peuvent être impliqués un dermatologue, un chirurgien, un oncologue* médical, un oncologue radiothérapeute, un pathologiste*, un radiologue, un anesthésiste, des infirmiers, un diététicien, un psychologue, un assistant social, etc. Ces professionnels travaillent en collaboration au sein de l'établissement de santé dans lequel vous recevez vos traitements ou en ville, et en lien avec votre médecin traitant.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous.
- Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagné par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.

Les traitements du mélanome cutané

■ À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés peuvent avoir pour buts :

- de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- de contenir l'évolution de la maladie et d'en traiter les symptômes pour assurer la meilleure qualité de vie possible.

■ Quels sont les traitements disponibles ?

Le traitement d'un mélanome repose principalement sur la chirurgie, qui vise à guérir du cancer en enlevant la tumeur. La première exérèse réalisée pour établir le diagnostic est complétée par une deuxième intervention chirurgicale destinée à enlever une marge de sécurité autour de la lésion initiale. L'objectif est de réduire le risque de récurrence. Dans certains cas, les ganglions correspondants sont également enlevés. La chirurgie peut aussi être utilisée pour enlever des métastases.

Une immunothérapie peut être proposée dans certains cas en complément de la chirurgie. Elle se fait par des injections sous-cutanées d'interféron alpha qui visent à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme contre les cellules cancéreuses.

Plus rarement, une chimiothérapie ou une radiothérapie peuvent également être utilisées. Une chimiothérapie utilise des médicaments anticancéreux qui agissent dans l'ensemble du corps sur toutes les cellules cancéreuses, y compris celles qui ne sont pas repérables par les examens. Elle peut nécessiter la pose d'un cathéter*. Une radiothérapie utilise des rayons pour détruire localement les cellules cancéreuses.

Tous les traitements proposés peuvent avoir des effets indésirables*. Ces derniers vous sont expliqués par le médecin qui vous prend en charge. Ils sont systématiquement évalués et traités si besoin.

■ Les soins de support

Votre prise en charge est globale. En plus des traitements spécifiques du cancer, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleur, fatigue, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien comprendre les enjeux du traitement

- Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant la meilleure qualité de vie possible.
- Certains traitements peuvent provoquer des effets indésirables : il est important de les signaler à l'équipe soignante.
- La douleur notamment ne doit pas être minimisée ; de nombreuses solutions existent pour la traiter, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.
- Au cours du traitement, les associations de patients peuvent aussi vous apporter une écoute ou vous permettre un échange d'expériences (voir coordonnées page 8).

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante ou, si besoin, par des professionnels spécialisés (médecin spécialiste de la douleur, diététicien, psychologue, assistante sociale, etc.).

Le suivi du mélanome cutané

■ Pourquoi un suivi ?

- pour s'assurer que les traitements reçus n'entraînent pas d'effets indésirables tardifs ;
- pour détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle récurrence ;
- pour détecter le plus tôt possible l'apparition éventuelle d'un nouveau mélanome ;
- plus généralement, pour vous accompagner afin que votre qualité de vie soit la meilleure possible ;
- pour faciliter la réinsertion, c'est-à-dire le retour à un équilibre psychologique, relationnel et professionnel ;
- éventuellement, pour aider à retrouver une image de soi parfois altérée par la maladie.

■ En quoi consiste le suivi ?

Le suivi doit être régulier. Il dépend du stade auquel votre cancer a été diagnostiqué et du traitement que vous avez reçu.

Il consiste en un examen clinique complet tous les 3 ou 6 mois pendant 5 ans, puis tous les ans au-delà. Cet examen clinique annuel devra être poursuivi tout au long de la vie.

Des examens d'imagerie (échographie, scanner, IRM) sont parfois nécessaires.

Les différents médecins participant à cette surveillance se tiennent informés des résultats.

Votre médecin vous informe sur les méthodes de protection solaire. Il vous forme également à la pratique de l'auto-examen cutané qui vous permet de repérer une éventuelle lésion suspecte.

Pour un suivi de qualité, une surveillance est indispensable

- **Veillez à respecter le rythme des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.**

Glossaire

■ Cathéter

Tuyau souple et fin installé dans une veine afin d'y injecter un produit ou des médicaments, et qui permet également d'effectuer des prises de sang. Un cathéter diminue le risque d'abîmer les veines et facilite les perfusions de chimiothérapie. Il améliore le confort du patient, qui n'a pas besoin de subir une piqure à chaque injection. On parle aussi de port-à-cath® ou PAC, ou encore de chambre implantable.

■ Échographie

Examen qui permet de regarder l'intérieur du corps à travers la peau. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran de télévision.

■ Effet indésirable

Conséquence prévisible et gênante d'un traitement survenant en plus de son effet espéré. Les effets indésirables n'apparaissent pas de façon systématique, mais dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres traitements, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. Le patient doit être informé de l'apparition possible d'effets indésirables.

■ Essai clinique

Étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le souhaitent

participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à observer et à étudier des organes, des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Le médecin chargé de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste. Cet examen permet de déterminer le diagnostic de cancer et oriente les traitements.

■ Exérèse

Opération qui consiste à enlever une anomalie, une tumeur, une partie d'organe ou un organe entier. L'exérèse peut avoir pour objectif d'établir un diagnostic (en analysant la partie enlevée) ou de traiter.

■ IRM (imagerie par résonance magnétique)

Technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et à un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

■ Mélanocyte

Cellule située dans la couche supérieure de la peau. Les mélanocytes produisent la mélanine, pigment brun foncé, qui donne sa couleur à la peau.

■ Oncologue

Médecin cancérologue. On parle d'oncologue médical (chimiothérapeute), d'oncologue radiothérapeute (radiothérapeute), de chirurgien-oncologue.

■ **Pathologiste**

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomocytopathologiste, anatomopathologiste, ou « anapath ».

■ **Personne de confiance**

Personne choisie par le patient à son entrée à l'hôpital pour être consultée si celui-ci devient incapable de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. Ce peut être toute personne appartenant ou non à la famille.

■ **Programme personnalisé de soins (PPS)**

Document décrivant le ou les traitements à réaliser, les dates prévisionnelles, les lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement, élaborée en réunion de concertation pluridisciplinaire, est expliquée au patient en vue de recueillir son accord.

■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin-conseil de l'Assurance maladie, qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe. Voir le guide de l'Assurance maladie : « La prise en charge de votre affection de longue durée ».

■ **Scanner**

Examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomодensitométrie, abrégée en TDM.

Pour en savoir plus

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ **Auprès de l'Assurance maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie :

■ **Auprès de la plate-forme Cancer info de l'Institut National du Cancer**

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers.
Cancer info : www.e-cancer.fr/cancer-info

■ **Auprès des associations de patients**

Pour être accompagné et échanger expériences et informations avec d'autres personnes atteintes d'un mélanome.

Ligue nationale contre le cancer

Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les personnes malades.
14, rue Corvisart
75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

■ **Numéros utiles**

Cancer info

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.
N° d'appel : 0 810 81 08 21
(prix d'un appel local)

Droit des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0810 51 51 51
(prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

Santé info droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 00 43 33 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30
(à partir d'un portable)
www.leciss.org/sante-info-droits.html
www.droitsdesmalades.fr

AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.aidea-ligue.net