

Information pour les patients

Diagnostic
Mélanome



 NOVARTIS

 Bristol-Myers Squibb

 Roche

Sommaire



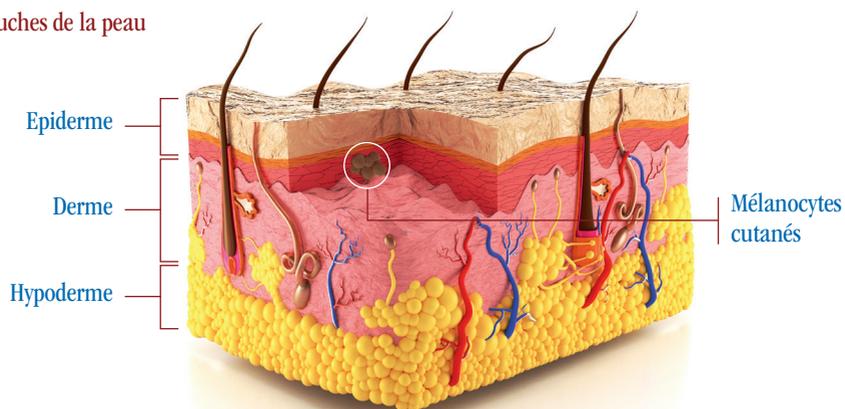
- 4 La peau humaine
- 4 Qu'est-ce qu'un mélanome?
- 7 Que fait le médecin généraliste/dermatologue en cas de suspicion de mélanome?
- 8 Quelles sont les informations que je reçois de la pathologie?
- 9 Quelles autres investigations sont nécessaires en cas de mélanome?
- 11 Quels sont les principes de traitement du mélanome?
- 12 Que puis-je attendre des (dermato-)oncologues?
- 14 Où puis-je trouver d'autres informations?
- 16 Annexe: Que puis-je faire pour aider?

La peau humaine

Notre plus grand organe, la peau, forme la couche extérieure de notre corps et assure plusieurs fonctions telles que la protection contre le froid et la chaleur, la perte d'eau, les substances chimiques, la pression, les chocs et les frictions ainsi que contre la pénétration des micro-organismes (par ex. bactéries et virus).

Notre peau est essentiellement composée de trois couches: la couche superficielle (épiderme), la couche intermédiaire (derme) et la couche inférieure (hypoderme). Les mélanocytes sont situés à la base de l'épiderme. Ces cellules forment la mélanine, le pigment brun, qui est transmise aux kératinocytes par l'intermédiaire de ramifications et contribue à la protection solaire. La mélanine est donc responsable de la pigmentation de la peau.

Les couches de la peau



Qu'est-ce qu'un mélanome?

Le mélanome est une tumeur maligne de la peau. Il survient à partir de mélanocytes anormaux devenus des cellules cancéreuses suite à des modifications du patrimoine génétique. Les mélanomes surviennent principalement dans la peau, mais pas exclusivement. Un mélanome peut donc, dans de rares cas, trouver son origine dans d'autres parties du corps, comme les muqueuses internes ou l'œil.

Quelles sont les causes d'un mélanome?

Un mélanome se produit lorsque des mélanocytes sains se développent en cellules cancéreuses, prolifèrent de manière incontrôlée et se répandent dans l'organisme au fur et à mesure de la progression de la maladie (des métastases se forment). Le développement d'une

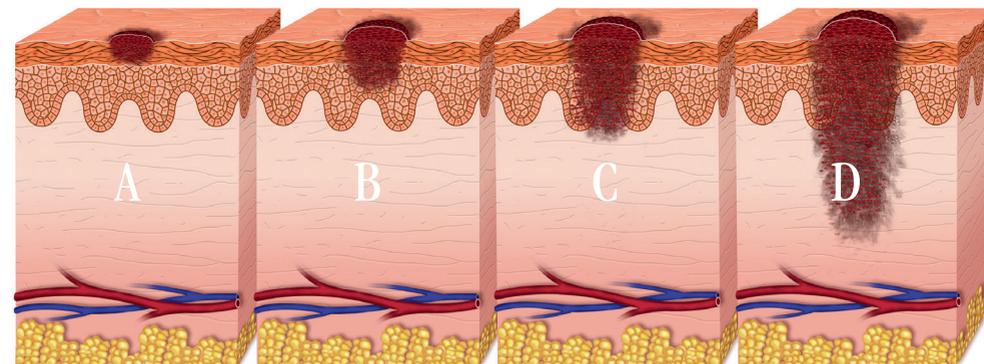


Schéma simplifié du développement d'un mélanome.

