

# ACTUS JDP 2014

PARTAGEONS L'ACTUALITÉ EN DERMATOLOGIE !

## MELANOME METASTATIQUE : UN SUIVI EN RESEAU

Les nouveaux traitements du mélanome métastatique, souvent ambulatoires, impliquent une bonne coordination entre la ville et l'hôpital.



En quelques années, l'arrivée de thérapies ciblées et d'immunothérapies a transformé la prise en charge du mélanome métastatique. « En seulement trois ans, le pronostic des patients a réellement changé, observe le Dr Caroline Robert (Institut Gustave Roussy). Aujourd'hui, pour certains de nos patients en rémission complète depuis plus de trois ans, nous espérons vraiment une guérison, même si nous n'osons pas encore prononcer ce mot. On a rarement vu en cancérologie des progrès aussi spectaculaires ».

L'ipilimumab, anticorps monoclonal anti-CTLA4, autorisé en France en deuxième ligne, vient d'obtenir une AMM européenne en première ligne. Il augmente la survie chez environ 15 à 20% des patients, mais entraîne des effets secondaires auto-immuns de grade élevé dans 22% des cas. Les anticorps anti-PD1, pembrolizumab et nivolumab, sont plus efficaces (30 à 40% de réponses) et mieux tolérés (effets

secondaires autoimmuns de grade élevé dans 12 à 14% des cas). Un essai de phase 3 incluant des patients naïfs de traitement indique un taux de survie globale de 72,9 % à un an pour les patients sous nivolumab, contre 42,1 % sous dacarbazine.

Les anti-BRAF vémurafénib et, plus récemment, dabrafénib sont aujourd'hui disponibles pour les patients ayant des mélanomes avec mutation BRAF, qui représentent entre 40 et 60 % des cas. Ils entraînent des réponses précoces et rapides chez la moitié des patients, avec l'inconvénient d'un échappement après 6 ou 7 mois. Une solution est apportée par l'association d'un anti-MEK à l'anti BRAF, cette combinaison retardant significativement l'apparition des résistances et augmentant la médiane de survie par rapport à un anti-BRAF seul.

Ces traitements, qui permettent parfois des survies de longue durée, impliquent une participation active des dermatologues libéraux, appelés à gérer l'observance, l'éducation thérapeutique et les effets secondaires, en lien avec les équipes hospitalières. Les anti-BRAF augmentent le risque de cancers cutanés et imposent un examen régulier de la peau et des muqueuses. Le risque est heureusement diminué par l'association à un anti-MEK. Anti-BRAF et anti-MEK peuvent entraîner de nombreux autres effets secondaires cutanés : folliculites, hyperkératose plantaire, papillomes, alopecie, paronychies... « Il faut que le dermatologue de ville soit capable de prendre en charge les patients présentant ces lésions cutanées, pour qu'il puisse les rassurer et les aider à continuer leur traitement », souligne le Dr Robert.

*D'après une interview du Dr C Robert concernant la session de FMC « Les nouveaux traitements dans le mélanome métastatique ».*