

06 nov 2025 -01:00

Mélanome cutané : de nouvelles recommandations pour harmoniser les pratiques

L'incidence du mélanome cutané est en augmentation depuis plusieurs décennies, en Belgique comme partout dans le monde. Heureusement, la mortalité qui y est associée diminue depuis quelques années, notamment sous l'effet d'un certain nombre de progrès intervenus dans la prise en charge. Dans certains domaines, la pratique clinique reste toutefois relativement variable, et une harmonisation accrue semble souhaitable pour améliorer encore la survie. C'est pourquoi le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a formulé une série de recommandations destinées aux médecins spécialistes, portant sur sept domaines identifiés comme prioritaires par les acteurs du secteur.

Le nouveau guide clinique s'adresse aux dermatologues, oncologues, chirurgiens, radiologues/spécialistes en médecine nucléaire et autres médecins qui accompagnent les patients atteints d'un mélanome cutané, ainsi qu'à leurs équipes. Fondé sur les données probantes les plus récentes, il se veut une aide à une prise de décision informée et conforme aux normes de soins actuelles.

Contenu

Les thèmes abordés (voir cadre à la page suivante) concernent le diagnostic, le traitement de première intention et le suivi post-traitement du mélanome cutané chez les patients adultes. L'accent est mis sur des domaines jugés prioritaires, par exemple en raison de la variabilité des pratiques actuelles ou parce qu'ils ont récemment connu des évolutions importantes. Ce guide clinique n'aborde donc pas toutes les facettes de la prise en charge du mélanome, ni des aspects comme la prévention, le dépistage ou les nouveaux tests génétiques à visée pronostique (ces derniers feront toutefois l'objet d'une étude KCE distincte dans le futur). Les mélanomes non cutanés et les cancers de la peau non-mélanomes sont également hors champ.

THÈMES ABORDÉS

- Le recours à l'échographie pour la stadification N initiale.
- Le recours à l'examen PET/CT [18F]FDG pour la stadification N et M initiale.
- Les marges de ré-excision chirurgicale pour les mélanomes de stades 0 à II.
- Le curage ganglionnaire complet en présence de métastases ganglionnaires infracliniques.
- La thérapie adjuvante pour les tumeurs de stade IIB, IIC, III ou IV complètement réséquées.
- La thérapie néo-adjuvante pour les mélanomes de stade III cliniquement décelables et les mélanomes de stade IV résécables.
- La stratégie de surveillance (suivi de routine) des patients qui ne présentent plus de signes cliniques de la maladie après la fin d'un traitement à visée curative.

En collaboration avec les acteurs de terrain

Il va sans dire que ces nouvelles recommandations reposent autant que possible sur une évaluation approfondie des preuves issues de la littérature scientifique et de leur niveau de certitude. Néanmoins, des cliniciens et des représentants des patients ont également été étroitement impliqués dans le processus, ce qui a permis de prendre en compte non seulement des considérations d'efficacité et de sécurité, mais

aussi des aspects comme l'équilibre entre les effets désirables et indésirables de différentes approches, les valeurs et préférences des patients, les coûts, etc. Même lorsque les preuves scientifiques disponibles ne présentent qu'un faible niveau de certitude, certaines interventions peuvent donc être fermement recommandées ou déconseillées parce que cette ligne de conduite est conforme aux souhaits d'une large majorité.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) /+32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be