

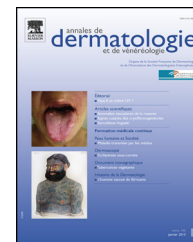


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Métastases en transit du mélanome : efficacité de l'imiquimod topique combiné au laser CO₂ ou à l'électrocoagulation



In-transit metastasis in melanoma: Efficacy of topical imiquimod combined with carbon dioxide laser or with electrocautery

F.-Z. Elfatoiki^{a,*}, C. Longvert^a, T. Clerici^b,
I. Bourgault-Villada^a, C. Roudier-Pujol^a, E. Vasseur^a,
P. Saiag^a

^a Service de dermatologie générale et oncologique, hôpital Ambroise-Paré, faculté de médecine Paris-Ile de France Ouest, université de Versailles-SQY, 9, avenue Charles-De-Gaulle, 92104 Boulogne cedex, France

^b Service d'anatomie pathologique, hôpital Ambroise-Paré, faculté de médecine Paris-Ile de France Ouest, université de Versailles-SQY, 9, avenue Charles-De-Gaulle, 92104 Boulogne cedex, France

Reçu le 15 octobre 2012 ; accepté le 30 octobre 2013

Disponible sur Internet le 14 janvier 2014

MOTS CLÉS

Mélanome ;
Métastases cutanées
en transit ;
Imiquimod topique ;
Laser CO₂ ;
Électrocoagulation

Résumé

Introduction. – Les métastases cutanées en transit du mélanome ne sont pas rares et posent un problème de prise en charge. Leur traitement est essentiellement palliatif. L'utilisation de l'imiquimod topique est documentée dans les formes très superficielles.

Observations. – Nous rapportons les observations de quatre patients avec des métastases en transit de mélanome traitées par imiquimod topique associé soit au laser CO₂, soit à l'électrocoagulation. Chez deux de nos patients, nous avons observé une régression complète des lésions après 15 et 18 mois. Pour les deux autres, le traitement a été arrêté après 9 à 10 mois en raison d'une progression des métastases sous-cutanées et de l'apparition de métastases à distance.

Discussion. – L'imiquimod topique constitue une alternative thérapeutique connue dans le traitement des métastases en transit superficielles du mélanome. Son utilisation en monothérapie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fatiza59@hotmail.fr (F.-Z. Elfatoiki).

KEYWORDS

Melanoma;
In-transit metastases
in cutaneous
melanoma;
Topical imiquimod;
Carbon dioxide laser;
Electrocoagulation

est parfois inefficace, et nous avons fait le choix d'y associer un traitement préalable par laser CO₂ ou électrocoagulation dans le but de potentialiser l'action de l'imiquimod. Cette stratégie thérapeutique simple et peu coûteuse est un traitement palliatif qui peut permettre un contrôle local prolongé des métastases cutanées.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. — In-transit metastases in cutaneous melanoma are common and difficult to manage. Therapy is mainly palliative. Use of topical imiquimod has been assessed for surface metastases.

Patients and methods. — We report on four patients with cutaneous melanoma metastases treated with topical imiquimod associated with carbon dioxide laser in the first two patients and with electrocoagulation in the two others. For two patients, we noted complete regression of the lesions after 15 and 18 months. For the two others, treatment was stopped after 9 to 10 months because of progression of subcutaneous metastasis and distant metastasis.

Discussion. — Topical imiquimod is an alternative treatment used in superficial in-transit metastasis of melanoma. Its use as a monotherapy is sometimes ineffective. We elected to use combined pre-treatment with carbon dioxide laser or electrocoagulation in order to potentiate the action of imiquimod. This simple and inexpensive therapeutic strategy constitutes a palliative treatment that can allow prolonged local control of cutaneous metastasis.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Des métastases cutanées en transit surviennent dans 5 à 8 % des cas de mélanome [1,2]. Ces métastases sont constituées de cellules tumorales qui migrent et se développent dans les vaisseaux lymphatiques entre le site de la tumeur initiale et le premier relais ganglionnaire. Elles sont souvent multiples, ont un impact majeur sur la qualité de vie et sont difficiles à prendre en charge. Leur traitement est essentiellement palliatif. Il existe différentes options thérapeutiques telles que l'exérèse chirurgicale, la radiothérapie, la chimiothérapie systémique, la chimiothérapie de membre perfusé (ILP), les injections intralésionnelles d'interleukine-2, d'interféron β , de GM-CSF, de Rose Bengale ou de BCG, l'électrochimiothérapie, l'application de diphencyprone, d'imiquimod ou encore le laser CO₂ [3–5]. L'exérèse chirurgicale représente le traitement le plus efficace mais est limitée par l'étendue des lésions. Les amputations de membre ne sont plus pratiquées en raison de leur caractère mutilant et peu efficace. Pour les lésions non opérables, l'ILP permet d'obtenir des taux de réponse de 90 % [6], mais il s'agit d'une technique invasive qui reste palliative. L'imiquimod, un immunomodulateur local, est utilisé pour le traitement des métastases cutanées de mélanome depuis une dizaine d'années.

L'utilisation de l'imiquimod topique dans le traitement des métastases cutanées du mélanome a été uniquement rapportée dans des observations isolées ou de petites séries [7–14]. Dans certains cas, elle était associée à une autre thérapeutique, telle que la perfusion de membre isolé perfusé [15], l'injection intralésionnelle d'interleukine-2 [16,17], le BCG intralésionnel [18], le laser à colorant pulsé [19], le violet de gentiane [20] ou encore le 5 fluoro-uracile [21].

Nous rapportons ici les observations de quatre patients porteurs de métastases en transit que nous avons choisi de

traiter de façon séquentielle par laser CO₂ ou électrocoagulation, immédiatement suivis de l'application d'imiquimod topique.

Observations**Cas 1**

Un homme de 67 ans avait eu, en décembre 2001, l'exérèse d'un mélanome nodulaire frontal droit d'indice de Breslow 2 mm, ulcéré, avec ganglion sentinelle positif, classé T2bN1aM0 selon la classification American Joint Committee on Cancer (AJCC) de 2009. Un traitement par interféron alpha, 5 millions d'unités 3 fois par semaine, était débuté puis interrompu en avril 2002 lors de l'apparition de quatre métastases en transit superficielles frontales et cervicales, traitées par chirurgie. En octobre 2002 apparaissaient d'innombrables métastases superficielles du front et du vertex (Fig. 1a). Elles étaient traitées par laser CO₂ immédiatement suivi par des applications d'imiquimod topique, 4 fois par semaine pendant 18 mois, soit environ 300 applications (1 sachet par application). Ce traitement était bien toléré et permettait une disparition complète des lésions (Fig. 1b). L'évolution était marquée par l'apparition, 8 mois plus tard, d'une nouvelle métastase cutanée temporale unique qui était opérée, puis de métastases viscérales en août 2005. Le patient est décédé 1 an plus tard.

Cas 2

Un homme de 78 ans avait eu l'exérèse d'un mélanome superficiel extensif temporal gauche d'indice de Breslow 1,4 mm, non ulcéré, avec un ganglion sentinelle positif

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186793>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186793>

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