

A qui en parler ?

N'hésitez pas à contacter Cancerphone, permanence téléphonique gratuite de la Fédération Belge contre le Cancer, au 0800/15 800. Des professionnels de la santé (médecins, psychologues, infirmières) sont à votre disposition tous les jours ouvrables de 9 à 13h (le lundi jusqu'à 19h).

cancerphone

0800/15 800

Notre code de déontologie vous sera envoyé sur simple demande.

E.R. - P. Jacquet de Haveskerke - Fédération Belge contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Association sans but lucratif 0130

CDN Communication 05/01

Cancers de la peau Mélanome



Fédération Belge
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles
Tél.: +32 (0)2-736 99 99 - Fax: +32 (0)2-734 92 50

<http://www.cancer.be>

e-mail: commu@cancer.be

CCP 000-0000089-89

Association sans but lucratif

Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
La peau	6
LE MÉLANOME	8
• Métastases	9
• Prévention	10
CAUSES	11
• Naevi dysplastiques	11
SYMPTÔMES	13
DIAGNOSTIC	14
TRAITEMENT	15
• Chirurgie	15
• Radiothérapie	17
• Chimiothérapie	18
• Immunothérapie	20
SUIVI APRÈS TRAITEMENT	21
CHANCES DE GUÉRISON	23
• Fatigue	23
CONSEILS PARTICULIERS POUR CEUX QUI ONT EU UN MÉLANOME	24
• Exposition au soleil	24
• Contraception	25
• Avoir des enfants	25
• A quoi doit-on être attentif ?	26
Soulager au mieux les malades	27
L'importance d'une bonne alimentation	27
L'importance d'un bon moral	28
L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent	29
Avez-vous des questions ?	30
Les trois objectifs de la Fédération Belge contre le Cancer	31

A qui cette brochure est-elle destinée ?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à un mélanome. Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure où elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque malade.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un mélanome et comment il se soigne. Elle vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Contrairement à certaines croyances, les individus en bonne santé ne sont pas porteurs de cancers "dormants" qui se déclencheraient au hasard des aléas de la vie. Le cancer ne se transmet pas non plus d'une personne à l'autre.

Il s'agit plutôt d'une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (parties des chromosomes transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

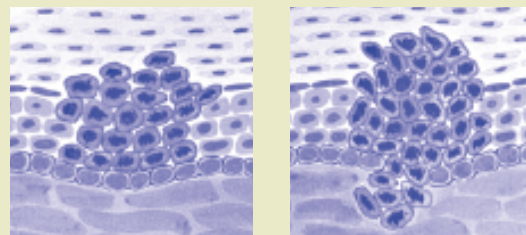
Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérogènes capables d'endommager les gènes.

Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des métastases. Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi des métastases.



Dissémination d'un cancer

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

Notre **peau remplit différentes fonctions**:

- elle protège notre organisme, par exemple vis-à-vis des infections et des rayons ultraviolets (UV);
- par l'intermédiaire de la peau, nous pouvons percevoir des signaux en provenance de notre environnement: les nerfs cutanés transmettent les stimuli douloureux, sensitifs et thermiques vers le cerveau qui "traduit" ces stimuli en sensations;
- enfin, la peau a une grande importance pour la régulation de la température corporelle; les glandes sudoripares de la peau contribuent largement à cette régulation.

Notre peau est **constituée de trois couches**. La couche superficielle porte le nom d'**épiderme**, la couche intermédiaire se nomme **derme** et la couche inférieure est appelée tissu conjonctif sous-cutané ou **hypoderme** (voir illustration 1).

L'**épiderme** est principalement constitué de deux types de cellules:

- les cellules basales;
- les cellules pavimenteuses.

En outre, on rencontre dans l'épiderme des cellules pigmentaires, les mélanocytes.

Le **derme** est constitué de tissu conjonctif, également appelé tissu de soutien. On y trouve notamment: des glandes sudoripares (qui produisent la sueur), des follicules pileux associés à des glandes sébacées, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des terminaisons nerveuses.

