

Les différents traitements des cancers de la peau

Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou en combinaison, pour traiter le mélanome cutané : la chirurgie, des traitements médicamenteux et la radiothérapie.

Selon les cas, les objectifs sont :

- De supprimer la tumeur ou les métastases.
- De réduire le risque de récurrence.
- De ralentir le développement de la tumeur ou des métastases.
- De traiter les symptômes engendrés par la maladie.

La chirurgie, les traitements médicamenteux et la radiothérapie sont réalisés au sein d'établissements qui sont autorisés à les pratiquer. Ces établissements respectent des critères qui garantissent la qualité et la sécurité de ces traitements.

Le traitement est adapté à chaque cas et dépend des caractéristiques du mélanome dont le patient est atteint : son type histologique (type de cellules impliquées), sa localisation et son stade, c'est-à-dire son degré d'extension en profondeur ou vers d'autres tissus. Son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité est également pris en compte.

Le choix des traitements fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire : la situation est discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : dermatologue, chirurgien, oncologue médical, anatomopathologiste, etc.

Le choix des traitements est discuté avec le patient lors d'une **consultation spécifique**, la consultation d'annonce, le médecin explique les caractéristiques de sa maladie, le ou les traitements proposés qui, selon les cas peuvent ne relever que d'une simple chirurgie accompagnée d'un suivi régulier chez le dermatologue. Si, le cas échéant, des traitements médicamenteux et/ ou une radiothérapie sont proposés, le médecin décrit les bénéfices attendus et les effets indésirables possibles.

Le choix et l'ordre des traitements dépendent du stade du mélanome au moment du diagnostic, c'est-à-dire de son étendue.

Pour évaluer le stade du mélanome, les médecins prennent en compte plusieurs critères:

- Les caractéristiques de la tumeur primitive.
- L'atteinte ou non des ganglions lymphatiques, la présence ou non de métastases en transit.
- La présence ou non de métastases dans d'autres parties du corps.

Il existe quatre stades différents : les stades I et II désignent les mélanomes localisés, avec ou sans ulcération. Les ganglions lymphatiques ne sont pas atteints. Il n'y a ni métastase en transit, ni métastase à distance.

Le stade III désigne les mélanomes qui présentent des métastases locorégionales cutanées ou ganglionnaires, c'est-à-dire dans la région qui se situe autour du mélanome, avec ou sans ulcération ; le stade IV désigne les mélanomes qui présentent des métastases à distance. On parle aussi de mélanome métastatique.

Les différents traitements en fonction du stade du mélanome :

Mélanome localisé stade I et II : La chirurgie qui consiste à retirer la lésion dans sa totalité.

Pour les mélanomes en stade II une immunothérapie par médicament (interféron alpha) peut être proposée en traitement adjuvant. Ce traitement est aujourd'hui rarement utilisé.

Mélanome avec métastases locorégionales cutanées ou ganglionnaires Stade III : La chirurgie qui consiste à retirer la lésion dans sa totalité.

Un traitement médicamenteux peut y être associé (Immunothérapie ou thérapie ciblée. Dans certains cas, une radiothérapie externe peut être utilisée. Ces possibilités sont décidées au cas par cas).

Mélanome avec métastases à distance Stade IV ou III non opérable :

Une exérèse chirurgicale peut être proposée. Il existe également plusieurs traitements médicamenteux (essentiellement immunothérapie ou thérapie ciblée).

Dans certains cas une radiothérapie externe peut être utilisée (en cas de métastases osseuses ou cutanées douloureuses ou hémorragiques).

Quelques chiffres sur la chirurgie des cancers (source INCa 2016) :

437 093 hospitalisations pour chirurgie de cancer sont réalisées dans les établissements de santé en 2014 (+6 % par rapport à 2010), soit 7 % de l'activité hospitalière totale en cancérologie (hors activité de radiothérapie dans le secteur privé libéral).

23 % de cette activité est réalisée en ambulatoire (contre 16,7 % en 2010) majoritairement pour les tumeurs de la peau hors mélanome (62,4 %) suivies de loin par les cancers du sein (13 %) et du col de l'utérus (7,7 %).