



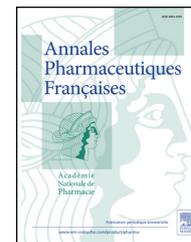
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Actualités dans la prévention et la prise en charge du mélanome : implications et enjeux pour le pharmacien

Updates on prevention and treatment of melanoma: Pharmacist involvements and challenges

F. Slimano^{a,*,b,c}, C. Roessle^a, C. Blanc^d,
M.-F. De Maleissye^e, S. Bauler^d

^a Département de pharmacie clinique, Gustave-Roussy cancer campus, 114, rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France

^b Laboratoire de pharmacologie et pharmacocinétique, UFR de pharmacie, université de Reims–Champagne-Ardenne, 51, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^c Unité MEDyC, UMR CNRS/URCA, université de Reims-Champagne-Ardenne, 51, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^d Service de pharmacie, hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt, France

^e Service de dermatologie, hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92104 Boulogne-Billancourt, France

Reçu le 11 décembre 2015 ; reçu sous la forme révisée le 25 janvier 2016; accepté le 27 janvier 2016

MOTS CLÉS

Mélanome ;
Prévention ;
Thérapie ciblée ;
Immunothérapie ;
Pharmacien

Résumé Le mélanome est un cancer cutané dont l'incidence augmente depuis des années ce qui en fait un véritable problème de santé publique. Des facteurs de risque environnementaux sont aujourd'hui clairement identifiés. La détection précoce d'une lésion cutanée suspecte doit être possible par tout professionnel de santé car le pronostic du mélanome est corrélé à l'évolution de la maladie et à la présence ou non de métastases. L'avènement de nouvelles thérapeutiques dans les formes métastatiques, avec la mise sur le marché d'immunothérapies et d'inhibiteurs de protéines kinases, a permis de modifier sensiblement la prise en charge des patients. De nouveaux médicaments sont désormais disponibles en ambulatoire et impliquent des professionnels de santé en dehors de l'hôpital. Cette revue à destination des pharmaciens exerçant en ville mais également à l'hôpital rappelle quelques éléments de prévention primaire et secondaire. Elle fait également le point sur les nouvelles thérapies ciblées, et veut donner

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : florianslimano@gmail.com (F. Slimano).

au pharmacien exerçant en ambulatoire l'ensemble des éléments relatifs à la dispensation et au bon usage des nouveaux traitements du mélanome métastatique.

© 2016 Académie Nationale de Pharmacie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Melanoma;
Prevention and
control;
Immunotherapy;
Molecular targeted
therapy;
Pharmacist

Summary Melanoma is a skin cancer that represents an actual public health problem. Its incidence is increasing every year. Environmental risk factors have been clearly identified. Early diagnosis of a suspicious skin lesion should be possible by any health professionals because the prognosis is correlated with the evolution of the disease and the presence of metastases. The advent of new therapies in metastatic forms with the development of immunotherapies and kinases inhibitors has significantly changed the management of this disease. New therapies are available in retail pharmacies and involve health professionals out of the hospital. This article is intended for community and hospital pharmacists and summarizes recommendations for primary and secondary prevention. It updates on new targeted therapies. It wants to give advices to the community pharmacists about the effective use of those treatments for melanoma.

© 2016 Académie Nationale de Pharmacie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Originaire du grec *melas* (noir) et *oma* (tumeur), c'est en tant que « tumeur noire mortelle avec métastases et fluide organique noir » que l'on appelle ce cancer aux XVI^e et XVII^e siècles. Tumeur décrite par Hippocrate au V^e siècle avant J.-C., le terme de « mélanome » est utilisé pour la première fois par l'Écossais Sir Robert Carswell (1793–1857), professeur de pathologie à l'Université de Londres [1].

Le mélanome est une tumeur qui se développe à partir de mélanocytes, cellules responsables de la pigmentation cutanée et à l'origine du *nævus* mélanocytaire ou « grain de beauté ». Le mélanome est une tumeur pouvant se développer de novo (70–80% des cas) ou à partir d'un *nævus* préexistant [2]. Il s'agit du cancer cutané le plus agressif en raison de son haut potentiel métastatique.

Le mélanome cutané est une tumeur de bon pronostic lorsqu'il est diagnostiqué précocement : en effet les stades localisés offrent aux patients une survie globale à 5 ans estimée entre 88 et 98% alors qu'elle était inférieure à 20% jusqu'alors dans ses formes métastatiques [3]. À l'instar d'autres pathologies tumorales, les préventions primaires et secondaires sont donc primordiales. Sur ce point, le pharmacien tient, au côté des autres professionnels de santé, une place toute particulière puisqu'il est souvent en première ligne dans la prévention et éventuellement l'orientation d'un diagnostic.

Cette pathologie tumorale millénaire est pourtant restée jusqu'à la fin des années 2000 orpheline de traitements efficaces dans sa forme métastatique, et l'inclusion des patients dans les essais cliniques était alors une stratégie thérapeutique validée dès la première ligne [4]. Ces cinq dernières années, l'arsenal thérapeutique du traitement du mélanome métastatique s'est considérablement développé, notamment avec l'avènement de nouvelles classes thérapeutiques per os disponibles en officine de ville. La prise en

charge médicamenteuse se voit dès lors transférée en partie des hôpitaux vers la ville. Cette revue s'adresse principalement aux pharmaciens et rappelle leur rôle essentiel, d'une part, dans la prévention et l'orientation du diagnostic de mélanome et, d'autre part, dans la dispensation de conseils avisés en lien avec le bon usage des nouvelles molécules et le management de leurs effets indésirables.

Épidémiologie

Chaque année dans le monde, ce sont plus de 130 000 cas qui sont diagnostiqués. En France, avec environ 11 176 nouveaux cas estimés en 2012 (sans effet sexe), le mélanome cutané se situe au 9^e rang des cancers et représente 2,7% de l'ensemble des cancers incidents. En 2012, l'âge moyen au diagnostic était estimé à 61 ans chez l'homme et 64 ans chez la femme [5]. Les facteurs de risque de survenue d'un mélanome sont assez spécifiques. L'exposition solaire est le seul facteur de risque exogène clairement identifié puisque plus de 70% des mélanomes seraient liés à une exposition passée excessive aux rayons ultraviolets [6]. Cela est expliqué en partie par l'association synergique des rayons ultraviolets B (UVB) et A (UVA). Les UVB brûlent la peau et endommagent le matériel génétique des cellules cutanées potentialisant le risque cumulatif de mutations. Les UVA, qui pénètrent plus profondément, entraînent un vieillissement prématuré de la peau et favorisent la multiplication des cellules cancéreuses. S'agissant des facteurs endogènes, les individus à peau très claire et claire (phototype de type I ou II respectivement) sont plus sujets au développement d'un mélanome que les individus de phototype III ou IV [7,8]. De même, les individus présentant un grand nombre de *nævus* (plus de 100), d'éphélides (taches de rousseur) et/ou un ou plusieurs *nævus* dysplasiques présentent un sur-risque [9]. Enfin, une composante héréditaire serait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477810>

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