Le **tissu conjonctif sous-cutané** sert principalement de tissu de soutien et se compose essentiellement de tissu graisseux.

Les cellules basales de la couche profonde de l'épiderme sont capables de se diviser. C'est à leur niveau que se forment les nouvelles cellules cutanées.

Sur une période de l'ordre d'un mois, ces nouvelles cellules migrent vers le haut et, en même temps, changent de forme. Au départ, elles sont rondes ou ovales, ensuite elles deviennent plus anguleuses et par après, elles s'aplatissent (cellules pavimenteuses). Finalement, les cellules pavimenteuses deviennent cornées et finissent par mourir. L'organisme élimine ensuite ce **tissu corné** mort sous forme de fines pellicules. La formation de nouvelles cellules et l'élimination des cellules mortes demeurent en permanence en équilibre l'une par rapport à l'autre.

Les cellules pigmentaires ou mélanocytes se trouvent également dans la couche profonde de l'épiderme. Sous l'effet des rayons ultraviolets provenant par exemple du soleil ou de lampes à ultraviolets, les mélanocytes donnent naissance à la pigmentation brune de la peau. Lorsqu'une peau bronze, ces pigments diffusent dans les autres cellules de l'épiderme.

Nos cheveux et nos ongles croissent à partir de profonds replis de l'épiderme, dans l'épaisseur du derme.

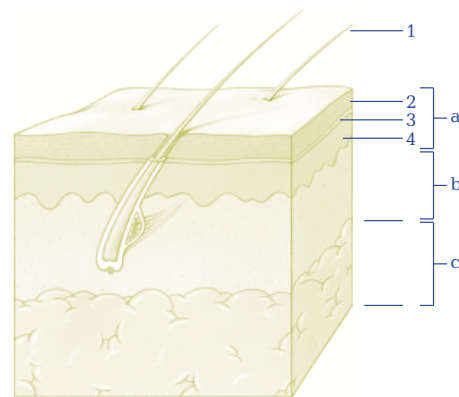


Illustration 1: Coupe de la peau

- a) épiderme: 1. poil
2. couche cornée
3. cellules pavimenteuses
4. couche cellulaire basale
- b) derme
c) tissu conjonctif sous-cutané

Le mélanome*

* Les autres formes de cancers de la peau sont détaillées dans une brochure séparée.

Mélanome signifie littéralement: tumeur noire. Ce type de cancer apparaît **au départ des mélanocytes** ou cellules pigmentaires.

Celles-ci sont présentes sous forme disséminée dans toute la peau. Elles peuvent également être réunies en petits amas et forment alors des taches pigmentées, comme les grains de beauté (naevi).

On parle de mélanome lorsque, en un endroit de la peau, les cellules pigmentaires se transforment en cellules cancéreuses. La tumeur maligne qui en résulte va se présenter comme une tache pigmentée qui grandit ou grossit, change de couleur,...

Un mélanome peut également apparaître au départ des cellules pigmentaires au niveau d'une zone de peau "saine", sans tache pigmentée préexistante.

