

Cette brochure à l'intention des patients atteints de mélanome est conçue pour renseigner les patients et leurs soignants. Elle a été élaborée sous la direction du Dr Michael Smylie, professeur, Département d'oncologie, Université de l'Alberta; oncologue médical, Cross Cancer Institute, Edmonton, Alberta.

Cette brochure a également été revue et approuvée par la fondation Save Your Skin (www.saveyourskin.ca).

Cette publication a été réalisée grâce au financement de Bristol-Myers Squibb Canada.



Mélanome malin – Stade avancé

Guide à l'intention des patients



Table des matières

Comprendre le mélanome.....	1
Facteurs de risque de mélanome	2
Incidence du mélanome	4
Signes et symptômes	5
Diagnostic du mélanome	6
Types de mélanome.....	9
Stades du mélanome	10
Traitement du mélanome	11
Suivi et surveillance	13
Votre équipe soignante	15
Rendez-vous	16
Références	17

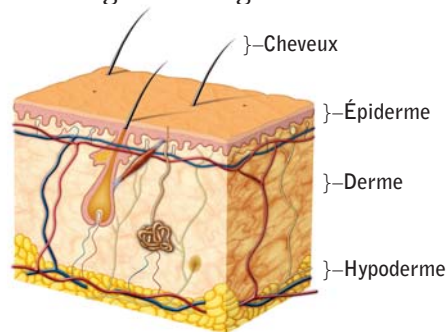
Comprendre le mélanome

Le *mélanome* est un type de cancer. Il prend généralement naissance dans la peau. Pour comprendre le mélanome, il est utile d'avoir certaines connaissances de base sur la peau.

La peau

La peau est l'organe le plus volumineux du corps. Elle exerce de nombreuses fonctions :

- Elle protège les organes et les tissus de l'organisme
- Elle contribue à réguler la température corporelle
- Elle produit la vitamine D
- Elle emmagasine des graisses et de l'eau



Cancer de la peau

Il existe trois types de cancer de la peau. Chacun se développe à partir d'une famille de cellules cutanées différentes dans la couche supérieure de la peau :

- L'*épithélioma malpighien spinocellulaire* se développe à partir des cellules de l'épithélium malpighien.
- Le *carcinome basocellulaire* se développe à partir des cellules basales.
- Le *mélanome* se développe à partir des *mélanocytes*.

Mélanocytes

Les mélanocytes produisent la *mélanine*. Ce pigment colore la peau, les cheveux, les poils et les yeux. Lorsque la peau est exposée au soleil, les mélanocytes produisent davantage de mélanine. C'est ainsi que la peau bronze. Un *nævus*, ou grain de beauté, est un groupe de mélanocytes.



Facteurs de risque de mélanome

La plupart des personnes atteintes de mélanome présentent au moins un facteur de risque de la maladie. Toutefois, certaines personnes touchées n'en présentent aucun. Les facteurs de risque de mélanome sont énumérés ci-dessous.

Rayons ultraviolets

Le soleil, les lampes solaires et les lits de bronzage émettent tous des rayons ultraviolets (UV). Les rayons UV accroissent le risque de cancer de la peau, tous types confondus. Les coups de soleil graves subis durant l'enfance accroissent aussi le risque de mélanome. L'exposition aux rayons UV est le plus important facteur de risque de mélanome. Les personnes qui passent beaucoup de temps à l'extérieur présentent donc un risque accru de mélanome.

Grains de beauté (*naevi*)

Les grains de beauté, ou *naevi*, sont courants : la plupart des gens en ont au moins quelques-uns. Un grain de beauté normal prend la forme d'une petite tache brune sur la peau (figure 1). Le risque de mélanome augmente avec le nombre de grains de beauté.



Figure 1. À gauche, un grain de beauté normal; à droite, un grain de beauté atypique, ou *naevus dysplasique*.

Un *naevus dysplasique*, ou grain de beauté atypique, est *précancéreux* (il peut mener au cancer). La présence de grains de beauté atypiques augmente le risque de mélanome.

Peau claire

La peau claire est plus sensible au soleil que la peau foncée. Il s'agit d'un facteur de risque de mélanome et d'autres cancers de la peau.

