



Métamorphose !

**Accompagner vos patients après
un traitement pour un mélanome.**

Réalisé en partenariat avec

Pr Élisa FUNCK-BRENTANO (Onco-dermatologue et Cheffe de service à l'hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt),
Dr Nausicaa MALISSEN (Onco-dermatologue, CHU La Timone, Marseille), **membres du Groupe de Cancérologie Cutanée de la Société Française de Dermatologie,**
Alison PANINFORNI (Psycho-oncologue, CHU La Timone, Marseille).

Fin des traitements, un tournant délicat dans le parcours de soins

Un après-cancer plein de questionnements^(1,2,3)

L'annonce de la fin des traitements représente une étape majeure pour les patients. Sur le plan médical, c'est un signal positif, voire une victoire. Néanmoins, pour certains patients, cette nouvelle peut paradoxalement générer inquiétude, vide et incertitude.

Après une prise en charge avec des soins, en étroite collaboration avec l'équipe médicale et une surveillance rapprochée, certains patients peuvent ressentir un sentiment d'abandon, de vide ou une perte de repères.

Même après la fin des traitements, le patient peut avoir besoin d'un accompagnement personnalisé pour mieux appréhender cette nouvelle étape.



- « *Dois-je protéger ma peau davantage ?* »
- « *Le cancer peut-il revenir ?* »
- « *Quels sont les effets à long terme du cancer et des traitements ?* »
- « *Être en rémission, est-ce pareil qu'être guéri ?* »
- « *Dois-je toujours faire des examens ?* »
- « *Ma famille a-t-elle plus de risques de développer un mélanome ?* »

“

« Pendant mon traitement, j'étais envahi par l'angoisse face à la maladie et à l'avenir. Aujourd'hui, je ne suis plus malade, mais chaque contrôle me rappelle que la maladie pourrait revenir. L'accompagnement d'un psychologue m'a aidé à gérer ces émotions. Au début, j'avais tendance à m'isoler, mais aujourd'hui, mes angoisses se limitent aux jours de scanner. »

Pierre, 57 ans



”

Des besoins persistants : un soutien encore indispensable (1,3)

Le cancer n'a pas disparu de l'esprit du patient : la peur de la récidive, les effets secondaires persistants, les troubles de l'image corporelle ou de la fatigue, ainsi que la difficulté à reprendre une vie « normale » peuvent engendrer une anxiété, une baisse de qualité de vie et un isolement social. (1,3)

Anxiété

L'effet à long terme le plus fréquent pour 34 % des patients.* (3)



42,5 %

des patients souhaitent plus d'informations sur les effets à long terme du mélanome.* (3)



~1/4
des patients

souhaitent des informations sur les risques de cancer de la peau pour leur famille.* (3)

Isolement

Certains limitent leurs activités sociales pour éviter l'exposition au soleil. (1)

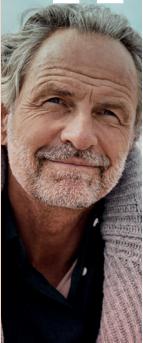


“

Christian, 69 ans

« Pendant des mois, mon seul objectif était de vaincre la maladie et de terminer mon traitement. Quand ce fut le cas, j'ai ressenti une grande joie... puis un vide inattendu au point de croire que quelque chose n'allait pas. Grâce à mon équipe médicale et au soutien de mes proches, j'ai compris que cette inquiétude venait du fait d'être moins suivi mais aussi aux contrecoups de tout ce que j'ai eu. Aujourd'hui, j'ai appris à me reconstruire et à me fixer de nouveaux objectifs. »

”



Quelques conseils pour aider votre patient

Objectifs avant la période de suivi (4)

- **Préparer le patient à un parcours sur le long terme :** le suivi ne signifie pas que le cancer est totalement derrière eux, mais que la vigilance reste nécessaire. Expliquez quel est le rôle du suivi dans le dépistage précoce de toute récidive locale, régionale ou à distance, ou dans l'apparition de seconds cancers cutanés.
- **Expliquer l'importance de la régularité des consultations :** respect des rendez-vous pour déceler rapidement toute anomalie.
- **Sensibiliser à l'hygiène de vie :** protection solaire rigoureuse, alimentation équilibrée, activité physique adaptée.
- **Aider le patient à identifier les effets secondaires persistants, physiques ou psychologiques pour l'orienter vers le professionnel adéquat :** fatigue, troubles cutanés, troubles rhumatologiques ou gastrointestinaux...
- **Encourager la parole et le dialogue :** invitez le patient à exprimer ses craintes, ses ressentis, ses difficultés.
- **Prévenir l'isolement :** facilitez la réinsertion sociale et professionnelle en proposant un soutien psychologique et social.



