



Le site internet du Groupe de cancérologie cutanée

S. Monestier (Service de dermatologie et oncodermatologie, hôpital de la Timone, AP-HM, Marseille)

Le GCC (Groupe de cancérologie cutanée) est le groupe thématique de la Société française de dermatologie (SFD) dédié aux cancers cutanés. Il dispose désormais d'un site internet ergonomique et régulièrement mis à jour, où les dermatologues peuvent trouver des informations utiles, que ce soit à destination des patients ou des médecins.

Côté patients

Parmi les documents intéressants pour les patients, vous trouverez :

► **une présentation succincte des cancers cutanés**, y compris les plus rares, comme le carcinome à cellules de Merkel, qui reste inconnu du grand public (*figure 1*);

Le carcinome de Merkel

QU'EST-CE QUE LA CELLULE DE MERKEL ?

Les cellules de Merkel sont situées dans la peau ; leur rôle est mal connu mais **elles pourraient fonctionner comme des récepteurs sensoriels**.

QU'EST-CE-QUE LE CARCINOME DE MERKEL ?

Le **carcinome de Merkel** appartient au groupe des carcinomes neuroendocrines; il s'agit d'une **tumeur rare** (40 fois moins fréquente que le mélanome), néanmoins **grave, nécessitant une stratégie thérapeutique agressive**.



Caractéristiques cliniques :

Cliniquement, il s'agit d'une **lésion indolore, ferme, de couleur chair ou rouge, parfois violacée, à type de papule ou de nodule**, siégeant habituellement au niveau des **zones photo-exposées**.

Les patients consultent le plus souvent en cas d'augmentation de taille ou bien d'ulcération.

Le diagnostic n'est habituellement pas suspecté, la biopsie étant le plus souvent réalisée dans le but d'éliminer un autre cancer cutané photo-induit.

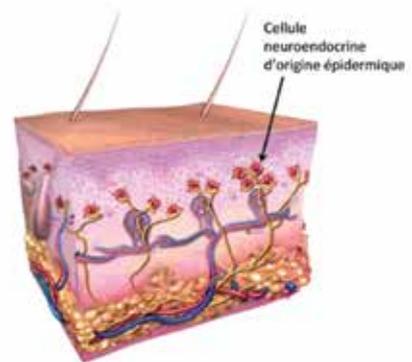


Figure 1. Présentation pour le grand public des différents cancers de la peau.



► des exemples de **photographies de nævus bénins et de mélanomes** pour une éducation à l'autosurveillance (*figure 2*);

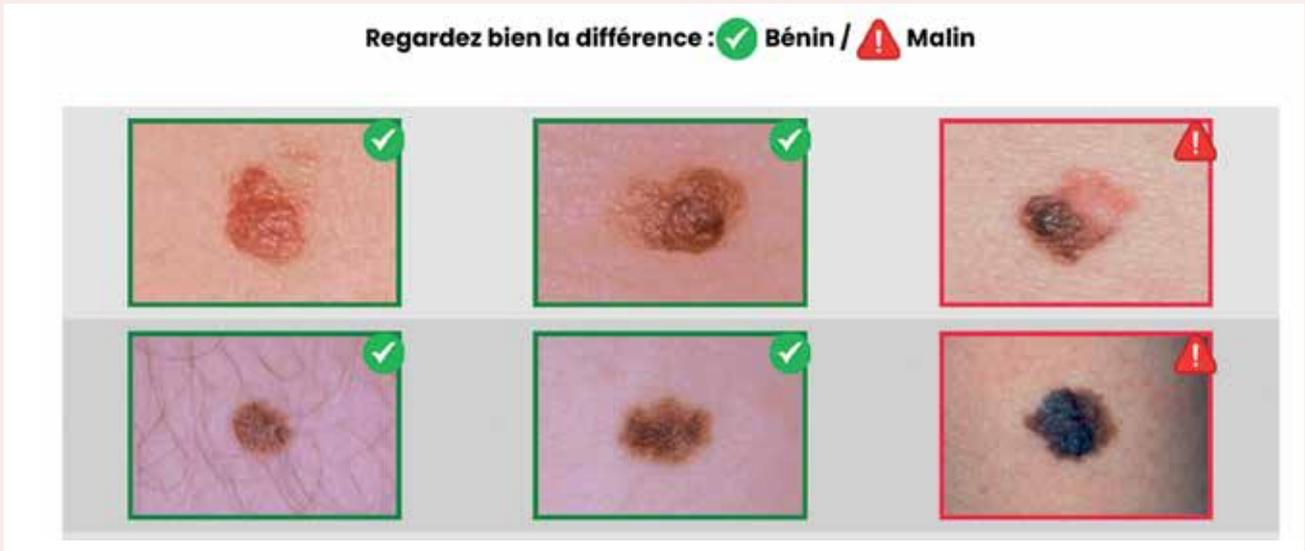


Figure 2. Exemples de photographies de nævus et mélanomes destinées aux patients.