Antécédents familiaux

Chez une personne dont un des proches parents (le père, la mère, un enfant, un frère ou une sœur) est atteint de mélanome, le risque de mélanome augmente de 50 %. Lorsque la maladie touche un parent plus éloigné, le risque augmente aussi, mais dans une moindre mesure.

Antécédents personnels

Des antécédents de cancer de la peau, *peu importe le type*, augmentent le risque de mélanome.

Système immunitaire affaibli

Le risque de mélanome augmente lorsque le système immunitaire est affaibli. Certaines maladies, comme le sida et le cancer, affaiblissent aussi le système immunitaire. C'est également le cas des médicaments anticancéreux.

Origine du mélanome

Le plus souvent, le mélanome se forme dans une partie de la peau qui a été exposée au soleil. Toutefois, ce cancer peut prendre naissance à n'importe quel endroit où se sont formés des mélanocytes, comme les yeux, la bouche ou le vagin. Le mélanome peut se développer à partir de *lésions* cutanées précancéreuses (cellules anormales), mais également à partir d'une peau d'apparence saine. Le mélanome peut également toucher des régions de la peau qui n'ont pas été tellement exposées au soleil, comme la paume des mains et la plante des pieds.

Mode de croissance du mélanome

La croissance du mélanome est souvent particulière. D'abord, il s'étend, à partir du centre de la lésion, et sa taille augmente. Puis, il croît *en profondeur* et gagne en épaisseur. Lorsque le mélanome est suffisamment profond, il arrive ensuite à se propager dans l'organisme ou à former des *métastases*. Tous les mélanomes ne passent pas par une phase de croissance radiale.

Incidence du mélanome

Le mélanome ne compte que pour une petite partie de tous les cancers de la peau, soit environ un cas sur 20. Toutefois, le nombre de cas a augmenté au cours des dernières décennies. En fait, l'incidence du mélanome augmente plus rapidement que celle de tout autre cancer : elle double tous les 10 à 20 ans. Au Canada, l'incidence du mélanome a presque triplé en près de 30 ans (figure 2).

Cette hausse s'explique par un diagnostic plus précoce et par une exposition au soleil accrue. Récemment, la croissance de l'incidence du mélanome a ralenti. On doit le à l'éducation, à une sensibilisation accrue à la prévention du cancer de la peau et aux dangers d'une exposition excessive au soleil.

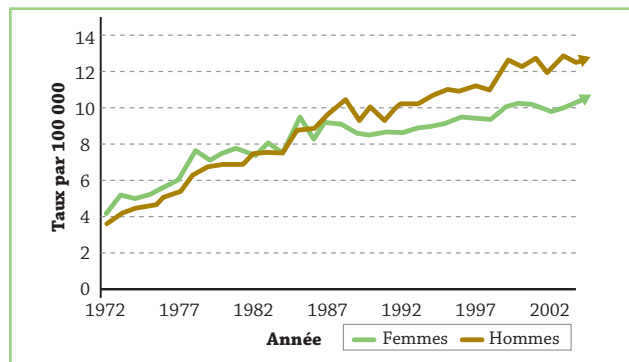


Figure 2. Au Canada, l'incidence du mélanome normalisée selon l'âge (1972-2004) a augmenté substantiellement, particulièrement chez les hommes.

Le mélanome touche plus souvent les personnes de couleur blanche que les personnes de couleur noire ou d'origine asiatique. Il est plus répandu chez les personnes de couleur blanche à la peau claire que chez celles à la peau foncée. Le mélanome est un peu plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Ce cancer est souvent diagnostiqué chez des personnes de moins de 55 ans. Il s'agit du cancer le plus courant chez les femmes de 25 à 29 ans, mais il peut se manifester à tout âge. L'âge moyen des personnes recevant un diagnostic de mélanome est de 57 ans.

Signes et symptômes

Les mélanomes peuvent être très différents les uns des autres. Toutefois, de nombreux signes et symptômes peuvent signaler leur présence.

