

Paris, le 2 février 2024

Communiqué de Presse – Journée Mondiale de lutte contre le Cancer

Comment le dépistage précoce et l'arrivée de nouvelles thérapies innovantes révolutionnent la prise en charge du mélanome ?

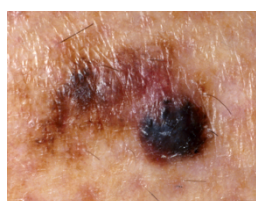
À l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le cancer qui aura lieu le 4 février, le Professeur Gaele Quéreau, Chef du service de dermatologie du CHU de Nantes et Présidente de la Société Française de Dermatologie, revient sur les traitements innovants dans la prise en charge du mélanome qui donnent de nouvelles perspectives dans la lutte contre le cancer.

18 000 nouveaux cas chaque année, chiffre en constante augmentation depuis 30 ans

Chaque année en France, on découvre environ 18 000 cas de mélanome, et l'on enregistre 2 000 décès liés à ce cancer de la peau. Le nombre de nouveaux cas par an a connu une augmentation régulière au cours des deux ou trois dernières décennies. Grâce à l'amélioration du dépistage précoce et à l'introduction de nouveaux traitements, le taux de décès tend à se stabiliser ces dernières années.



Le mélanome est une tumeur cutanée localisée sur la peau qui se développe aux dépens des mélanocytes. Il ressemble à un grain de beauté mais avec souvent les caractéristiques suivantes : asymétrie, bords irréguliers, plusieurs couleurs et augmentation de taille ou changement d'aspect.



Le traitement du mélanome est chirurgical et dans la majorité des cas, grâce à ce traitement, le mélanome ne récidive pas. Cependant, environ 15% des mélanomes connaissent une récurrence au niveau de la peau, des ganglions ou à distance dans l'organisme (métastases), dans les semaines, les mois ou les années suivant la prise en charge initiale. Le pronostic de ces formes ayant récidivé est alors plus sombre.

De nouvelles armes contre le mélanome : l'immunothérapie et thérapies ciblées dans la prise en charge du mélanome métastatique

L'arrivée de la première immunothérapie contre le mélanome métastatique en 2011 a été une révolution. Auparavant, le seul traitement de ces mélanomes métastatiques était la chimiothérapie, avec une survie médiane qui était très courte (environ six mois).

Le principe de l'immunothérapie est de cibler le système immunitaire pour renforcer sa capacité à lutter contre les cellules tumorales.

La première immunothérapie efficace développée dans le mélanome a été l'anti-CTLA4 en 2011. Il a été ensuite supplanté par les anti-PD1, une autre immunothérapie plus efficace et moins toxique. Entre 35 et 45% des patients sont répondeurs, avec une survie spectaculaire pour certains, même après l'arrêt de l'immunothérapie.

Des essais avec une combinaison d'anti-CTLA4 et d'anti-PD1 ont montré une efficacité accrue par rapport à la monothérapie (60% de répondeurs), mais également une toxicité plus élevée (60% d'effets secondaires significatifs). Pour les patients atteints d'un mélanome métastatique, l'équilibre bénéfice/risque doit être pris en compte.

L'immunothérapie se fait par perfusion toutes les 3 à 6 semaines et peut être interrompue en cas de rémission complète depuis au moins trois mois.

Parallèlement à l'immunothérapie, des thérapies ciblées, visant certaines mutations, ont été développées. La première thérapie ciblée contre le mélanome, dirigée contre la mutation BRAF (présente dans 50% des mélanomes), a montré une réponse spectaculaire dans les premiers essais en 2011. Un anti MEK y est combiné pour réduire les phénomènes de résistance.

L'association des deux thérapies ciblées (anti-MEK +anti-BRAF) se fait par voie orale et est poursuivie jusqu'à progression de la maladie.

L'immunothérapie est le traitement de première intention dans le mélanome métastatique

Actuellement, l'immunothérapie est le traitement de première intention pour le mélanome métastatique. Selon les recommandations européennes de 2022, les mélanomes métastatiques peuvent bénéficier soit d'une simple immunothérapie par anti PD1 soit d'une association d'anti-CTLA4 et d'anti-PD1, en fonction de la gravité de la maladie et des antécédents et de l'état général du patient.

En cas d'échec, les thérapies ciblées anti-MEK +anti-BRAF sont envisagées en deuxième intention, chez les patients présentant la mutation BRAF.

Depuis environ 5 ans, les traitements utilisés au stade métastatique sont également utilisés au stade ganglionnaire pour prévenir l'évolution vers un stade métastatique, avec des résultats probants. Ces traitements (immunothérapie et association anti-BRAF anti-MEK), pendant un an, réduisent de moitié le risque d'évolution métastatique ultérieure.

Enfin, depuis 2023, l'immunothérapie est désormais proposée à des patients présentant un mélanome cutané de mauvais pronostic, même sans atteinte ganglionnaire ou métastases. En effet, dans les mélanomes de stades IIB-IIC, c'est-à-dire les mélanomes d'une épaisseur de plus de 4 millimètres, ou entre 2 et 4 millimètres avec une ulcération, il a été démontré qu'une immunothérapie d'un an réduisait de 50% le risque de récurrence.

Ces avancées thérapeutiques sont d'autant plus remarquables qu'elles s'appliquent à des tumeurs au pronostic sombre, contre lesquelles il y a encore douze ans, il n'y avait pas de médicaments efficaces. Des essais cliniques sont en cours avec de nouvelles molécules pour améliorer encore la survie dans les formes graves de mélanome.

A propos de la Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible, SFD

Association reconnue d'utilité publique depuis 1895, la **Société Savante a pour mission la promotion des actions de santé publique, de prévention et d'éducation dans tous les domaines de la dermatologie que ce soit à travers le soutien de la recherche médicale, le développement de la formation continue ou l'évaluation des soins.**

Pour amplifier son soutien à la Recherche, le Fonds de dotation de la SFD permet par ailleurs de subventionner des projets de recherche chaque année, dans des domaines très divers comme la génétique, l'oncologie, les médicaments innovants et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies dermatologiques.

La SFD a aussi pour objectif d'informer le grand public sur la dermatologie, ses maladies et leurs traitements en particulier.

Près de 2500 dermatologues et internes sont membres de la SFD qui est gérée par un Conseil d'Administration comprenant des dermatologues libéraux, hospitaliers et hospitalo-universitaires, renouvelés par tiers chaque année.

Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD)

MAISON DE LA DERMATOLOGIE

10, Cité Malesherbes – 75009 Paris – Tel. : 01.43.27.01.56

Contact courriel : secretariat@sfdermato.com

Contact presse : presse@sfdermato.org

Site de la SFD : www.sfdermato.org

Site du Fonds de dotation : www.fondsdedotation.sfdermato.org

Site grand public : www.dermato-info.fr