L'incidence d'un 2^{ème} mélanome est de **3,9 % à 5 ans et 6,7 % à 10 ans** ⁽⁵⁾

Rendre le patient acteur de sa prise en charge (6,7)

AUTO-EXAMEN DE LA PEAU

- **La fréquence :** généralement tous les 3 mois.
- **La méthode à utiliser :** rappelez qu'un mélanome peut apparaître même dans les endroits les plus improbables et que le miroir ou l'aide d'un proche peut s'avérer utile pour inspecter la totalité du corps, y compris le cuir chevelu, les ongles et les plis.
- **Ce que le patient doit observer :**

- > Une lésion ancienne de la peau qui se met à saigner quand on la touche, qui grossit ou qui se modifie.
- > Une plaie qui ne cicatrice pas.
- > Une tache brune ou un bouton qui apparaît sur la peau et qui persiste.
- > Un grain de beauté différent des autres.
- > Un grain de beauté qui change d'aspect rapidement (dans sa forme, sa taille, sa couleur ou son épaisseur). Pensez à leur rappeler l'importance des critères ABCDE.

AUTO-PALPATION DES GANGLIONS LYMATHIQUES ET DE LA CICATRICE

Inspection et palpation de la cicatrice du mélanome primitif (ou de récidive locale), du territoire de drainage jusqu'aux aires ganglionnaires.

• Ce que le patient doit observer :

- > Une résurgence pigmentaire sur la cicatrice du mélanome primitif.
- > Une lésion pigmentée ou rosée (macule, papule ou nodule) autour de la cicatrice et/ou un nodule sous-cutané dans le territoire de drainage.
- > Une adénopathie à la palpation.



Signes et symptômes à surveiller⁽¹⁾

Les nouveaux traitements systémiques, notamment les immunothérapies, ont révolutionné la prise en charge du mélanome. Néanmoins, certains effets indésirables immuno-induits (EI) peuvent persister voire apparaître après l'arrêt du traitement.

EI CHRONIQUES LES PLUS FRÉQUENTS



L'apparition d'EI a été observée jusqu'à 1 an après l'initiation du traitement. Certains EI peuvent être durables.



EI rhumatisologiques

- Arthrite/arthralgies
- Myosite/myalgies



Autres

- Néphrite
- Pneumopathie
- Myocardite

EI dermatologiques

- Vitiligo
- Prurit
- Dermatite
- Xérostomie



EI neurologiques et oculaires

- Neuropathie périphérique
- Syndrome de Guillain-Barré



EI endocriniens

- Hypothyroïdie
- Hypophyse
- Insuffisance surrénalienne
- Diabète de type 1

Adapté de Silverstein J, et al.⁽¹⁾

Vers qui se tourner ?^(1,8)



Professionnels de santé :

médecin traitant, oncologue, dermatologue, chirurgien, psychologue...



Assistance sociale :

accompagnement dans les démarches administratives



Socio-esthéticien :

accompagnement spécifique pour aider le patient à reprendre confiance en soi



Diététicien/nutritionniste et enseignant en activité physique adaptée (APA) :

des conseils pour une meilleure hygiène de vie



Associations de patients et groupes de parole :

aider le patient à échanger et à exprimer ses doutes et ses craintes

Références bibliographiques :

1. Silverstein J, Goyal N, Tsai KK. For the Long Haul: Management of Long-Term Survivors after Melanoma Systemic Therapy. *Curr Oncol Rep.* 2024 Jul;26(7):804-817.
2. Catherine Uzan. Comment faire de l'après-cancer un projet de vie, plutôt qu'un projet de survie. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2024;Volume 208, Issue 6, pages 805-809.
3. Palesh O, et al. Health behaviors and needs of melanoma survivors. *Support Care Cancer.* 2014 Nov;22(11):2973-80.
4. Ameli. Le suivi et la vie quotidienne après un mélanome. Disponible sur :
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/melanome/vie-quotidien> [Consulté le 19/06/2025].
5. Wiener A, et al. Incidence of Second Primary Melanoma in Cutaneous Melanoma Survivors. *Ann Surg Oncol.* 2022 Sep;29(9):5925-5932.
6. Ameli. La détection précoce d'un mélanome. Disponible sur :
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/melanome/detection> [Consulté le 19/06/2025].
7. Amaral T, et al. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2025;36(1):10-30
8. INCa. Les traitements du mélanome de la peau. Juillet 2016.



FR-00458 - Septembre 2025



Réalisé par un imprimeur labellisé Imprim'Vert,
sur du papier issu de forêts gérées durablement