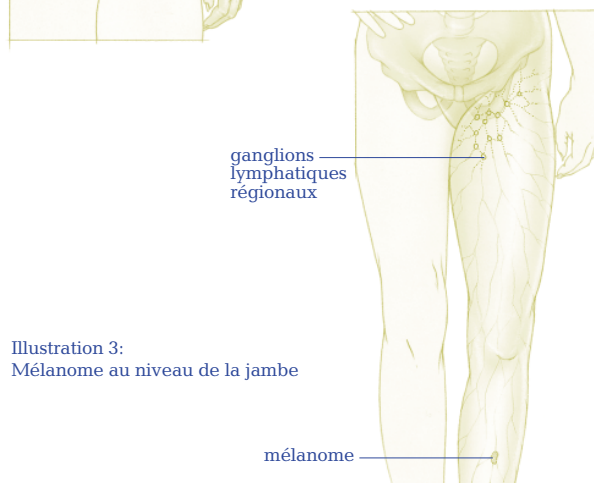
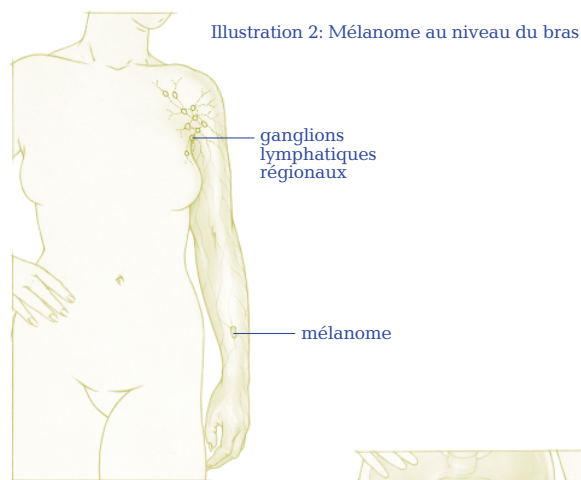
Les mélanomes peuvent se développer en n'importe quel endroit de la peau. Chez les femmes, ils apparaissent un peu plus fréquemment au niveau des jambes, chez les hommes au niveau du tronc. Les zones recouvertes de poils, comme le cuir chevelu, peuvent également être atteintes.

Exceptionnellement, un mélanome peut apparaître dans la muqueuse d'un organe donné. Une muqueuse est une fine couche de tissu qui tapisse les cavités du corps. Ces mélanomes des muqueuses peuvent concerner la bouche, les cavités nasales et la gorge, ainsi que le vagin et l'anus.

Le mélanome survient parfois également au niveau de la muqueuse des paupières et dans l'œil proprement dit.

Métastases

Tout comme n'importe quel autre cancer, un mélanome peut envoyer des métastases (colonies secondaires) ailleurs dans le corps. Par **voie lymphatique**, les cellules tumorales atteignent les ganglions lymphatiques du cou, des aisselles ou de l'aîne (en fonction de la localisation de la tumeur) et s'y multiplient pour donner naissance à des métastases.



L'illustration 2 indique les ganglions lymphatiques régionaux pour un mélanome au niveau du bras, l'illustration 3 pour un mélanome au niveau de la jambe.

Les cellules cancéreuses peuvent **également** disséminer **par voie sanguine** vers d'autres endroits de l'organisme, par exemple vers les poumons, le foie, un autre site cutané ou le cerveau. Les métastases commencent néanmoins presque toujours par apparaître au niveau des ganglions lymphatiques régionaux.

Prévention

En Belgique, on enregistre chaque année ± 400 nouveaux cas de mélanome. Avant la puberté, ce cancer est extrêmement rare. Par la suite, il peut survenir à tout âge, un peu plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

On sait depuis longtemps que la **majorité** des cancers de la peau apparaissent **suite à une exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV)** du soleil ou de lampes à ultraviolets.

Les coups de soleil constituent un important facteur de risque, surtout si l'on a subi de tels coups de soleil lorsque l'on était enfant.

Les personnes qui ont la peau claire, qui bronzent difficilement et attrapent facilement des coups de soleil sont particulièrement à risque.

S'il y a eu des cas de mélanome parmi vos proches parents, vous courez également un risque accru. Lorsqu'on découvre un mélanome, il apparaît que, dans 5 % des cas, un autre membre de la famille souffre également de cette pathologie.

Le nombre de patients atteints de mélanome a considérablement augmenté au cours de ces quinze dernières années. Outre une exposition croissante aux ultraviolets, il est **possible** que **d'autres facteurs environnementaux** non encore élucidés jouent également un rôle.