La profondeur de pénétration dans la peau est essentielle pour le pronostic et le traitement ultérieur.

A peau normale. **B** apparition du mélanome dans les couches supérieures de la peau. **C** le mélanome a traversé la couche basale de la peau. **D** mélanome profond pouvant aller jusqu'à l'hypoderme inférieur

cellule saine en cellule cancéreuse est dû à des lésions de la substance héréditaire des cellules, l'ADN. Dans le mélanome, ces lésions sont principalement causées par les rayons ultraviolets (UV) auxquels la peau est exposée au soleil ou dans un solarium. Si les lésions surviennent aux sites de l'ADN responsables du contrôle de la croissance et de la division cellulaire, la cellule touchée commence à proliférer de manière incontrôlée - un mélanome peut se développer. Cela peut prendre des semaines, des mois ou même des années avant qu'il ne soit reconnaissable.

Étant donné que les rayons UV participent à la formation de mélanomes, ces derniers apparaissent généralement sur les zones exposées à la lumière: souvent sur le dos ou la poitrine chez

l'homme, sur les jambes chez la femme. Cependant, ils peuvent toucher n'importe quelle partie du corps, même celles qui n'ont jamais été exposées au soleil.

Outre les rayons UV, d'autres facteurs de risque contribuant au développement d'un mélanome ont été observés (voir encadré). Les personnes qui présentent des facteurs de risque ne développent toutefois pas nécessairement de mélanome. Inversement, les personnes sans facteurs de risque peuvent également tomber malades. La meilleure prévention reste une protection solaire appropriée.

Facteurs de risque d'apparition d'un mélanome

Exposition aux UV

Coups de soleil particulièrement sévères et fréquents pendant l'enfance

Phototype I-II (selon la classification de Fitzpatrick)

Peau claire, cheveux roux ou blonds, taches de rousseur, yeux clairs (en particulier verts et bleus)

Lésions cutanées préexistantes

Présence de nombreux grains de beauté (>100)

Immunodéficience

Principalement causée par des médicaments immunosuppresseurs (p. ex. en raison d'une transplantation d'organe)

Susceptibilité génétique

Présence de mélanome et/ou de maladies héréditaires dans la famille

Quel est le danger du mélanome?

La grande majorité des patients atteints de mélanome peuvent être guéris par une simple opération. Dans environ 5% des cas, (en particulier pour les tumeurs profondes, voir indice Breslow à la page 8) des tumeurs, également appelées métastases, sont déjà présentes dans d'autres parties du corps au moment du diagnostic. Les métastases surviennent lorsque les cellules atteintes par le mélanome se développent dans les couches profondes de la peau, à partir desquelles elles se propagent dans les vaisseaux lymphatiques et de l'organisme.

Dans de nombreux cas, il est difficile de guérir la tumeur si le mélanome s'est déjà propagé à d'autres organes. En règle générale: plus un mélanome est détecté et enlevé tôt, plus les chances de guérison sont grandes. C'est pourquoi, outre les mesures préventives (p. ex. protection solaire), la détection précoce d'un mélanome est importante.

Quelle est la fréquence du mélanome?

Le mélanome est le 4^e cancer le plus fréquent en Suisse avec environ 3 000 nouveaux cas par an chez les deux sexes. Cela signifie que 37 Suisses sur 100 000 sont atteints de mélanome chaque année. Bien que l'âge moyen d'apparition de la maladie en Suisse soit de 67 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes, elle peut également toucher les gens plus jeunes.

Références: 1. Moll I (Hrsg.): Duale Reihe Dermatologie. 8. Auflage Thieme 2016. 2. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am: 19.11.2018). 3. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer: Causes, Risk Factors and Prevention. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am: 19.11.2018). 4. Dummer R. et al: Modernes Management von Hauttumoren. Swiss Medical Forum 2017; 17(33): 678-685. 5. Arndt AF et al.: Schweizerischer Krebsbericht 2015 – Stand und Entwicklungen. Statistik der Schweiz 2016 (Bundesamt für Statistik, Nationales Institut für Krebs Epidemiologie und -registrierung, Schweizer Kinderkrebsregister). 6. Krebsliga Schweiz: Das Melanom – Eine Infobroschüre der Krebsliga (3. Auflage) 2017.

Que fait le/la dermatologue en cas de suspicion de mélanome?

