

JUIN 2025

LES TRAITEMENTS DES MÉLANOMES DE LA PEAU

/ L'essentiel

L’Institut national du cancer est l’agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.



Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des mélanomes de la peau », qui décrit de façon détaillée le diagnostic, les différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.



Ce document a été publié en janvier 2026 avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.



Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des mélanome de la peau/L’essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, janvier 2026.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l’exception des cas prévus par l’article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l’objet d’une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l’INCa.

Ce document est téléchargeable sur cancer.fr

LES MÉLANOMES DE LA PEAU

04

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 08 Le bilan initial
- 09 Le choix des traitements en fonction de l’étendue du cancer

2

LES TRAITEMENTS DES MÉLANOMES DE LA PEAU

- 12 Un choix concerté
- 12 La chirurgie
- 13 Les traitements médicamenteux systémiques
- 15 La radiothérapie
- 15 Les soins de support

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

- 18 Les objectifs du suivi
- 18 Les modalités du suivi

4

VIE QUOTIDIENNE

- 21 Le soutien psychologique
- 21 La vie intime et la sexualité
- 22 La fertilité

RESSOURCES UTILES

- 23 La plateforme Cancer info
- 23 La Ligue contre le cancer
- 23 France Asso cancer et peau
- 23 Espaces de rencontres et d’information
- 24 Les associations
- 24 Aides à l’arrêt d’une addiction
- 24 Méthode et références

LES MÉLANOMES DE LA PEAU

Avec 17 922 nouveaux cas estimés en France en 2023, les mélanomes de la peau représentent 10 % des cancers de la peau et 4 % de l'ensemble des cancers.

L'âge moyen au moment du diagnostic est de 68 ans pour les hommes et 62 pour les femmes. Les hommes sont légèrement plus touchés que les femmes.

Les mélanomes de la peau sont considérés comme des cancers de pronostic favorable après exérèse chirurgicale : le taux de survie nette standardisée, tous stades confondus, à 5 ans, est de 93 %.

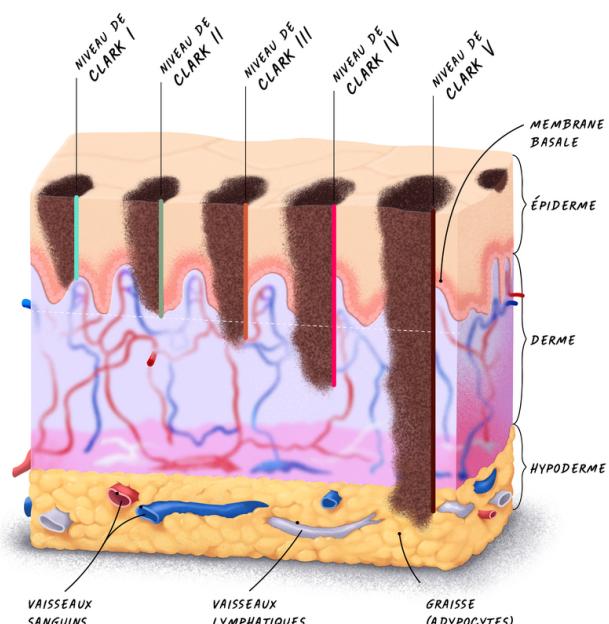
Essentielle à la vie, la peau est l'organe le plus étendu du corps humain. Elle constitue une barrière qui protège l'organisme des agressions extérieures : soleil, bactéries et virus, effets nocifs des produits chimiques... Elle se défend et s'adapte continuellement aux agressions notamment grâce aux nombreuses cellules immunitaires qu'elle contient.

Son pouvoir de protection est cependant limité. À force d'être agressées, par les ultraviolets (UV) par exemple, les cellules de la peau peuvent subir des transformations qui aboutissent dans certains cas au développement d'un cancer de la peau, notamment un mélanome.

Un mélanome de la peau est une maladie d'un type de cellules de la peau appelées mélanocytes. Il se développe généralement à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une lésion appelée tumeur maligne. Plus rarement, il peut se développer à partir d'un grain de beauté (naevus).