Naevi dysplasiques

Le mélanome semble également apparaître plus fréquemment chez les personnes présentant des **grains de beauté irréguliers et multicolores**: les naevi dysplasiques (naevus = grain de beauté). Par ailleurs, les individus porteurs de ce type de naevus présentent souvent un grand nombre de grains de beauté disséminés sur tout le corps. Les grains de beauté diffèrent entre eux non seulement par leur taille, mais également par leur couleur.

C'est surtout lorsque ce type de grains de beauté dysplasiques atteint plusieurs personnes d'une même famille que le risque de développer un mélanome est clairement accru. C'est encore davantage le cas lorsqu'un membre de la famille a déjà présenté un mélanome. Un examen de tous les proches parents (parents, enfants, frères et sœurs) pour dépister ces lésions est alors nécessaire. Le dermatologue contrôlera ensuite régulièrement les membres de la famille qui présentent des naevi dysplasiques. Si, chez l'un d'entre eux, un grain de beauté se modifie, il devra être enlevé et examiné au microscope.

Comme tous les autres types de cancer, **le mélanome n'est pas transmissible.**

Les changements cutanés susceptibles de révéler un mélanome (débutant) apparaissent souvent au niveau de grains de beauté pré-existants. Il peut s'agir:

- d'une augmentation asymétrique (= irrégulière) de taille et/ou d'épaisseur;
- de modifications de couleur: au début, souvent très foncée, ultérieurement toutes les couleurs mélangées;
- de modifications du contour du grain de beauté: la limite devient irrégulière en un ou plusieurs endroits;
- de démangeaisons.

Les symptômes qui sont susceptibles d'apparaître un peu plus tard sont:

- saignements;
- formation d'une blessure avec une croûte.

Par ailleurs, un mélanome peut se former au niveau d'une peau "saine", sans tache pigmentée préalable. L'apparition d'une nouvelle tache pigmentée chez l'adulte doit donc également attirer l'attention, surtout si elle présente les caractéristiques décrites ci-dessus.

Tous les mélanomes n'ont pas une couleur sombre. Quelquefois, des cellules pigmentaires devenues malignes ne forment plus de pigments; de tels mélanomes sont dits "**amélanotiques**". Comme ils ne présentent pas les caractéristiques habituelles, on a tendance à les prendre à tort pour des lésions bénignes.

Lorsqu'une personne consulte son médecin parce qu'elle présente un ou plusieurs des symptômes susmentionnés et qu'il existe une suspicion de mélanome, ce patient est immédiatement référé à un spécialiste, habituellement un dermatologue, parfois un chirurgien.

En présence de lésions cutanées suspectes, il est fréquent que le **diagnostic** ne soit **pas aisé à établir**.

Le dermatologue peut alors demander à un autre spécialiste d'examiner également le patient afin de se concerter sur ce qu'il convient de faire.

S'il existe une suspicion de mélanome, un **examen microscopique** est toujours nécessaire. La tumeur doit pour cela être prélevée **sous anesthésie locale**. Cette intervention porte le nom d'**excision diagnostique**.

Un autre spécialiste, un anatomo-pathologiste, examinera au microscope l'échantillon de tissu éliminé. S'il s'agit d'un mélanome, l'anatomo-pathologiste déterminera notamment son épaisseur, en dixièmes de millimètres. Il faut parfois attendre une semaine ou deux avant de connaître le résultat de cet examen.

Chirurgie

Le traitement **commence toujours par l'enlèvement chirurgical du mélanome**. Sur base de l'épaisseur de la tumeur, les médecins évaluent la quantité de peau qu'il faut encore éliminer tout autour de la lésion. Ce que l'on nomme l'excision définitive a généralement lieu sous anesthésie locale, parfois sous anesthésie générale, en particulier lorsqu'une "plastie cutanée" est requise.

Plastie cutanée - Parfois, la quantité de peau enlevée laisse une plaie opératoire qu'il n'est pas possible de refermer. On procède alors à une greffe de peau. Habituellement, on utilise pour cela un morceau de peau prélevé sur la cuisse.