La suspicion d'un mélanome survient lorsqu'un grain de beauté (également appelé *nævus*) croît ou change de forme ou de couleur. À l'aide de la règle ABCD (A=asymétrie, B=bords irréguliers, C=couleurs polychrome, D=diamètre de la lésion évoluant dans le temps (dynamique), voir figure) et du «principe du vilain petit canard» (les grains de beauté qui se distinguent visiblement des grains de beauté d'une même personne sont appelés «vilains petits canards»), on peut vérifier la présence d'un mélanome de manière systématique. En outre, le/la spécialiste en dermatologie peut examiner plus précisément l'évolution du grain de beauté à l'aide d'un dermatoscope. Cette loupe spéciale permet d'évaluer plus précisément la couche supérieure de la peau.

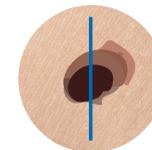
Que fait-on après la découverte d'un grain de beauté suspect?

Si la suspicion d'un mélanome persiste après l'évaluation à l'aide de la règle ABCD, du principe du vilain petit canard et d'un examen dermatoscopique,

le grain de beauté entier est enlevé au cours d'une intervention généralement mineure (biopsie excisionnelle). Le matériel prélevé est envoyé à un laboratoire de pathologie pour une analyse supplémentaire (voir chapitre suivant).

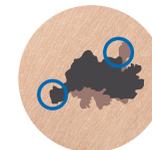
Asymétrie

La forme d'un côté du grain de beauté diffère de celle de l'autre.



Délimitation

Les bords sont mal délimités ou irréguliers.



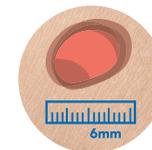
Différentes couleurs

La lésion présente des variations de couleurs (marron, noir, rouge, gris ou blanc).



Dynamique

Évolution de la lésion dans le temps (p. ex. en taille).



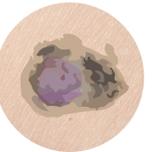
Références: 1. Moll I (Hrsg.): Duale Reihe Dermatologie. 8. Auflage Thieme 2016. 2. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018). 3. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer: Causes, Risk Factors and Prevention. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018). 4. Dummer R. et al: Modernes Management von Hauttumoren. Swiss Medical Forum 2017; 17(33): 678-685. 5. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nach-sorge des Melanoms, Langversion 3.1, 2018, AWMF

Quelles sont les informations que je reçois de la pathologie?

Un/e dermatopathologiste (médecin spécialisé dans le diagnostic des échantillons de tissus) a recours à un examen microscopique des tissus du grain de beauté prélevé pour déterminer s'il s'agit réellement d'un mélanome. Dans l'affirmative, le/la dermatopathologiste évaluera le mélanome selon des critères spécifiques et répondra aux questions suivantes:

- De quel type de mélanome s'agit-il?
- Quelle est l'épaisseur de la tumeur en millimètres (indice dit de Breslow)?
- La tumeur a-t-elle pénétré dans des couches plus profondes de la peau?
- La tumeur a-t-elle traversé la peau vers le haut (présence d'une ulcération)? L'ulcération est souvent associée à un saignement de la lésion cutanée.

Le mélanome se présente sous quatre formes identifiables au microscope ou à l'œil nu:

Mélanome d'extension superficielle (SSM)	Mélanome nodulaire (NNM)	Mélanome de Dubreuilh (LMM)	Mélanome acrolentigineux (ALM)	Formes spéciales
				
env. 70% de tous les mélanomes	env. 15% de tous les mélanomes	env. 10 à 15% de tous les mélanomes	env. 1 à 3% de tous les mélanomes	env. 5% de tous les mélanomes

Pour le pronostic du mélanome, l'épaisseur de la tumeur et la présence d'ulcérations sont particulièrement importantes. L'épaisseur de la tumeur selon l'indice de Breslow correspond à son expansion (en mm) mesuré au microscope, de l'épiderme jusqu'à la cellule de mélanome détectable la plus profonde.

Stade	Indice de Breslow selon la classification AJCC*
Tis	Épaisseur de la tumeur non détectable
T1	Épaisseur de la tumeur ≤ 1 mm
T2	Épaisseur de la tumeur de 1,01 à 2 mm
T3	Épaisseur de la tumeur de 2,01 à 4 mm
T4	Épaisseur de la tumeur > 4 mm

*L'American Joint Committee on Cancer (AJCC) est une organisation qui publie des recommandations pour la classification des types de cancer.

Quelles sont les autres investigations nécessaires en cas de mélanome?

