



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



CLINIQUE

## Mélanome et grossesse

Melanoma during pregnancy

C. Pagès<sup>a,\*</sup>, J.-L. Misset<sup>b</sup>, E. de Kerviler<sup>c</sup>, F. Bavoux<sup>d</sup>,  
H. Fernandez<sup>e</sup>, M. Viguière<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de dermatologie, hôpital Saint-Louis, AP-HP, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

<sup>b</sup> Service d'oncologie médicale, hôpital Saint-Louis, AP-HP, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

<sup>c</sup> Service de radiologie, hôpital Saint-Louis, AP-HP, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

<sup>d</sup> Centre régional de pharmacovigilance et d'information sur les médicaments, groupe hospitalier Cochin - Saint-Vincent-de-Paul, AP-HP, 82, avenue Denfert-Rochereau, 75014 Paris, France

<sup>e</sup> Service de gynécologie obstétrique, hôpital Antoine Bécclère, AP-HP, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

Reçu le 3 novembre 2011 ; accepté le 12 janvier 2012

Disponible sur Internet le 2 mars 2012

La découverte d'un cancer au cours de la grossesse n'est pas une situation exceptionnelle, estimée à environ un cas pour 1000 grossesses [1]. Parmi les cancers les plus fréquemment diagnostiqués au cours d'une grossesse, on trouve les cancers habituels de la femme jeune en âge de procréer : sein, col de l'utérus, mélanome et hémopathies malignes. Le mélanome au stade métastatique est par ailleurs le cancer le plus souvent responsable d'une atteinte secondaire placentaire et/ou fœtale [2]. L'association mélanome métastatique et grossesse est une situation particulièrement difficile, soulevant, pour la patiente et sa famille, ainsi que pour le personnel soignant, un certain nombre d'interrogations en termes d'influence sur le pronostic, de faisabilité des différents examens de radiodiagnostic et de prise en charge thérapeutique.

### Épidémiologie

Le cancer est actuellement la principale cause de décès non accidentel chez les femmes en âge de procréer. En France, entre 1980 et 2000, le taux d'incidence du mélanome

#### MOTS CLÉS

Mélanome ;  
Grossesse ;  
Épidémiologie ;  
Pronostic ;  
Transmission  
materno-fœtale ;  
Radiodiagnostic ;  
Chimiothérapie

DOI de l'article original : 10.1016/j.annder.2012.01.012.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cecile.pages@sls.aphp.fr (C. Pagès).

standardisé sur la population mondiale a augmenté de 3,9 à 9,5 pour 100 000 personnes/année chez les femmes [3] ; au Danemark, le taux d'incidence du mélanome chez les femmes entre 15 et 34 ans a augmenté en moyenne de 4,3 % par an entre 1970 et 1999. Au cours de la grossesse, l'incidence estimée du mélanome est de 1/1000 à 1/10 000 ; le mélanome pourrait ainsi représenter environ 8 % des cancers diagnostiqués chez la femme enceinte [1]. L'incidence réelle est cependant méconnue. Lens et al., en analysant les données du registre national suédois de cancer et mortalité, entre 1958 et 1999, ont observé que, parmi 19 337 femmes atteintes d'un mélanome, 28,6 % d'entre elles étaient en âge de procréer avec seulement 0,9 % de femmes enceintes au moment du diagnostic de mélanome [4].