Environ 80 % des mélanomes de la peau se développent sur une zone de peau saine, c'est-à-dire une peau ne présentant aucune tache ou lésion. Ils apparaissent sous la forme d'une tache pigmentée qui ressemble à un nouveau grain de beauté, mais

LES DIFFÉRENTES COUCHES DE LA PEAU



qui n'a pas la couleur de grains de beauté habituels de la personne. Dans les cas restants, ils se développent à partir d'un grain de beauté (aussi appelé nævus) préexistant. La plupart des mélanomes se développent d'abord horizontalement dans l'épiderme, puis verticalement vers les couches plus profondes de la peau. Tant que la tumeur se situe au sein de l'épiderme, on parle de mélanome *in situ* ou de niveau I. Si le mélanome est enlevé à ce stade, il n'y a pas de risque de diffusion locale ou métastatique. Les cellules cancéreuses peuvent franchir la membrane basale et atteindre le derme (niveau de Clark II), on dit que le mélanome est invasif (voir illustration ci-dessus). Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur progresse en profondeur à travers le derme (niveau de Clark III puis IV), voire l'hypoderme (niveau de Clark V).



À NOTER

Le niveau de Clark décrit à quelle profondeur la tumeur a pénétré dans les différentes couches de la peau. Le niveau de Clark utilise des chiffres romains (I – V) (1 à 5) pour décrire la profondeur de la tumeur primaire.

Son utilisation n'est plus d'actualité aujourd'hui, car l'indice de Breslow, qui mesure également l'épaisseur de la tumeur, est une meilleure estimation du pronostic.

Il ne doit pas être confondu avec le stade, lui aussi exprimé en chiffres romains (I-IV) qui est déterminé avec le bilan d'imagerie.

Des cellules de mélanome peuvent alors se détacher et emprunter les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps :

- les ganglions lymphatiques proches du mélanome de la peau (au niveau de l'aisselle, de l'aine ou du cou);
- la peau entre la tumeur et les premiers ganglions proches sous la forme de nodules dont la taille varie de celle d'une tête d'épingle à plusieurs centimètres. On les appelle métastases en transit;
- d'autres organes tels que les poumons, le foie, d'autres zones de la peau, les os ou le cerveau. Les nouvelles tumeurs qui se forment alors s'appellent des métastases à distance.



À NOTER

Les mélanomes ne sont pas les cancers de la peau les plus fréquents, ce sont les carcinomes qui représentent 90 % des cancers cutanés. Ils surviennent généralement après l'âge de 50 ans, sur les zones découvertes du corps. Ils sont le plus souvent dus à une exposition au soleil excessive et répétée tout au long de la vie.

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

08. LE BILAN INITIAL

09. LE CHOIX DES TRAITEMENTS EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Il a pour objectif de confirmer la présence d'un cancer, de le localiser et de définir son type histologique, c'est-à-dire la nature des cellules impliquées.

LE BILAN INITIAL

L'apparition d'une nouvelle lésion (tache ou bouton) différente des autres (principe du vilain petit canard) ou la modification d'un grain de beauté connu peuvent alerter sur la présence d'un mélanome de la peau. Ce type de modifications peut être identifié par vous, lors d'un autoexamen de votre peau, ou par l'un de vos proches; c'est d'ailleurs la circonsistance de découverte la plus fréquente.

Un mélanome peut encore être découvert par votre dermatologue, votre médecin traitant ou tout autre médecin amené à vous examiner (qui vous oriente alors vers un dermatologue). Lors de la consultation, le dermatologue vous interroge sur vos antécédents personnels et familiaux notamment de cancers cutanés, sur vos éventuels facteurs de risque ainsi que sur votre état de santé de façon plus globale.



À NOTER

La règle ABCDE permet de contrôler toute modification de couleur, de forme ou de taille d'un grain de beauté pouvant constituer un signe d'alerte :

A comme Asymétrie : grain de beauté de forme ni ronde ni ovale et dont les couleurs et les reliefs ne sont pas régulièrement répartis autour de son centre.

B comme Bords irréguliers : bords dentelés, mal délimités.

C comme Couleur non homogène : présence de plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc).

D comme Diamètre en augmentation : une lésion susceptible d'être un mélanome a généralement une taille supérieure à 6 millimètres.

E comme Évolution : changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur d'une tache pigmentée.