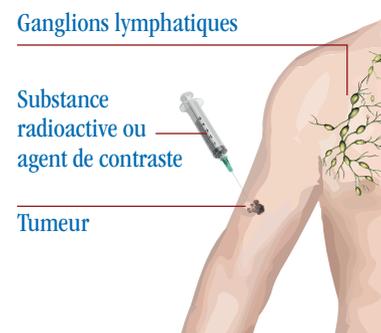
Une fois que le/la dermatopathologiste a confirmé le diagnostic de «mélanome» dans l'examen des tissus, en fonction de la présence de facteurs de risque (p. ex. épaisseur de la tumeur, ulcération), il faut déterminer si la tumeur s'est déjà propagée dans le corps. Le pronostic et le traitement de la maladie dépendent du degré de propagation (stade de la maladie). Les cellules tumorales peuvent pénétrer dans les vaisseaux lymphatiques et sanguins, ainsi que dans la peau adjacente, les ganglions lymphatiques ou des organes éloignés, tels que les poumons, le foie ou les os, où ils forment des tumeurs (métastases). Comme d'autres cellules cancéreuses, les cellules du mélanome utilisent ces «autoroutes»

naturelles. Une enquête précise, un examen physique approfondi et des analyses sanguines peuvent signaler des métastases. Si celles-ci sont absentes et que l'épaisseur de la tumeur est faible (moins de 1 mm), aucune autre investigation supplémentaire n'est généralement nécessaire. Dans le cas contraire, les ganglions lymphatiques voisins (ganglions sentinelles) sont contrôlés par ultrasons et biopsies (prélèvement de tissus par ablation des ganglions sentinelles). Les organes suspects sont examinés à l'aide de techniques d'imagerie telles que la radiographie, la tomographie par ordinateur ou un examen de médecine nucléaire (TEP-CT).

Ganglions lymphatiques

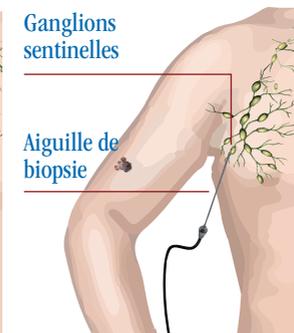
Substance radioactive ou agent de contraste

Tumeur

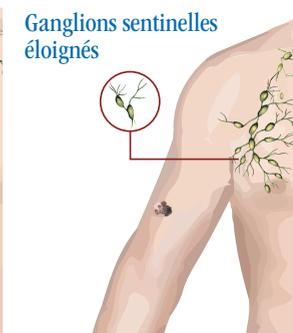


Ganglions sentinelles

Aiguille de biopsie



Ganglions sentinelles éloignés



Références: 1. Moll I (Hrsg.): Duale Reihe Dermatologie. 8. Auflage Thieme 2016 2. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018) 3. Dummer R et al: The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. Swiss Med Wkly. 2016 Feb 22;146:w14279. doi: 10.4414/smw.2016.14279. 4. Dummer R. et al.: Modernes Management von Hauttumoren. Swiss Medical Forum 2017; 17(33): 678-685 5. National Comprehensive Cancer Network (NCCN): NCCN Guidelines for Patients: Melanoma. <https://www.nccn.org> (PDF Guide, abgerufen am 26.4.2019). 6. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018)

Quels sont les stades d'un mélanome?

Les critères de classification du stade tumoral sont *l'épaisseur de la tumeur (avec ou sans ulcère), l'atteinte ganglionnaire* et les éventuelles *métastases*.

Stade 0

Le mélanome est in situ – sur son lieu d'origine. Les cellules du mélanome ne se trouvent que dans l'épiderme et ne pénètrent pas dans le derme.

Stade I

Le mélanome ne fait pas plus de 2 mm d'épaisseur et peut être ulcéré. Les ganglions lymphatiques ne sont pas affectés, le cancer n'est pas métastasé.

Stade II

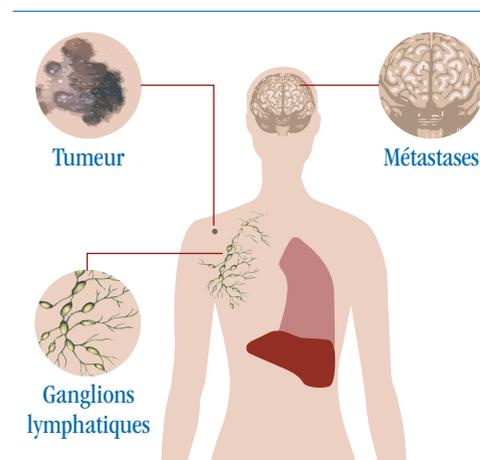
L'épaisseur de la tumeur est d'au moins 1,01 mm et peut être supérieure à 4 mm, mais aucun ganglion lymphatique ni d'autres organes ne sont touchés.