## Influence de la grossesse sur le pronostic du mélanome

### Mélanome diagnostiqué pendant la grossesse

L'influence des modifications hormonales lors de la grossesse sur le développement du mélanome a fait l'objet de nombreuses controverses. Les premières études établissaient que la grossesse était un facteur susceptible de grever le pronostic d'un mélanome diagnostiqué pendant ou juste après celle-ci. Cependant, de nombreuses études ont montré depuis que la grossesse n'influait pas de façon négative la survie des femmes atteintes d'un mélanome à un stade localisé. Ces études ont comparé les données de survie globale entre deux groupes appariés en âge : un groupe de femmes enceintes au moment du diagnostic de mélanome et un groupe témoin de femmes non enceintes au moment du diagnostic de mélanome [4–11]. Ces études n'ont pas permis de mettre en évidence de différence statistiquement significative entre les taux de survie des deux groupes. Il faut cependant souligner que ces conclusions ne s'adressaient qu'à des stades I/II selon la classification American Joint Committee on Cancer (AJCC), les stades avancés (III/IV) étant trop peu nombreux dans ces études pour pouvoir conclure. Au stade métastatique, les données actuelles de la littérature ne permettent pas de déterminer si la grossesse influence ou non l'évolution du mélanome à ce stade. Shiu et al. ont comparé un groupe de 14 patientes enceintes et atteintes d'un mélanome stade III AJCC avec un groupe de 11 patientes présentant un mélanome similaire mais non enceintes et ont trouvé des taux de survie à cinq ans respectivement de 29 et de 55 %, cette différence était cependant non significative [12]. Nous avons récemment rapporté, dans une série de patientes atteintes d'un mélanome à un stade avancé découvert au cours de la grossesse, des taux de survie à deux ans de 56 % pour les patientes stade III AJCC, soit un taux proche des données actuelles de la littérature, en dehors du contexte de grossesse [13]. En revanche, le taux de survie à deux ans pour les patientes de stade IV était de 17 %, taux plutôt inférieur à celui habituellement rapporté en dehors de la grossesse.

Il est ainsi actuellement admis que la grossesse n'a pas d'impact négatif sur le pronostic du mélanome à un stade localisé ; concernant l'influence de la grossesse sur l'évolution d'un mélanome à un stade avancé, les données actuelles de la littérature ne permettent pas de conclure.

### Grossesse survenant à distance du diagnostic de mélanome primitif

Une grossesse survenant après le diagnostic de mélanome a longtemps été considérée comme pouvant avoir un effet péjoratif sur l'histoire naturelle de celui-ci. Cette hypothèse a finalement été infirmée par trois essais contrôlés ne montrant pas de différence statistiquement significative de survie globale entre des femmes ayant eu une grossesse après le diagnostic de mélanome et des femmes sans grossesse après le diagnostic [4,5,9]. Ainsi, le fait de recommander aux femmes en âge de procréer chez lesquelles un mélanome vient d'être diagnostiqué de respecter un délai deux à cinq ans avant de commencer une grossesse consiste en réalité à éviter la période la plus à risque de rechute et est indépendant du facteur grossesse en lui-même.

### Risque de transmission materno-fœtale au cours du mélanome métastatique

L'incidence réelle des métastases placentaires ou fœtales au cours de la grossesse chez des patientes atteintes de cancer reste mal connue. Tous cancers confondus, environ 100 cas de métastases localisées au placenta et 18 cas de métastases fœtales ont été rapportés dans la littérature depuis 1866 [14]. Dans ces deux situations, le mélanome représente le cancer le plus fréquemment impliqué avec 27 cas décrits d'atteinte placentaire prouvée histologiquement et huit cas d'atteintes fœtales secondaires [15–23].

Dans ces cas d'atteinte fœtale secondaire (Tableau 1), un envahissement tumoral placentaire était également associé (dans tous les cas où le placenta avait été examiné en anatomopathologie). L'examen anatomopathologique (macro et microscopique) du placenta doit donc être systématiquement effectué en cas de cancer maternel disséminé. L'atteinte fœtale était caractérisée par :

- un diagnostic retardé chez les nouveaux-nés (délai médian de détection estimé à trois mois après la naissance, extrêmes allant de un jour à neuf mois) ;
- des métastases de localisations sous-cutanée, intra-abdominale ou intracrânienne ;
- un pronostic catastrophique avec un décès de tous les nouveaux-nés avant l'âge d'un an, à l'exception de deux d'entre eux, avec un cas de résolution spontanée de la maladie confirmée avec 14 ans de recul et un cas de rémission après chimiothérapie (recul de 24 mois).

Les enfants nés de mère atteinte d'un mélanome métastatique doivent donc être surveillés au moins cliniquement, et ce, au moins jusqu'à l'âge d'un an ; certains auteurs préconisent une surveillance à la fois clinique et paraclinique (radiographie thoracique et bilan biologique hépatique avec dosage des LDH) effectuée tous les six mois jusqu'à l'âge de deux ans [2]. Ainsi, les femmes dont le diagnostic de mélanome métastatique est porté en cours de grossesse doivent être informées de ce risque de transmission materno-fœtale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187762>

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