Élimination des ganglions lymphatiques régionaux - Si, **en plus du mélanome**, un patient présente également **un ganglion lymphatique hypertrophié** au niveau du cou, de l'aisselle ou de l'aîne, ce ganglion sera lui aussi enlevé. En même temps, on prélève généralement tous les ganglions lymphatiques avoisinants. Il est en effet possible que ceux-ci contiennent également des cellules cancéreuses.

Les ganglions lymphatiques régionaux sont donc les ganglions lymphatiques dans lesquels parvient en premier lieu le liquide tissulaire de la région où se trouve la tumeur. Cette opération a lieu **sous anesthésie générale**.

Après l'opération, il se peut qu'une accumulation de lymphe apparaisse à proximité de la cicatrice. Il s'agit d'un problème temporaire. On élimine la lymphe par la pose d'un drain (un tuyau d'évacuation) ou par ponction (aspiration).

Après enlèvement des ganglions lymphatiques régionaux de l'aîne, la cicatrisation est parfois un peu plus difficile. Cela peut être la conséquence d'une infection qui retarde la cicatrisation de la plaie.

Certains patients souffrent, quelques temps après l'opération, d'un gonflement du bras ou de la jambe, provoqué par une perturbation résiduelle de l'évacuation de la lymphe (**œdème lymphatique**). En fonction de la sévérité de l'œdème lymphatique, on déterminera la manière de le réduire, par exemple au moyen d'un bas élastique.

Si les ganglions lymphatiques situés à proximité du mélanome ne sont pas sensiblement augmentés de volume à la palpation, un examen du **ganglion sentinelle** est parfois nécessaire. Le ganglion sentinelle est le premier ganglion lymphatique régional susceptible d'être atteint par les cellules tumorales en cas de métastase. Le ciblage et l'examen de ce ganglion permettent la mise en évidence de la présence éventuelle de métastases microscopiques au niveau des ganglions lymphatiques. Le repérage du ganglion sentinelle a lieu au moyen d'une substance radioactive et/ou d'un colorant bleu que l'on administre au patient avant l'opération. Seul le ganglion sentinelle est enlevé et examiné.

Si on y découvre des cellules cancéreuses, il faut alors prélever la totalité des autres ganglions de la zone. Si le ganglion sentinelle est sain, ce n'est pas nécessaire. Cette nouvelle technique présente d'énormes avantages pour le patient, mais elle n'est pas encore pratiquée dans tous les hôpitaux.

Radiothérapie

Dans certains cas, le médecin conseille d'irradier la tumeur, l'emplacement où se situait la tumeur ou les métastases. C'est ce que l'on nomme radiothérapie. Cette technique **permet de détruire totalement ou partiellement les cellules malignes**. Les cellules cancéreuses tolèrent généralement moins bien la radiothérapie que les cellules saines et ne se réparent pas ou pratiquement pas. Les cellules saines se réparent habituellement bien.

L'irradiation est administrée là où se situent les cellules cancéreuses. La radiothérapie a lieu sous forme de cure: le patient reçoit pendant plusieurs semaines des séances de radiothérapie habituellement quotidiennes. L'irradiation proprement dite ne dure que quelques minutes et on ne la sent pas.

La radiothérapie peut toutefois, après un certain temps, engendrer des **effets secondaires**, tels qu'une "brûlure" de la peau comparable à un coup de soleil sévère. Habituellement, la peau guérit dans un délai de quatre à six semaines après la fin du traitement. Outre une réaction cutanée, la fatigue constitue un effet secondaire extrêmement fréquent. Souvent, cette fatigue persiste jusqu'à plusieurs semaines après la fin du traitement. Les éventuels autres effets secondaires dépendent de l'endroit irradié. Le radiothérapeute pourra vous en dire plus à ce sujet.

Chimiothérapie

Chez les patients à qui l'on retire un mélanome un peu plus épais, il existe un risque que les cellules tumorales soient parvenues par voie lymphatique ou sanguine en divers autres endroits de l'organisme (poumon, foie, cerveau). En général, une chimiothérapie est proposée à ces patients. L'objectif de ce traitement est généralement d'**enrayer l'évolution de la maladie** ou de soulager les symptômes.