Stade III

À ce stade, le cancer a affecté les voies lymphatiques voisines (métastases satellites et métastases en transit) ou les ganglions lymphatiques (métastases régionales). Il n'y a cependant pas de métastases détectables dans les organes.

Stade IV

Il existe des métastases à distance, c.-à-d. que le cancer s'est propagé à des organes tels que les poumons, le foie, le cerveau ou les os.



Références: 1. Moll I (Hrsg.): Duale Reihe Dermatologie. 8. Auflage Thieme 2016 2. Kasper, D. L. et al: Harrison's Innere Medizin (19. Auflage). 2016. McGraw-Hill Education. S.599-609 3. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018) 4. American Cancer Society (ACS): Treatment of Melanoma Skin Cancer by Stage. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am 19.11.2018) 5. Dummer R et al: The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. Swiss Med Wkly. 2016 Feb 22;146:w14279. doi: 10.4414/smw.2016.14279. 6. Dirndorfer S et al: Qualitätsrichtlinien SGPATH (1. Auflage). Schweizerische Gesellschaft für Pathologie 2011 7. Gershenwald JE: Melanoma staging: Evidencebased changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. CA Cancer J Clin. 2017 Nov;67(6):472-492

Quels sont les principes de traitement du mélanome?

Le traitement d'un mélanome dépend de sa propagation, c.-à-d. du stade de la maladie (cf. p. 10).

Opération

Étant donné que la plupart des mélanomes sont souvent détectés précocement (*stades I et II*) grâce à leur visibilité sur la peau, aucune autre étape n'est nécessaire après l'ablation chirurgicale et après une opération postopératoire dans de nombreux cas. Le médecin fera ensuite des examens réguliers de sécurité sur le patient (à l'aide d'un dermatoscope).

Traitement adjuvant

Si un ganglion sentinelle a été enlevé et si une métastase a été détectée dans le ganglion sentinelle, le risque de rechute est augmenté. Dans cette situation, un traitement supplémentaire (adjuvant) (p. ex. une immunothérapie ou un traitement ciblé) est recommandé.

Que se passe-t-il si le mélanome a déjà touché des organes?

Si le mélanome a déjà atteint le *stade IV*, et qu'il a donc touché des organes éloignés, une guérison durable n'est souvent plus possible. Au cours des

dernières années, le traitement du mélanome avancé a connu une amélioration fulgurante grâce à de nouvelles connaissances issues de la recherche fondamentale et d'études cliniques. En conséquence, différentes options thérapeutiques sont aujourd'hui à la disposition des patients. Les immunothérapies (inhibiteurs de point de contrôle immunitaire) et les traitements ciblés sont au premier plan, la chimiothérapie n'est désormais utilisée que rarement (voir p. 12).

Outre le traitement antitumoral actif, il existe également la possibilité d'effectuer des mesures de soutien visant purement l'amélioration de la qualité de vie (concept thérapeutique palliatif/soins palliatifs). Les soins palliatifs sont des soins actifs et globaux administrés aux patients chez qui un traitement curatif (guérison) de la maladie existante n'est plus possible. Le contrôle des symptômes comme la gestion de la douleur, mais également l'accompagnement psychologique, social et spirituel sont au premier plan. L'objectif des soins palliatifs pour les patients et leurs proches dans cette situation difficile est d'atteindre et/ou de maintenir la meilleure qualité de vie possible.

Références: 1. Moll I (Hrsg.): Duale Reihe Dermatologie. 8. Auflage Thieme 2016 2. Kasper, D. L. et al : Harrison's Innere Medizin (19. Auflage). 2016. McGraw-Hill Education. S.599-609 3. American Cancer Society (ACS): Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis and Staging. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am: 19.11.2018) 4. American Cancer Society (ACS): Treatment of Melanoma Skin Cancer by Stage. <http://cancer.org> (PDF Guide, abgerufen am: 19.11.2018) 5. Dummer R et al. Modernes Management von Hauttumoren. Swiss Medical Forum 2017; 17(33): 678-685 6. Dummer R et al: The updated Swiss guidelines 2016 for the treatment and follow-up of cutaneous melanoma. Swiss Med Wkly. 2016 Feb 22;146:w14279. doi: 10.4414/smw.2016.14279. 7. WHO 1990, Palliative Care frei übersetzt von Sabine Pleschberger.