► des explications concrètes sur les objectifs et le déroulement de la procédure du ganglion sentinelle dans le mélanome, incluant une vidéo très accessible (qui sera mise à jour avec l'accès aux traitements adjuvants dès les stades IIB/IIC);

► des **fiches d'information** pouvant être remises par les dermatologues à leurs patients, sur :

- le traitement par **imiquimod/PTD** des kératoses actiniques,
- le ganglion sentinelle (*figure 3*),
- les traitements systémiques du mélanome (immunothérapies, thérapies ciblées) (*figure 4, p. 186*),
- l'intérêt de participer à un essai clinique, etc.

Figure 3. Fiche d'information patients sur le ganglion sentinelle.

Pourquoi cet examen ?

L'objectif de l'examen est d'analyser un ganglion pour savoir s'il contient ou non des cellules cancéreuses. Cette procédure permet ainsi de préciser le stade du mélanome et adapter au mieux un éventuel traitement complémentaire.

PRINCIPE DE L'EXAMEN

Le scanner, l'échographie et le TEP-Scan ne permettent pas toujours de détecter les cellules cancéreuses en petit nombre dans les ganglions (micro-métastases).

Analyse au microscope

Pour **dépister ces micro-métastases**, il convient donc d'analyser directement le ganglion au microscope. Comme il n'est ni possible et ni souhaitable d'enlever et analyser tous les ganglions, l'examen du ganglion sentinelle permet de repérer et retirer uniquement le ou les premiers ganglions recevant la lymphe depuis la zone tumorale. L'analyse de ce ou ces ganglions permet d'adapter la suite du traitement.

Quel est le déroulement de l'exérèse du ganglion sentinelle ?

- L'exérèse du ganglion sentinelle se déroule, en principe, en même temps que la reprise de marges autour de la cicatrice de la lésion primitive, sous anesthésie générale, lors d'une brève hospitalisation ou dans le cadre d'une hospitalisation de jour dans certains cas.
- Afin de localiser le ou les ganglion(s) sentinelle(s), un produit de repérage est injecté au voisinage de la cicatrice de l'exérèse initiale du mélanome (**Figure 1**), après anesthésie locale par crème EMLA. 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.

FIGURE 1



De quel type de traitement s'agit-il ?

Ce traitement est une immunothérapie. L'immunothérapie vise à stimuler, renforcer, vos défenses immunitaires pour qu'elles reconnaissent vos cellules cancéreuses comme étrangères et les détruisent de façon durable ; à la façon du mécanisme par lequel votre système immunitaire sait reconnaître une infection comme étrangère et la combattre.

Quelles sont les modalités d'administration du traitement ?

Ce traitement se réalise par perfusion intraveineuse, en hôpital de jour le plus souvent.

Deux à trois jours avant de réaliser le traitement, vous devez faire le bilan sanguin prescrit à votre laboratoire d'analyses médicales.

Pendant les 3 premiers mois, les 2 traitements sont associés, puis seul le NIVOLUMAB est poursuivi.

LE SCHEMA D'ADMINISTRATION DES INJECTIONS EST LE SUIVANT :



Quels sont les effets indésirables de ce traitement ? Que faire s'ils surviennent ?

Une activation excessive de votre système immunitaire peut engendrer des effets secondaires.

Il est important que vous connaissiez ces effets secondaires pour que vous puissiez avertir l'équipe soignante lors de leur survenue. L'équipe vous guidera alors dans la gestion de ces effets secondaires.

<p>DIARRHÉES, DOULEURS ABDOMINALES 1</p> <p>Anti diarrhéique Smecta® (respecter un intervalle de 2h avec tout autre médicament et alimentation), Loperamide (Imodium®). Bien s'hydrater (1,5l d'eau par jour). Si + de 4 selles/jour ou perte de poids de + de 2 kg, contacter le service.</p>	<p>DOULEUR THORACIQUE, ESSOUFFLEMENT, TOUX INHABITUELLE 2</p> <p>Contactez le service en urgence.</p>	<p>FATIGUE 3</p> <p>Soyez à l'écoute de votre corps. Maintenez une activité physique, un sommeil suffisant de nuit et des temps de repos adaptés en journées. Informer votre médecin en cas de fatigue inhabituelle ou persistante.</p>
<p>PERTE D'APPÉTIT, PERTE DE POIDS 4</p> <p>Privilégier les aliments à fort pouvoir calorique : ajouter du beurre, de l'huile, de la crème fraîche, du fromage râpé, du miel... Demander les conseils d'une diététicienne. Si perte de poids de + de 2kg, contacter votre médecin traitant ou le service.</p>	<p>PEAU JAUNE ET URINES FONCÉES 5</p> <p>En cas de coloration jaune du blanc des yeux ou de la peau et/ou d'urines foncées, contactez votre médecin traitant ou le service.</p>	<p>PROBLÈMES CUTANÉS : DÉMANGEAISONS, ERUPTION CUTANÉE, SÈCHESSE CUTANÉE 6</p> <p>Si éruption cutanée : plaques rouges, démangeaisons, gonflements, sensation de brûlures, contactez votre médecin traitant ou le service.</p>

Figure 4. Fiche d'information patients sur l'immunothérapie.



Côté médecins

Cette section s'adresse aussi bien aux dermatologues de ville, qui sont dans la très grande majorité des cas à l'origine de la prise en charge des patients, qu'aux médecins hospitaliers assurant les traitements systémiques des patients. Les médecins généralistes y trouveront également l'essentiel des informations exposant la prise en charge actualisée de ces cancers cutanés. Ils apprécieront notamment :

- ▶ les coordonnées des centres experts adhérant au GCC en France et dans les DOM-TOM (figure 5);



Figure 5. Annuaire des centres experts du GCC.

- ▶ la veille bibliographique régulière ;
- ▶ les algorithmes de prise en charge du mélanome en fonction des stades (figure 6);
- ▶ le lien vers le site CARADERM (Réseau hospitalier national pour la prise en charge des cancers rares de la peau), avec le calendrier et les modalités de soumission aux RCP de recours, coordonnées de façon dynamique par le Dr Astrid Blom ;
- ▶ un accès à la plateforme d'essais cliniques Klineo.

La section dédiée aux membres du GCC permet l'accès, outre au forum de discussion, aux comptes-rendus de réunions du groupe, aux actualités et aux appels aux membres pour participer aux études cliniques.

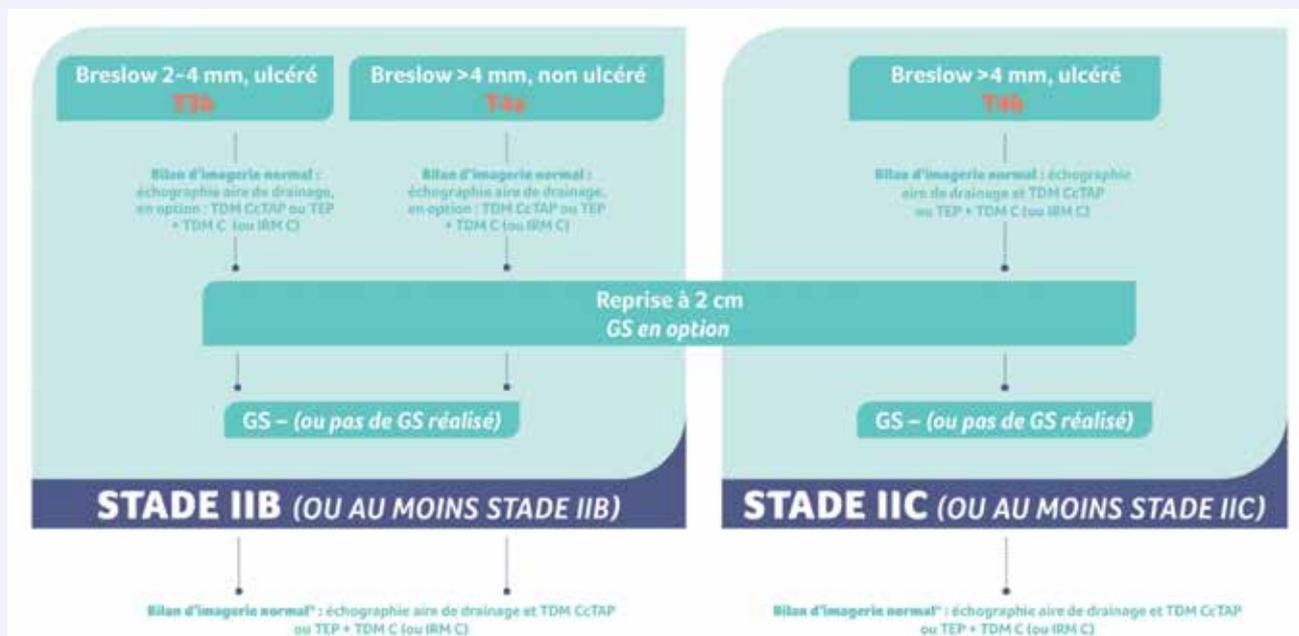


Figure 6. Algorithme de prise en charge des mélanomes de stades IIB/IIC.

S. Monestier déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.