Il réalise un examen clinique pour évaluer la taille de la lésion suspecte, sa forme, sa couleur et, chaque fois que possible, son caractère évolutif (c'est-à-dire une modification récente), notamment grâce aux critères de la règle ABCDE. Il inspecte également l'ensemble de votre peau pour vérifier notamment, la présence ou non d'une autre lésion. Il s'aide d'un appareil d'optique grossissant, un dermoscope, pour examiner la peau. Il peut également réaliser une palpation des aires ganglionnaires (cou, aisselles, aine).

Lorsque la suspicion de mélanome est confirmée par le dermatologue, la totalité de la lésion est retirée afin d'être analysée en laboratoire. Seul l'examen anatomopathologique des tissus prélevés permet de confirmer le diagnostic de mélanome et de déterminer son épaisseur. On parle d'exérèse diagnostique (pour plus d'informations, voir le chapitre « Chirurgie », page 12).

Une fois le diagnostic de mélanome confirmé par l'exérèse et l'analyse complète de la lésion, un bilan complémentaire peut être nécessaire et des examens radiologiques peuvent être prescrits.

LE CHOIX DES TRAITEMENTS EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Il est adapté à votre cas personnel et dépend des caractéristiques du mélanome dont vous êtes atteint :

- son type histologique (type de cellules impliquées);
- sa localisation sur le corps et son stade, c'est-à-dire son degré d'extension en profondeur dans la peau ou l'atteinte d'autres tissus;
- son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité.

Ces caractéristiques sont déterminées grâce aux examens du bilan diagnostique.

Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou en combinaison, pour traiter le mélanome de la peau : la chirurgie, des traitements systémiques (médicaments) et la radiothérapie.



À NOTER

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le guide complet « Les traitements des mélanomes de la peau »

2

LES TRAITEMENTS DES MÉLANOMES DE LA PEAU

- 12. UN CHOIX CONCERTÉ
- 12. LA CHIRURGIE
- 13. LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX SYSTÉMIQUES
- 15. LA RADIOTHÉRAPIE
- 15. LES SOINS DE SUPPORT

Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou en combinaison, pour traiter le mélanome de la peau : la chirurgie, des traitements systémiques (médicaments) et la radiothérapie.

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins 3 médecins de spécialités médicales différentes.

Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la proposition de traitement retenue pour vous est décrite dans un document appelé programme personnalisé de soins (PPS).

Ce document comporte notamment les dates de vos différents traitements, leur durée ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

LA CHIRURGIE

La chirurgie a pour objectif d'enlever la lésion dans sa totalité et pour les mélanomes à risque de récidive de retirer éventuellement les ganglions sentinelles. Elle constitue le traitement de référence de la grande majorité des mélanomes cutanés qui ne présentent pas de métastases à distance.

Dans le cas de mélanome opérable, mais à risque de récidive (mélanome primitif ou mélanome avec atteinte du ganglion sentinelle), un traitement systémique complémentaire est prévu (médicaments d'immunothérapie ou de bithérapie ciblée).

En cas d'atteinte ganglionnaire diagnostiquée avant la chirurgie, une immunothérapie complémentaire de la chirurgie sera discutée.

Une première chirurgie, appelée exérèse diagnostique, permet d'enlever la lésion et de confirmer le diagnostic de mélanome. À la suite de cette première exérèse et selon l'épaisseur de la lésion retirée, une seconde intervention chirurgicale est programmée afin de la compléter. On parle cette fois d'exérèse élargie chirurgicale de sécurité ou encore de reprise d'exérèse.

La durée de l'intervention pour une exérèse dépend de l'endroit où est situé le mélanome; elle est en moyenne de moins de 1 heure. Elle est habituellement réalisée sous anesthésie locale et nécessite le plus souvent une seule journée d'hospitalisation. On parle aussi d'hospitalisation de jour ou de soins en ambulatoire : vous rentrez chez vous le jour même, après l'intervention.

Dans certains cas, en fonction de l'endroit où est située la lésion et de la taille de la marge à retirer, l'intervention peut être effectuée sans hospitalisation, lors d'une consultation.