Lors d'une chimiothérapie, on administre au patient des médicaments qui attaquent les cellules qui se divisent. Par l'intermédiaire du sang, ces substances disséminent dans l'ensemble de l'organisme; elles atteignent les cellules cancéreuses pratiquement partout dans l'organisme.

La chimiothérapie peut engendrer des **effets secondaires désagréables** tels que des nausées, des vomissements et de la fatigue. Les nausées peuvent aujourd'hui être efficacement combattues par des médicaments.

Perfusion d'un membre isolé - Lorsque l'on constate une croissance étendue du mélanome au niveau d'un bras ou d'une jambe, le patient se voit appliquer provisoirement au niveau de ce bras ou de cette jambe une circulation sanguine isolée au moyen d'un cœur-poumon artificiel. Ensuite, le membre concerné est "lavé" pendant une heure et demie avec des **médicaments cyto-statiques** (des produits qui attaquent les cellules qui se divisent).

La dose de médicaments peut de cette manière être nettement plus élevée que lorsqu'elle est administrée à l'ensemble de l'organisme, en raison d'un moindre risque de toxicité puisqu'ils n'atteignent pas des organes sensibles (moelle osseuse, reins, etc). Le traitement a lieu **sous anesthésie générale** et dure environ six heures en tout.

A la suite de ce traitement, les patients souffrent quelquefois d'accumulation de liquides et de raideur musculaire. Des symptômes ressemblant à une légère brûlure de la peau peuvent également survenir. Ces symptômes sont habituellement passagers.



Immunothérapie

Ce traitement **vis** à renforcer les **mécanismes de défense du patient** vis-à-vis des cellules cancéreuses encore présentes, par exemple au moyen d'interféron. L'immunothérapie n'est généralement utilisée que dans le cadre de la recherche scientifique.

Ses **effets secondaires peuvent s'avérer sévères**, en fonction du type de médicament utilisé. Il s'agit le plus souvent de symptômes grippaux, tels que:

- sensation d'apathie généralisée;
- frissons, forte fièvre;
- nausées et vomissements;
- réduction des fonctions hépatiques et rénales;
- œdèmes, par exemple au niveau des poumons ou des membres.

En raison de l'importance de ses effets secondaires, l'immunothérapie ne convient pas à tous les patients. Chez certains, les inconvénients du traitement dépassent ses avantages.

Le risque que des cellules cancéreuses atteignent, par voie sanguine ou lymphatique, d'autres endroits de l'organisme, dépend de l'épaisseur du mélanome. **Plus il est épais, plus ce risque est important.**

Le médecin et le patient peuvent ne pas remarquer ces cellules de mélanome (**micro-métastases**). A l'heure actuelle, on ne dispose d'aucune méthode de diagnostic permettant de mettre en évidence la présence de micro-métastases, à l'exception de l'examen du ganglion sentinelle (voir plus haut).

Comme on ne peut jamais être certain à cent pour cent de la présence ou de l'absence de micrométastases, des contrôles sont nécessaires. Les premières années, le patient fera l'objet d'un suivi régulier. Les médecins sont actuellement d'avis qu'un suivi de cinq ans est suffisant dans le cas de mélanomes peu épais; pour les mélanomes épais, la durée de suivi sera de dix ans.

Lors des **examens de contrôle**, le médecin vérifie si les ganglions lymphatiques régionaux n'ont pas augmenté de volume. Si tel est le cas, un traitement est indispensable. Une opération a lieu, comme décrit précédemment. Il est important d'**éliminer chirurgicalement le plus rapidement possible tout ganglion augmenté de volume** afin de prévenir une progression ultérieure de la maladie. En effet, au départ des métastases présentes au niveau des ganglions lymphatiques, de nouvelles métastases peuvent fort bien apparaître ailleurs dans le corps.