Nouveau grain de beauté ou nouvelle excroissance

L'apparition d'un nouveau grain de beauté ou d'une nouvelle excroissance sur la peau est souvent le premier signe de la présence d'un mélanome. La nouvelle excroissance peut ressembler à un nodule ayant la forme d'une perle, à un grain de beauté ou à une plaque rouge et écaillée.

Changement d'apparence d'un grain de beauté

Le mélanome peut également se manifester par un changement d'apparence d'un grain de beauté existant depuis quelque temps déjà, notamment par les changements suivants :

- La surface du grain de beauté devient rêche, suinte ou saigne
- Le grain de beauté devient dur ou bosselé
- Le grain de beauté prend une forme asymétrique ou irrégulière
- Le contour du grain de beauté devient irrégulier ou dentelé
- Le grain de beauté change de couleur ou comporte plus d'une couleur : noir, gris, brun, bleu, rouge, rose ou blanc
- Le grain de beauté grossit et son diamètre excède celui de la gomme à effacer d'un crayon

Lésions cutanées

Le mélanome peut se manifester sous forme d'une lésion cutanée :

- Plaie qui ne guérit pas
- Région cutanée qui saigne ou suinte
- Peau qui démange ou qui est enflée
- Lésion qui devient rouge et bosselée

De nombreux troubles cutanés se ressemblent. Pour poser un diagnostic de mélanome, votre médecin doit recueillir plus de renseignements et effectuer certains tests.



Diagnostic du mélanome

Aperçu du diagnostic

Le diagnostic du mélanome est l'aboutissement de plusieurs étapes. D'abord, votre médecin recueille vos antécédents médicaux et procède à un examen physique. S'il soupçonne la présence d'un mélanome, l'étape suivante est la *biopsie*. Si la biopsie confirme le diagnostic de mélanome, d'autres tests pourraient être nécessaires.

Diagnostic en détail

Antécédents

Les antécédents médicaux comprennent les antécédents familiaux et personnels relativement aux grains de beauté et aux cancers de la peau.

- *Antécédents familiaux* : Dans près de 1 cas de mélanome sur 10, des membres de la famille du patient ont déjà été atteints de la maladie ou présentent de nombreux grains de beauté atypiques.
- *Antécédents personnels* : Votre médecin doit connaître vos antécédents en matière d'exposition au soleil, surtout si vous avez subi des coups de soleil graves durant votre enfance. Il est également important qu'il sache si vous avez déjà été atteint de cancer de la peau et si l'apparence de vos grains de beauté a changé.

Examen physique

Il est essentiel de procéder à un examen de toute la peau. Il est possible que votre médecin prenne des photographies de votre peau afin de pouvoir déceler les changements lors des visites ultérieures. Il est possible que le spécialiste utilise un microscope spécial muni d'une lumière, appelé *dermoscope*, pour examiner votre grain de beauté.

Il examinera également vos *ganglions lymphatiques*. Les ganglions lymphatiques sont de petits renflements qui font partie du système immunitaire. Ils filtrent les virus, les bactéries et les cellules anormales et les détruisent. En règle générale, un cancer se propage d'abord aux ganglions lymphatiques avoisinants.

Biopsie

Une *biopsie* est l'excision chirurgicale d'un fragment de tissu en vue de son examen. C'est le seul test qui permet de diagnostiquer un mélanome. Il existe deux types de biopsie : la *biopsie excisionnelle* et la *biopsie incisionnelle*. La biopsie excisionnelle consiste à retirer le grain de beauté ou l'excroissance en entier. Si l'excroissance est de grande taille, on a recours à la biopsie incisionnelle pour retirer une partie de la lésion.

L'examen microscopique du tissu prélevé permet de diagnostiquer le mélanome et d'en déterminer le type et le *stade*. La taille de la tumeur, son épaisseur et l'étendue de sa propagation définissent le stade du mélanome.

Autres tests

Si les résultats de la biopsie semblent indiquer que le mélanome s'est propagé dans les couches profondes de la peau, il est possible que votre médecin procède à d'autres tests.

- *Biopsie d'un ganglion lymphatique* : Votre médecin peut procéder à une biopsie d'un ganglion lymphatique pour vérifier si la tumeur s'y est propagée.