Que puis-je attendre des (dermato-)oncologues?

Dans le cas d'un mélanome avancé, le/la dermatologue oriente le patient vers un/e (dermato-)oncologue, un médecin spécialisé dans le cancer.

Quelles mesures de traitement le/la (dermato-)oncologue peut-il prendre?

Immunothérapie: l'immunothérapie est une nouvelle approche thérapeutique prometteuse. Contrairement à d'autres méthodes, l'immunothérapie ne combat pas directement les cellules tumorales, mais utilise le système immunitaire endogène (système immunitaire) pour détruire les cellules cancéreuses.

On utilise actuellement des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire ou des traitements vaccinaux. Les premiers reposent sur le principe suivant:

L'une des tâches essentielles de notre système immunitaire est de distinguer les tissus propres et étrangers (par ex. les bactéries). Certaines cellules immunitaires (lymphocytes) du corps y jouent un rôle essentiel. L'activation ou l'inactivité d'une cellule immunitaire est strictement régulée par divers récepteurs (protéines) à la surface de la cellule, appelés points de contrôle immunitaire. Les cellules cancéreuses exploitent ce processus pour «tromper» le système immunitaire et empêchent ainsi le système immunitaire de l'organisme de les reconnaître et de

les détruire. Dans le cadre de l'immunothérapie, ce mécanisme inhibiteur de la cellule cancéreuse est désactivé, ce qui permet au système immunitaire du corps de reconnaître et de détruire les cellules cancéreuses.

Traitement viral (traitement oncolytique):

des virus similaires au virus des boutons de fièvre ont également été développés pour le mélanome. Ces virus sont injectés directement dans les métastases du mélanome, où ils se multiplient, libèrent des messagers immunitaires et provoquent une inflammation marquée. Dans le cadre de cette inflammation, le système immunitaire doit également apprendre à détruire les cellules cancéreuses à d'autres endroits.

Traitement ciblé: la propagation non contrôlée des cellules de mélanome est due à des lésions à des endroits très précis de la substance héréditaire (gènes). Les gènes sont des sections définies du patrimoine génétique et servent de modèle pour les protéines de la cellule, qui jouent un rôle important dans la régulation de la division cellulaire.

Par conséquent, les modifications dans ces gènes (également appelés mutations) peuvent causer la croissance et la prolifération des cellules et les rendre incontrôlables. Ces dernières

années, plusieurs mutations génétiques plus ou moins fréquentes dans le mélanome, pouvant reprogrammer des mélanocytes sains en cellules tumorales, ont été découvertes.

Environ la moitié de tous les mélanomes présentent une modification dans le gène BRAF, qui joue un rôle important dans la croissance et la division cellulaire. Ces cellules tumorales peuvent ensuite être traitées par un traitement médicamenteux ciblé.

Études cliniques: le traitement dans le cadre d'une étude clinique est une option thérapeutique importante pour l'avenir. Aujourd'hui, les traitements habituels sont souvent comparés à des combinaisons. Grâce au développement continu de nouveaux traitements combinés, nous espérons continuer à améliorer les perspectives de traitement à long terme.

Les études cliniques sont également une condition préalable à la disponibilité de médicaments efficaces aujourd'hui. En participant à une étude clinique, vous contribuez aussi de manière précieuse à l'amélioration du traitement du mélanome avancé.

Radiothérapie: dans la radiothérapie, des rayons de haute énergie sont dirigés vers la tumeur. La division des cellules tumorales est inhibée par les rayons et elles sont détruites. Ainsi, la croissance d'une tumeur est ralentie ou, dans le meilleur des cas, bloquée.

La radiothérapie est rarement utilisée pour le traitement du mélanome initial (primaire). La radiothérapie peut aider à prévenir une récurrence locale après l'ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques de taille augmentée. Grâce à l'apparition de nouveaux médicaments plus efficaces pour le traitement du mélanome avancé, la radiothérapie est plus rarement utilisée. Ils sont plus souvent utilisés comme traitement palliatif pour soulager les symptômes tels que les douleurs liées au cancer dans le mélanome, en particulier s'il s'est propagé aux os.

Chimiothérapie: la chimiothérapie n'est plus que très rarement utilisée dans le traitement du mélanome. Pour ce faire, le/la (dermato-)oncologue utilise des médicaments qui inhibent la division cellulaire de manière générale.