L'examen de contrôle comprend également l'**examen de la cicatrice** et de la zone cutanée située entre la cicatrice et les ganglions lymphatiques régionaux **à la recherche d'éventuelles métastases.**

Celles-ci se présentent sous la forme de petits nodules de quelques millimètres à quelques centimètres dans ou sous la peau. Leur teinte peut varier du rouge foncé au rouge clair et même être incolore. Le traitement de ce type de métastases consiste à éliminer chirurgicalement les tumeurs.

En présence de métastases au niveau d'un bras ou d'une jambe, on pratique souvent la perfusion du membre isolé (voir plus haut).

Les patients qui présentent de nombreux grains de beauté ou naevi dysplasiques doivent faire contrôler ultérieurement la totalité de leur peau. Il s'agit alors de dépister les éventuels nouveaux grains de beauté ou les modifications de grains de beauté existants.

Le patient a tout intérêt, lors de chaque contrôle de la peau, à signaler au spécialiste les modifications qu'il a lui-même remarquées. Il est également préférable de signaler au médecin les éventuels autres symptômes qui ne sont pas immédiatement en relation avec le mélanome. Si on constate des symptômes susceptibles d'être la conséquence de métastases, certains examens complémentaires peuvent s'avérer nécessaires, par exemple une analyse sanguine, un examen radiographique ou une échographie.

Les chances de guérison définitive sont élevées lorsqu'un mélanome est détecté et traité précocement. **Moins le mélanome est épais, plus ces chances augmentent.**

A l'heure actuelle, les mélanomes sont détectés chez la plupart des patients avant d'avoir donné naissance à des métastases visibles. En présence d'un mélanome plus épais, le risque que des cellules cancéreuses soient parvenues à un autre endroit de l'organisme (micrométastases) est plus important.

Les métastases apparaissent le plus souvent au cours de la première année après le traitement, mais parfois après une période plus longue.

Quant à savoir à quoi un patient individuel doit s'attendre pour l'avenir, le mieux est d'en discuter avec son médecin traitant. Les pourcentages pour un groupe de patients ne sont pas applicables tels quels à chaque situation individuelle.

Fatigue

Un nombre croissant de patients se plaignent de souffrir de fatigue, comme effet secondaire du cancer et/ou de son traitement. Cette fatigue peut persister très longtemps après l'arrêt du traitement.

Conseils particuliers pour ceux qui ont eu un mélanome

Dans ce chapitre, nous consacrerons notre attention aux expositions au soleil, aux traitements contraceptifs et au fait d'avoir des enfants. Nous indiquerons également brièvement à quoi vous devez vous-même vous montrer attentif lorsque vous examinez votre peau.

Exposition au soleil

Les spécialistes estiment qu'il existe un lien entre l'action des rayons ultraviolets et l'apparition de mélanomes. Il est dès lors **recommandé de tenir compte des conseils suivants**.

- La meilleure protection est celle offerte par les vêtements. Celui qui doit malgré tout rester souvent et longtemps au soleil, par exemple dans l'exercice de sa profession, a tout intérêt à se couvrir bras et jambes. Pour se protéger le visage et le cou, le port d'un chapeau de soleil, d'une casquette ou d'une visière est conseillé.
- Pendant les périodes ensoleillées, utilisez une crème solaire dotée d'un facteur de protection élevé contre les UVB et les UVA.
- Évitez autant que possible de vous exposer au soleil entre midi et quatre heures de l'après-midi (heure d'été). C'est à ce moment, en effet, que les rayons ultraviolets sont les plus forts.

Les personnes qui ont été traitées pour un mélanome ne doivent pas fuir totalement le soleil; les bains de soleil leur sont toutefois formellement déconseillés, ainsi que l'usage de bancs solaires et autres lampes à bronzer.