Une exérèse du ganglion sentinelle est une intervention qui consiste à retirer le ou les premiers ganglions lymphatiques situés dans la zone de drainage du mélanome. Cette technique n'est utilisée que s'il n'y a pas de ganglion anormal à la palpation et que l'échographie ne montre aucune métastase ganglionnaire. Le ganglion sentinelle permettra lui de dépister une dissémination microscopique, avec peu de cellules atteintes. Un bilan ganglionnaire est réalisé, par échographie, avant toute exérèse.

Le ou les ganglions enlevés sont ensuite envoyés au laboratoire afin d'être analysés au microscope. Les résultats sont disponibles 2 à 3 semaines après l'intervention. On parle de ganglions positifs lorsqu'ils contiennent des micrométastases du mélanome et de ganglions négatifs lorsqu'ils n'en contiennent pas.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX SYSTÉMIQUES

Actuellement, plusieurs types de médicaments sont utilisés pour traiter les mélanomes de la peau : des molécules d'immunothérapie et de thérapies ciblées (2 molécules de thérapie ciblée sont associées, on parle de bithérapie ciblée).

Ces traitements sont dits généraux ou encore systémiques, car ils agissent dans l'ensemble du corps.

D'autres médicaments sont en cours de développement (en essais cliniques) et seront disponibles dans les mois et années à venir.

L'immunothérapie est un traitement qui vise, à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme contre les cellules cancéreuses.

Les thérapies ciblées bloquent la croissance ou la propagation des cellules cancéreuses, en interférant avec les altérations moléculaires qu'elles présentent ou avec des mécanismes qui sont à l'origine de leur développement et de leur dissémination.

Les traitements systémiques peuvent être prescrits en complément (adjuvant) de la chirurgie :

- pour les mélanomes avec ulcération d'une taille supérieure à 2 millimètres et pour les mélanomes de taille supérieure à 4 millimètres complètement enlevés (stades IIB et IIC) : immunothérapie;
- ou pour les mélanomes avec atteinte ganglionnaire de stade III : immunothérapie ou bithérapie ciblée pour les mélanomes avec une mutation BRAF.

Ils peuvent également être prescrits en premier traitement pour les mélanomes ganglionnaires inopérables (stade III) et ou métastatique (stade IV) (immunothérapie quel que soit le statut mutationnel de BRAF ou bithérapie ciblée en présence d'une mutation BRAF).

Ces traitements ont pour objectif de maîtriser le développement de la maladie et de soulager les symptômes. Les bénéfices attendus et les effets indésirables doivent être discutés avec le patient.

LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie est rarement utilisée dans le traitement des mélanomes de la peau. Elle vise à soulager les symptômes lorsqu'une métastase entraîne une douleur ou une compression (par exemple, compression de la moelle épinière avec un risque de paralysie). Elle peut être utilisée sur les métastases cutanées douloureuses ou sur les métastases hémorragiques (c'est-à-dire qui saignent). Elle peut également être utilisée sur les métastases cérébrales, seule ou après leur exérèse par chirurgie. Elle peut être discutée pour traiter certains stades ganglionnaires évolués.

LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés soins de support, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils comprennent notamment :

- la gestion des effets indésirables des différents traitements;
- l'évaluation et le traitement de la douleur, qu'elle soit due au cancer ou aux traitements du cancer;
- l'aide à la pratique d'une activité physique adaptée, pendant ou après les traitements;
- la possibilité de préserver votre fertilité avant les traitements au sein d'un CECOS (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains);
- la gestion des troubles de la sexualité;
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation;
- des conseils d'hygiène de vie (aide à l'arrêt du tabac, à la réduction de la consommation d'alcool, à l'arrêt de produits addictifs...);
- la possibilité de rencontrer un assistant social pour vous aider dans vos démarches administratives et financières.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels.

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

18. LES OBJECTIFS DU SUIVI

18. LES MODALITÉS DU SUIVI

Après la phase des traitements initiaux, un suivi à vie est mis en place. Défini par l'équipe spécialisée, il est effectué conjointement par votre médecin généraliste et votre dermatologue.

LES OBJECTIFS DU SUIVI

Le suivi a pour objectifs de :

- détecter les signes d'une éventuelle récidive locale ou régionale du mélanome et l'apparition d'un second mélanome ou d'un autre cancer cutané pour les traiter rapidement;
- rappeler les techniques d'autodétection (autoexamen cutané à la recherche d'un « vilain petit canard », règle ABCDE) et de la toilette à mains nues pour identifier toute anomalie sur ou sous la peau, en particulier la cicatrice de mélanome et la zone de ganglions proches. L'objectif est de déceler, le plus tôt possible, l'apparition d'un second mélanome ou d'une récidive locale ou ganglionnaire;
- rappeler les consignes pour se protéger du soleil (photoprotection);
- mettre en œuvre les soins de support nécessaires pour rétablir et/ou préserver au mieux votre qualité de vie. Cela concerne l'identification et la gestion d'éventuels effets indésirables des traitements et complications de la maladie, mais aussi la prise en compte de la fatigue, des conséquences psychologiques de la maladie sur votre vie sociale et affective...

LES MODALITÉS DU SUIVI

En général, le suivi est assuré par votre dermatologue, en lien avec votre médecin traitant. Il repose sur un examen clinique qui peut être associé à des examens d'imagerie.

Un examen clinique complet de toute la surface de la peau et de la cicatrice, ainsi qu'une palpation des aires ganglionnaires sont réalisés, généralement :

- 2 fois par an pendant 3 ans, puis une fois par an à vie pour les mélanomes localisés de stades IA;
- 2 à 4 fois par an pendant 3 ans puis une fois par an à vie pour les mélanomes localisés de stades IB, IIA et IIB;

- 4 fois par an pendant 3 ans puis 2 à 4 fois par an pendant 2 ans puis 1 fois par an à vie pour les mélanomes localisés de stades IIC et les mélanomes avec atteinte ganglionnaire de stade III;
- le suivi des mélanomes métastatiques de stades IV est adapté au cas par cas et effectué par l'équipe spécialisée.

Le recours à des examens d'imagerie médicale dépend du stade de la maladie. Pour les mélanomes localisés de stade IA, ils ne sont pas nécessaires en l'absence de symptômes.

Lorsqu'un bilan d'imagerie est demandé par le dermatologue, il repose principalement sur une échographie ganglionnaire, dont la fréquence dépend de l'épaisseur du mélanome, qui peut être réalisée :

- 2 fois par an pendant les 3 premières années pour les mélanomes localisés de stades IB à IIB;
- 2 à 4 fois par an pendant 3 ans pour les mélanomes localisés stades IIC et mélanomes avec atteinte ganglionnaire de stade III.

Un scanner ou un PET-scanner, et une IRM cérébrale sont aussi régulièrement réalisés à partir du stade IIC.

VIE QUOTIDIENNE

- 21. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- 21. LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ
- 22. LA FERTILITÉ

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, impacts sur la sexualité, troubles nutritionnels (perte d'appétit, nausées, vomissements...) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales...

4

Un accompagnement peut être nécessaire. Ces soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou, parfois, par des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant social, diététicien, psychologue, psychiatre, orthophoniste, kinésithérapeute, socio-esthéticienne...

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique. Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orienté vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients. Une consultation avec le psychologue de l'établissement dans lequel vous êtes suivi est également possible, y compris pour vos proches.

LA VIE INTIME ET LA SEXUALITÉ

Le cancer et ses traitements peuvent affecter divers aspects de votre vie, dont votre vie intime et votre sexualité. Après le diagnostic, le stress, l'inquiétude et la fatigue entraînent souvent une baisse de désir. La sexualité ne se limite pas aux rapports sexuels. Elle englobe l'affection, la tendresse, la parole... Avec le temps, le désir revient petit à petit.

Un peu de temps peut être nécessaire pour intégrer les conséquences physiques et psychologiques de la maladie et de ses traitements, et pour s'y adapter. La confiance et la communication avec votre partenaire facilitent le réapprentissage de la sexualité. N'hésitez pas à également en parler à votre équipe médicale qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

LA FERTILITÉ

Le mélanome de la peau et ses traitements ne sont pas incompatibles avec un projet de parentalité ou d'allaitement. Cela dépend notamment de votre âge et du type de traitement employé. Une consultation dans une structure spécialisée dans la conservation des gamètes et tissus germinaux (CECOS) peut vous être proposée. N'hésitez pas à discuter de vos éventuels projets de parentalité avec votre médecin qui saura vous conseiller.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter la fiche Cancer info, « Préservation de la fertilité et cancers ».

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique :** **0805 123 124** (appel et service gratuits)
- **La rubrique internet :** cancer.fr/patients-et-proches
- **Les guides d'information :** disponibles gratuitement en ligne sur cancer.fr

LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet : ligue-cancer.net

FRANCE ASSO CANCER ET PEAU

L'association France Asso cancer et peau participe à la diffusion de l'information sur le mélanome pour les malades et les proches via son site internet, ainsi que grâce aux rencontres et aux groupes de paroles organisés dans différentes régions de France. Elle soutient également la recherche sur le mélanome en France grâce aux dons qu'elle reçoit. Pour en savoir plus : franceassocanceretpeau.fr

ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, consultez cancer.fr ou appelez Cancer info au **0 805 123 124**.

LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé mise en place par l'Institut national du cancer : cancer.fr

AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Tabac info service** **Nº 39 89**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures
- Le site internet Tabac info service : tabac-info-service.fr
- L'application mobile **Tabac info service**
- La ligne téléphonique **Alcool info service** **Nº 0980 980 930**, appel non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7
- Le site internet Alcool info service et sa rubrique « Où trouver de l'aide ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner : alcool-info-service.fr

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers. Pour en savoir plus, consultez le site cancer.fr

PARTICIPANTS

Ont participé au groupe de travail

- **Pascale BENAKSAS**, représentante de patients, France Asso cancer et peau
- **Dr Charlotte BÉRARD**, pharmacien, CHU de la Timone Marseille
- **Dr Monica DINULESCU**, dermatologue, CHU Rennes
- **Dr Cécile FARGES**, radiologue, Paris
- **Dr Dimitri GANGLOFF**, chirurgien plasticien, Oncopole Claudius Régaud, Institut universitaire du cancer de Toulouse
- **Dr Raphaël JANELA-LAPERT**, praticien hospitalier, Clinique Dermatologique, CHU de Rouen
- **Stéphanie LELIÈVRE**, représentante de patients, France Asso cancer et peau
- **Dr Laura LOPEZ**, radiothérapeute, Institut du cancer de Montpellier
- **Pr Ève MAUBEC**, dermatologue, Hôpital Avicenne et Université Paris 13, Bobigny
- **Dr Laurence OLLIVAUD**, dermatologue, Hôpital privé Paul d'Egine, Champigny sur Marne
- **Éléonore PIOT-DE-VILLARS**, représentante de patients, Ligue contre le cancer et présidente de LYMPHOSPORT, Paris
- **Dr Marie TERROIR-CASSOU-MOUNAT**, médecin nucléaire IUCT-Oncopole, Toulouse
- **Dr Damien TOMASSO**, médecin généraliste, Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Paris

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

- **Elodie POTIER**, cheffe de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament
- **Marianne DUPERRAY**, directrice, direction des Recommandations et du médicament

Pour en savoir plus et télécharger
ou commander gratuitement ce guide



Conformité aux recommandations

- **Dr Marie DE MONTBEL**, responsable de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du médicament

Sources de référence

Guide Cancer info : « **Les traitements des mélanomes de la peau** », janvier 2026

INFORMATION

Vos données peuvent être réutilisées pour contribuer à la lutte contre les cancers. Dans cet objectif, l’Institut national du cancer a développé La Plateforme des données en cancérologie.

Pour consulter les études, pour plus d’informations et exercer vos droits :

<https://lesdonnees.cancer.fr>

Délégué à la protection des données :
dpo@institutcancer.fr

POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez plus d’informations dans le guide « **Les traitements des mélanomes de la peau** ».



Imprimé sur papier
100 % recyclé

Édité par l’Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception: INCa

Réalisation: INCa

Illustration médicale : Pierre Bourcier

Impression: CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-608-6

ISBN net: 978-2-37219-609-3

DÉPÔT LÉGAL janvier 2026

Les traitements des mélanomes de la peau

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur un mélanome de la peau.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches

Pour vous informer sur la prévention, les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **cancer.fr**