Où puis-je trouver d'autres informations?

Associations et sociétés professionnelles

En Suisse, après un diagnostic de cancer, différentes organisations peuvent vous conseiller. Contactez votre centre régional de la Ligue suisse contre le cancer (www.liguecancer.ch ou www.skincancer.ch) afin d'obtenir un soutien sous la forme d'entretiens personnels, d'offres de cours et de contacts aux professionnels de différents domaines. Vous obtiendrez également des informations sur les questions d'assurance ou d'autres questions liées au traitement du cancer.

La Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs (www.palliative.ch) et ses représentations cantonales offrent des informations et un soutien concernant les traitements palliatifs ou les mesures palliatives.

Autres personnes concernées

De nombreux hôpitaux proposent des groupes d'entraide et des consultations dans lesquelles les personnes concernées peuvent échanger des

expériences et des informations. Vous pouvez également entrer en contact avec d'autres patients atteints de cancer via des groupes d'entraide locaux tels que le Groupe d'entraide pour personnes atteintes d'un mélanome (kontakt@melanom-selbsthilfe.ch) ou des forums Internet tels que www.forumcancer.ch, sur lesquels vous pouvez poser des questions et échanger des expériences.

Campagnes de dépistage du cancer de la peau

Le site officiel de la campagne nationale annuelle du cancer de la peau www.melanoma.ch contient, en plus de la campagne concernée, de nombreuses informations sur le cancer de la peau et sa prévention.

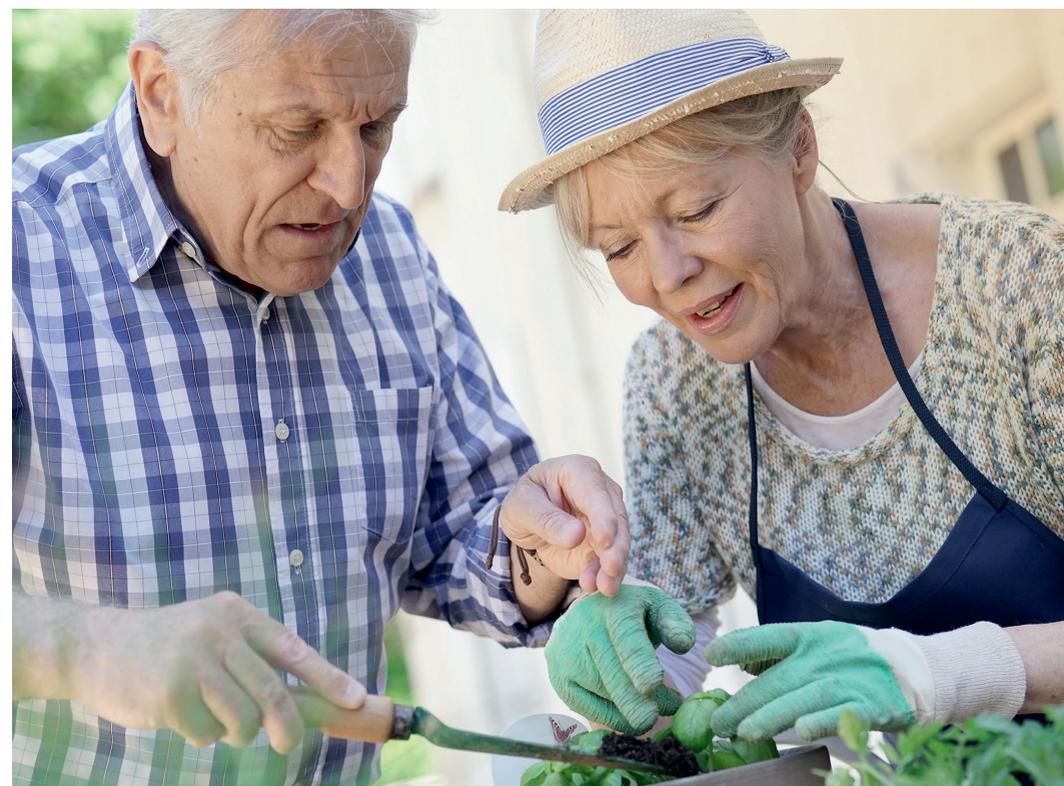
Le site Internet www.euromelanoma.org sert également à promouvoir et échanger des informations sur la prévention, le diagnostic précoce et le traitement du cancer de la peau.