Contraception

La pilule contraceptive génère des modifications du statut hormonal. On ne sait pas avec certitude si ces modifications sont susceptibles de stimuler la croissance de micrométastases existantes. Son utilisation chez des femmes qui ont eu un mélanome soulève donc bien des questions. Il est conseillé à chaque patiente (et à son partenaire) de décider en accord avec son médecin traitant de la méthode contraceptive la plus indiquée dans son cas.

Avoir des enfants

Est-il raisonnable d'avoir des enfants après avoir été traité pour un mélanome ?

Différentes considérations interviennent ici.

La première est en relation avec l'espérance de vie du patient. Si l'un des partenaires a eu un mélanome associé à un risque élevé de métastases, il sera conseillé de reporter à plus tard toute décision en fonction de l'évolution de la maladie.

Par ailleurs, chez les femmes qui sont traitées pour un mélanome, une grossesse induit des modifications hormonales dont on ne sait pas encore avec certitude si elles sont ou non susceptibles de stimuler la croissance de micrométastases existantes. De nombreux médecins ont tendance à se montrer prudents. Ils conseillent souvent à leurs patientes d'attendre quelques années avant d'entamer une grossesse. La durée du délai d'attente dépendra notamment de l'âge de la patiente et de l'épaisseur du mélanome excisé. Pour ce qui est de concevoir des enfants, une concertation individuelle est donc nécessaire entre le patient ou la patiente, son partenaire et le médecin traitant, au cours de laquelle on devra aborder en toute franchise les perspectives d'avenir.

Soulager au mieux les malades

A quoi doit-on être attentif ?

En plus du contrôle par le spécialiste, il est souhaitable de **surveiller soi-même attentivement sa peau, une fois tous les deux à trois mois, à la recherche d'éventuelles modifications. On se montrera attentif à :**

- toute modification au niveau de et autour de la zone cicatricielle;
- la présence de nouvelles "taches pigmentées" à un endroit où la peau en était jusqu'alors dépourvue;
- des modifications au niveau de "taches pigmentées" existantes;
- une augmentation de volume d'un ou plusieurs ganglions au niveau du cou, des aisselles ou de l'aîne, en fonction de l'emplacement du mélanome excisé.

Si l'on remarque une ou plusieurs modifications, mieux vaut prendre rendez-vous chez son médecin.

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les malades. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.

L'importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Leur efficacité est loin d'être démontrée et ils risquent fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

L'importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vous aider à vivre mieux quoi qu'il arrive, et pour vous faciliter la traversée des moments pénibles de la maladie et des traitements.



Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, un membre de l'équipe soignante ou un psychologue.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie.

Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions puisqu'un malade n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible...

Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour affronter la maladie, et prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Avez-vous des questions ?

Si cette brochure suscite des questions, ne les gardez pas pour vous. S'il s'agit de questions personnelles, parlez-en avec votre médecin.

Si vous avez des questions au sujet du cancer, si vous tenez à parler à quelqu'un avant votre visite chez le médecin ou si vous tenez simplement à parler à quelqu'un, appelez le **Cancerphone, la ligne téléphonique de la Fédération Belge contre le Cancer**.

Chaque jour ouvrable de **9 à 13 heures** (le lundi jusqu'à 19 heures), une psychologue, une infirmière ou un médecin sont à votre disposition.

cancerphone

Notre ligne d'aide téléphonique gratuite

0800/15 800



Les trois objectifs de la Fédération Belge contre le Cancer

La Fédération Belge contre le Cancer s'occupe de trois tâches principales.

Il s'agit tout d'abord **d'aider les scientifiques de nos universités** dans leur lutte contre le cancer.

Ensuite, elle tend **une oreille attentive aux patients et leur famille**. Elle apporte un soutien financier et une aide psychologique.

De plus, elle consacre une partie de ses efforts à **la prévention**. La lutte contre le cancer ne pourra être un succès que si tous nous prenons conscience des risques évitables, le plus souvent au niveau de notre mode de vie. La prévention du cancer doit de ce fait commencer le plus tôt possible.