- *Examens d'imagerie* : Les examens par imagerie comprennent la radiographie et plusieurs autres types d'examens :

- Tomodensitométrie (TDM)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Tomographie par émission de positrons (TEP)

Votre médecin pourrait recommander les examens par imagerie suivants :

- *Radiographie du thorax* : Cet examen sert à déterminer si le mélanome s'est propagé aux poumons.
- *Échographie abdominale* : aussi appelée ultrasonographie.
- *Tomodensitométrie (TDM) du thorax/de l'abdomen* : on a souvent recours à cet examen pour vérifier si le mélanome s'est propagé aux poumons.
- *TDM ou IRM du cerveau* : Dans les cas de mélanome de stade III, on procède à un examen par imagerie du cerveau si les symptômes indiquent que le mélanome s'y est propagé. Dans les cas de mélanome de stade IV, cet examen est effectué même en l'absence de symptômes.
- *TDM de l'abdomen* : Cet examen peut être effectué chez les patients présentant un mélanome au stade avancé, selon les symptômes et les résultats d'autres tests.
- *TDM du bassin* : Cet examen est effectué lorsque les symptômes laissent croire que le mélanome s'est propagé au bassin ou s'il se situe dans la partie inférieure du corps.
- *TEP* : Cet examen sert à déterminer si le mélanome s'est propagé aux ganglions lymphatiques.



Types de mélanome

Il existe cinq types de mélanome différents. Le type de mélanome est déterminé par l'examen microscopique d'une biopsie.

Mélanome superficiel extensif

Le mélanome superficiel extensif compte pour environ 70 % des cas de mélanome cutané. Ce type de mélanome se forme généralement à partir d'un grain de beauté atypique et peut se retrouver n'importe où sur le corps.

Mélanome nodulaire

Le mélanome nodulaire compte pour environ 10 à 15 % des cas de mélanome. Ce type de mélanome envahit la peau en profondeur et se propage rapidement.

Mélanome de Dubreuilh

Le mélanome de Dubreuilh compte pour environ 10 à 15 % des cas de mélanome. Ce type de mélanome se retrouve le plus souvent sur la peau exposée au soleil et est souvent de grande taille.

Mélanome lentigineux des extrémités

Le mélanome lentigineux des extrémités est aussi fréquent chez les personnes de race noire que chez celles de race blanche. Ce type de cancer envahit rapidement les couches profondes de la peau et se propage rapidement.

Mucosal lentiginous melanoma

Le mélanome muqueux se développe à partir de la muqueuse du tube digestif et des voies respiratoires et urogénitales. Il est souvent observé chez les personnes âgées et diagnostiqué à un stade avancé.

Stades du mélanome

La *stadification* consiste à classer les mélanomes selon leur taille, leur épaisseur et leur propagation. Le stade attribué à la tumeur aide à choisir le meilleur traitement. Il existe cinq stades de mélanome. Le *mélanome au stade précoce* englobe les mélanomes de stades 0, I et II. Le *mélanome au stade avancé* englobe les mélanomes de stades III et IV.

Stade	Description
Mélanome au stade précoce	
0	Le mélanome ne touche que la couche la plus superficielle de la peau. Le mélanome de stade 0 est parfois appelé cancer <i>in situ</i> .
I	Le mélanome ne touche que les couches superficielles de la peau. Il ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques avoisinants. Il mesure moins de 1 mm d'épaisseur et présente ou non des ulcérations. ou Il mesure entre 1 et 2 mm d'épaisseur et ne présente aucune ulcération.
II	Le mélanome ne touche que les couches superficielles de la peau. Il ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques avoisinants. Il mesure entre 1 et 2 mm d'épaisseur et présente des ulcérations. ou Il mesure plus de 2 mm d'épaisseur et présente ou non des ulcérations.
Mélanome au stade avancé	
III	Le mélanome a envahi la peau ou s'est propagé à au moins un ganglion lymphatique avoisinant.
IV	Le mélanome s'est propagé à d'autres régions cutanées, à des ganglions lymphatiques éloignés ou à d'autres parties du corps, y compris les organes internes comme les poumons.