Aide psychologique

N'hésitez pas à avoir recours à des formes d'assistance. Le diagnostic d'un cancer peut représenter une charge psychique sévère pour les personnes concernées. Recherchez du soutien chez les membres de votre famille et demandez une aide psychologique. Les psycho-oncologues possèdent

l'expérience pour vous accompagner et vous soutenir après le diagnostic d'un cancer.

Vous trouverez des informations auprès de la Société Suisse de Psycho-Oncologie (www.psychoonkologie.ch) ou de la Ligue suisse contre le cancer.



ANNEXE

Que puis-je faire pour aider?

La protection contre l'exposition excessive aux rayons directs du soleil est la mesure de prévention du mélanome la plus importante. Les personnes exposées à une grande quantité de rayons UV présentent un risque plus élevé de développer un cancer de la peau, en particulier les enfants et les adolescents.

Quand la protection solaire est-elle particulièrement importante?

Les rayons ultraviolets de la lumière du soleil sont les plus puissants entre 11h00 et 15h00 – pendant cette période la protection solaire est particulièrement importante. Au cours de l'année, le rayonnement solaire est le plus élevé de la fin du printemps au début de l'automne. Néanmoins, il convient de se protéger toute l'année.

Attention: les surfaces réfléchissantes telles que l'eau, la neige, le sable, le béton ou la glace renforcent le rayonnement du soleil.



Comment dois-je me protéger du soleil?

Se protéger contre soleil ne signifie pas ne pas sortir! Avec une bonne protection, les activités d'extérieur ne posent pas de problème. Respectez les mesures suivantes pour garantir une protection maximale contre le soleil:

- Restez à l'ombre et couvrez vos bras et vos jambes
- Appliquez de la crème solaire avec un indice de protection de 30 ou plus. Veillez à ce que la crème solaire porte la certification UVA. Après la nage ou une transpiration abondante, on devrait de nouveau appliquer de la crème. Utilisez de la crème solaire même par temps nuageux.
- N'oubliez pas de protéger vos yeux! Portez une paire de lunettes de soleil avec une protection 100% UVA et UVB. Veillez à ce qu'elles aient une certification CE, votre opticien vous conseillera volontiers.

Un contrôle de la peau à intervalles réguliers est important pour tous et peut parfois sauver des vies.

Contrôles réguliers

La recherche régulière de mélanomes sur votre corps (contrôle autonome ou par un/e dermatologue) est la deuxième mesure préventive importante pour la prévention des mélanomes, en plus de la protection solaire.

Plus de la moitié des mélanomes sont découverts par les patients eux-mêmes ou les membres de leur famille – un suivi régulier est donc une méthode très efficace pour identifier les mélanomes à un stade précoce. La procédure décrite dans l'encadré ne prend que 3 minutes environ et doit être effectuée une fois par mois. En outre, un contrôle régulier de la peau doit être effectué par le/la dermatologue.

Comment vérifier si des mélanomes sont présents sur mon corps?

- 1 Utilisez un miroir pour vérifier le devant du corps



- 2 Tournez latéralement votre corps, levez les bras et contrôlez le côté gauche ou droit du corps. N'oubliez pas le dessous des bras



- 3 Contrôlez le dos, la nuque et le cuir chevelu avec un miroir de poche. Pour le dos, demandez éventuellement l'aide d'une deuxième personne



- 4 Vérifiez les avant-bras, les paumes et les ongles. N'oubliez pas le dos de la main et les espaces entre les doigts



COLLABORATION

Novartis Pharma Schweiz AG remercie les personnes suivantes pour leur collaboration et leur soutien (classées par ordre alphabétique):



Dr Simon Bossart

Dermatologue, Hôpital universitaire de Berne



PD Dr Ahmad Jalili

Dermatologue, Bürgenstock Medical Center



Prof. Reinhard Dummer

Dermato-oncologue, Hôpital universitaire de Zurich



Dr Julian Schardt

Oncologue, Hôpital universitaire de Berne



PD Dr Laurence Feldmeyer

Dermatopathologue, Hôpital universitaire de Berne



Dr Kristin Zeidler

Oncologue, Hôpital cantonal de Lucerne



Sandra Fluri

Skin Cancer Nurse, Hôpital universitaire de Zurich



Dr Deborah Zihler

Oncologue, Hôpital cantonal d'Aarau



Dr Nicoletta Jaberg-Bentele

Dermatologue, Ospedale Regional di Bellinzona e Valli

PROMOTEURS

Promoteur principaux



Co-promoteurs



Commander des exemplaires gratuits de cette brochure:



Cette brochure vous a été remise par: