



Republication de : Traitements des patients atteints de mélanome de stade III inopérable ou de stade IV. Société française de dermatologie☆☆☆

B. Guillot^a, J. Charles^b, G. Jeudy^c, D. Cupissol^d, A. Dupuy^e, C. Dutriaux^f, D. Gangloff^g, N. Magne^h, X. Mirabelⁱ, A. M'Sadek^j, M. Pracht^j, C. Sichel^k, G. Do Outeiro^l

Disponible sur internet le :
14 août 2018

- a. Département de dermatologie, hôpital Saint-Éloi, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier, France
- b. CHU de Grenoble, 38700 Grenoble, France
- c. CHU de Dijon, 21000 Dijon, France
- d. Institut du Cancer de Montpellier, 34298 Montpellier, France
- e. CHU de Rennes, 35000 Rennes, France
- f. CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France
- g. Institut universitaire du cancer de Toulouse, 31100 Toulouse, France
- h. Institut de cancérologie de la Loire, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France
- i. Centre Oscar-Lambret, 59000 Lille, France
- j. Centre Eugène-Marquis, 35000 Rennes, France
- k. 13470 Carnoux en Provence, France
- l. Institut national du cancer de Boulogne-Billancourt, 92100 Boulogne-Billancourt, France

Correspondance :

Auteur correspondant. Département de dermatologie hôpital Saint-Eloi, CHU de Montpellier, 80, rue A.-Fliche, 34295 Montpellier cedex 5, France.
b-guillot@chu-montpellier.fr

Reprint of: Treatment of patients with inoperable stage III or stage IV melanoma. Société française de dermatologie☆☆☆



DOI de l'article original :

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.03.165>

* Cet article a fait l'objet d'une première publication dans *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. Nous remercions la rédaction en chef de la revue *Annales de Dermatologie et de Vénérologie* ainsi que les auteurs de nous avoir donné l'autorisation de le republier dans nos pages. Ne pas utiliser, pour la citation, la référence de l'article mais celle de sa première parution : Ann Dermatol Venereol 2018;145:413-22. DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.03.165>.

☆☆ Le texte long (argumentaire) est disponible en ligne sur le site de la Société Française de Dermatologie (<http://www.sfdermato.org>) et sur le site de l'Institut National du Cancer (<http://www.e-cancer.fr>).

Introduction

Les traitements du mélanome cutané non résecable ou métastatique (stade IIIC, IV) ont fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques, élaborées par l'INCa en collaboration avec la SFD et publiées en octobre 2013. Ces recommandations abordaient trois questions :

- **traitement systémique du mélanome métastatique non résecable (stade IIIC, IV) hors métastases cérébrales : quelle(s) molécule(s) de première et deuxième intention et chez quels patients ?**
- **mélanome paucimétastatique (hors métastases cérébrales) : chez quels patients faut-il proposer un traitement locorégional des sites métastatiques et le cas échéant, quelles techniques recommander ?**
- **cas particulier des patients présentant une (des) métastases cérébrales : quel traitement systémique et/ou local proposer ?**

Depuis la publication des recommandations INCa/SFD de 2013, plusieurs molécules ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en monothérapie ou en association dans l'indication « mélanome métastatique non résecable » en Europe. Ceci modifie totalement le paysage thérapeutique du mélanome métastatique et les stratégies à proposer aux malades par rapport à 2013, rendant obsolètes les recommandations nationales relatives aux stratégies médicamenteuses qui ont été élaborées précédemment.

Objectifs

Les objectifs de cette actualisation sont de mettre à la disposition des praticiens traitant des patients atteints de mélanome métastatique, des recommandations de bonnes pratiques et des algorithmes de décision qui prennent en compte l'évolution très rapide des connaissances et la mise à disposition des malades de nouvelles molécules qui, utilisées seules ou en association, permettent d'obtenir des rémissions de durée de plus en plus longue. Ce guide thérapeutique doit faciliter l'accès aux stratégies thérapeutiques les plus pertinentes pour tous les malades atteints de mélanome métastatique.

Ces recommandations concernent les patients adultes atteints d'un mélanome cutané non résecable ou métastatique (stade III non résecable et stade IV). Elles sont destinées aux professionnels de santé impliqués dans les traitements des patients atteints de mélanome cutané métastatique :

- dermatologues ;
- oncologues médicaux ;
- oncologues radiothérapeutes ;
- anatomopathologistes ;
- chirurgiens ;
- médecins généralistes ;
- biologistes moléculaires ;
- infirmiers ;
- pharmaciens.

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette actualisation repose sur la méthode Recommandations pour la pratique clinique (RCP) mise en œuvre par l'INCa dans le cadre de l'élaboration des recommandations nationales de bonnes pratiques en cancérologie.

Une analyse systématique de la littérature sur le thème nécessitant une actualisation et la consultation des recommandations étrangères publiées a été réalisée. Des équations de recherche bibliographique ont été élaborées en collaboration avec l'INCa. La recherche bibliographique, réalisée par l'INCa, a été systématique, effectuée via les bases de données Medline, Embase, Cochrane Database notamment, sur la période comprise entre le 1^{er} octobre 2013 et le 1^{er} juillet 2015. Par la suite, et jusqu'à présentation des recommandations devant la Commission des expertises de l'INCa, une veille bibliographique a été assurée par l'INCa en relation avec le coordonnateur du groupe de travail. Seuls les articles en anglais ou en français concernant le mélanome cutané ont été retenus.

Il n'a pas été tenu compte des communications orales ou comptes rendus de congrès (ces données ne permettant pas une vérification des résultats).

L'analyse critique des études a été réalisée à partir de grilles standardisées adaptées. L'analyse des données a été faite sur la base de la médecine basée sur les faits (*evidence based-medicine*). Des critères de sélection des études ont été définis a priori pour chacune des questions envisagées (les essais contrôlés randomisés et méta-analyses ont été priorisés chaque fois que cela était possible). Les conclusions de l'analyse de la littérature ont été associées à un niveau de preuve en utilisant la grille de cotation présentée dans le [Tableau 1](#).

Le travail d'analyse de la littérature a été partagé entre plusieurs chargés de projet, membres du groupe de travail qui ont rédigé une première analyse. Celle-ci a été validée par l'ensemble du groupe de travail qui a ensuite formulé des recommandations en fonction des données analysées.

Trois réunions du groupe de travail ont été organisées pour produire la 1^{re} version des recommandations. Les recommandations ont été formulées de façon collégiale par l'ensemble du groupe de travail.

Les recommandations sont libellées sous forme de grade de recommandations. Deux niveaux de gradation pour la formulation des recommandations sont proposés :

- par défaut, la recommandation formulée est l'attitude clinique reconnue à l'unanimité comme l'attitude clinique de référence par les experts ;
- si une attitude clinique a été jugée acceptable sur la base des données de la littérature et de l'avis d'experts, mais n'est pas reconnue à l'unanimité comme l'attitude clinique de référence, il est indiqué qu'elle peut être discutée.

À l'issue d'une phase de relecture nationale externe de la 1^{re} version des recommandations établies, les commentaires ont

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10220286>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10220286>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)