Traitement du mélanome

Même si le nombre de cas de mélanome a augmenté au cours des dernières décennies, le diagnostic et le traitement précoces ont permis d'améliorer le *pronostic* (les perspectives) des personnes atteintes de mélanome. Les principaux traitements du mélanome sont la chirurgie, le traitement médical et la radiothérapie.

Chirurgie

Dans les cas de mélanome de stade III, la chirurgie excisionnelle prévoit également l'excision d'une *grande marge* (bordure) de tissus sains autour du mélanome ainsi que l'ablation des ganglions lymphatiques adjacents. Dans les cas de mélanome de stade IV, la chirurgie permet souvent de retirer les tumeurs qui entraînent des symptômes.

Traitement médical

Dans les cas de mélanome de stade III, un traitement médical suit la chirurgie pour prévenir la propagation et la récurrence de la tumeur. Le mélanome de stade IV est difficile à traiter. Le traitement médical contribue à maîtriser les mélanomes qui causent des symptômes. Les principaux types de traitements médicaux sont la *chimiothérapie* et le *traitement biologique*.

Chimiothérapie

Les agents de chimiothérapie tuent à la fois les cellules cancéreuses et les cellules normales. Les effets secondaires de la chimiothérapie sont attribuables aux dommages occasionnés aux cellules normales. Les effets secondaires comprennent nausées, vomissements, fatigue et perte des cheveux. La chimiothérapie peut également augmenter le risque d'infection pendant un certain temps après le traitement.

Traitement biologique

La thérapie biologique est aussi appelée *thérapie ciblée*, car le médicament cible des cellules spécifiques, sans endommager les cellules normales.



Le traitement biologique est parfois appelé *immunothérapie*, puisqu'il met à profit les substances chimiques naturelles produites par le système immunitaire pour attaquer les cellules cancéreuses. Les effets secondaires du traitement biologique sont souvent moins marqués que ceux de la chimiothérapie. Ils comprennent fièvre ou frissons, éruptions cutanées et réactions au point d'injection.

Radiothérapie

La radiothérapie endommage les cellules normales et cancéreuses que ses rayons traversent. Les effets secondaires dépendent de la région traitée et comprennent rougeur ou irritation de la peau et fatigue.

Dans les cas de mélanome de stade III, la radiothérapie peut être employée après la chirurgie pour prévenir la propagation et la récurrence de la tumeur. Dans les cas de mélanome de stade IV, la radiothérapie peut aider à maîtriser les symptômes.

Essais cliniques

Le mélanome au stade avancé est difficile à traiter. De nombreux patients atteints de mélanome de stade III ne peuvent obtenir de guérison avec les traitements existants. À l'heure actuelle, le mélanome de stade IV est incurable. Les essais cliniques permettent d'évaluer de nouveaux traitements. Certains de ces nouveaux traitements pourraient profiter aux patients atteints de mélanome de stade III ou IV. Si vous souhaitez participer à un essai clinique, parlez-en à votre médecin.

Suivi et surveillance

Après un diagnostic de mélanome, le risque de récurrence ou d'apparition d'un autre mélanome est plus élevé. Par conséquent, votre médecin fera un examen exhaustif de votre peau au moins une fois par année pour le reste de votre vie. Vous avez la responsabilité de communiquer avec votre médecin et de prendre rendez-vous.

Autosurveillance

Réalisé régulièrement, l'autoexamen vous permet de déceler les changements d'apparence de votre peau et favorise une détection précoce du cancer. Prêtez attention à votre corps et soyez à l'affût de tout changement. Prenez l'habitude de faire un autoexamen au moins une fois par mois. Certains changements sont externes et vous pouvez les voir dans le miroir, alors que d'autres sont internes et ne sont que palpables. Surveillez l'apparition de tout signe ou symptôme.

Votre médecin vous expliquera comment examiner votre peau et vos ganglions lymphatiques. Durant l'autoexamen, portez attention aux grains de beauté qui ont changé d'apparence (couleur, taille, épaisseur, texture), aux nouvelles excroissances, aux plaies qui ne guérissent pas et aux régions de peau anormales. Assurez-vous d'examiner l'arrière de votre corps. Pour ce faire, utilisez un miroir ou demandez à quelqu'un de faire l'examen pour vous. Communiquez immédiatement avec votre médecin si vous remarquez une anomalie, quelle qu'elle soit.

Si vous ne présentez ni signes ni symptômes de mélanome, vous pouvez suivre le calendrier suggéré ci-dessous. En cas d'apparition de nouveaux signes ou symptômes, votre médecin procédera à une évaluation et déterminera le traitement et le suivi appropriés selon vos résultats de tests.

Suivi

Après le traitement, le suivi dépend du stade du mélanome. Le calendrier de suivi ci-dessous est fondé sur des renseignements provenant du *National Comprehensive Cancer Network*. Toutefois, votre médecin pourrait établir un calendrier adapté à votre situation personnelle.

Stade	Suivi
Stade 0 in situ	<ul style="list-style-type: none">• Examen de la peau au moins une fois par année, pour la vie• Autoexamen mensuel
Stade IA	<ul style="list-style-type: none">• Antécédents et examen physique (ciblant particulièrement les ganglions lymphatiques et la peau) tous les 3 à 12 mois pendant 5 ans, puis une fois par année selon les indications cliniques• Examen de la peau au moins une fois par année, à vie• Autoexamen mensuel de la peau et des ganglions lymphatiques
Stade IB-IV (patients ne démontrant aucun signe de maladie)	<ul style="list-style-type: none">• Antécédents et examen physique (ciblant particulièrement les ganglions lymphatiques et la peau) tous les 3 à 6 mois pendant 2 ans, puis tous les 3 à 12 mois pendant 2 ans, puis une fois par année selon les indications cliniques• Radiographie thoracique, mesure du taux de LDH, hémogramme tous les 6 à 12 mois (facultatif)• Les examens d'imagerie réguliers ne font pas l'objet de recommandations dans les cas de mélanomes de stade IB ou IIA.• TDM pour faire le suivi de signes et symptômes particuliers• TDM pour le dépistage des récurrences ou des métastases à envisager dans les cas de mélanome de stades IIB et plus• Examen de la peau au moins une fois par année, pour la vie• Autoexamen mensuel de la peau et des ganglions lymphatiques

Votre équipe soignante

Inscrivez les noms et les coordonnées des membres de votre équipe soignante dans l'espace ci-dessous pour pouvoir y accéder facilement.

Oncologue D^r _____
Tél. _____

Médecin de famille D^r _____
Tél. _____

Infirmière Nom _____
Tél. _____

Pharmacien Nom _____
Tél. _____

Travailleur social Nom _____
Tél. _____

Psychologue Nom _____
Tél. _____

Nutritionniste Nom _____
Tél. _____

Autre Nom _____
Tél. _____

Autre Nom _____
Tél. _____

Autre Nom _____
Tél. _____

Rendez-vous

Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		
Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		
Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		
Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		
Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		
Date	Heure	Personne à rencontrer
Adresse		



Références

1. Qu'est-ce que le mélanome? Société canadienne du cancer. Accessible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/>. Consulté le 13 octobre 2010.
2. Overview of skin cancer. The Skin Cancer Foundation. Accessible à l'adresse : <http://www.skincancer.org/>. Consulté le 13 octobre 2010.
3. Tan, WW. Malignant melanoma. Accessible à l'adresse : <http://www.medscape.com/>. Consulté le 13 octobre 2010.
4. Epidemiological trends of cutaneous malignant melanoma: Incidence of cutaneous malignant melanoma. Accessible à l'adresse : <http://www.medscape.com/>. Consulté le 13 octobre 2010.
5. Faits et chiffres sur le cancer de la peau avec présence de mélanome. Accessible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca>. Consulté le 20 octobre 2010.
6. Berk LB. Radiation therapy as primary and adjuvant treatment for local and regional melanoma. Accessible à l'adresse : <http://www.medscape.com/>. Consulté le 13 octobre 2010.
7. Treatment of melanoma by stage. American Cancer Society. Accessible à l'adresse : <http://www.cancer.org/>. Consulté le 20 octobre 2010.