

Traitements systémiques péri-opératoires en onco-dermatologie : impact sur les stratégies chirurgicales et reconstructrices

How surgical strategies are modified by new adjuvant treatments: oncological dermatology (or Perioperative systemic treatments in oncological dermatology: impact on surgical and reconstructive strategies)

Elise LUPON

Résumé

Les traitements systémiques péri-opératoires transforment profondément les stratégies chirurgicales en onco-dermatologie, modifiant la temporalité des gestes, leur étendue et la nature des reconstructions.

Dans le mélanome résecable de stade III, l'essai de phase 3 NADINA a démontré la supériorité de l'association nivolumab-ipilimumab en néoadjuvant sur la chirurgie première suivie d'un traitement adjuvant, avec une survie sans événement à 12 mois de 83,7 % contre 57,2 %. Les réponses pathologiques majeures observées dans 59 % des cas permettent une désescalade chirurgicale au niveau ganglionnaire, l'immunothérapie se substituant progressivement au curage dans certaines indications et réduisant ainsi la morbidité. Parallèlement, le rôle du ganglion sentinelle évolue : moins déterminant pour l'indication du curage, il devient davantage un outil d'identification de biomarqueurs prédictifs de réponse à l'immunothérapie. En pratique, cette approche néoadjuvante implique un délai préopératoire permettant de maximiser la réponse tumorale et d'adapter l'étendue du geste chirurgical et reconstructeur en conséquence.

Dans les carcinomes épidermoïdes cutanés localement avancés, le cémipimab néoadjuvant induit des réponses pathologiques complètes dans 51 à 55 % des cas, permettant des chirurgies moins mutilantes, réduisant le recours à la radiothérapie adjuvante, et transformant parfois radicalement la nature du geste reconstructeur nécessaire.

La réponse pathologique devient ainsi dans ces deux situations un indicateur prédictif central, structurant à la fois la décision d'opérer, le choix du geste et la planification de la reconstruction.

Mots clés

- immunothérapie néoadjuvante
- mélanome
- carcinome épidermoïde cutané
- désescalade chirurgicale
- Ganglion sentinelle
- Reconstruction

Abstract

Perioperative systemic treatments are profoundly reshaping surgical strategies in oncological dermatology, altering the timing, extent, and nature of resection and reconstruction.

In resectable stage III melanoma, the phase 3 NADINA trial demonstrated the superiority of neoadjuvant nivolumab-ipilimumab over upfront surgery followed by adjuvant therapy, with 12-month event-free survival of 83.7% versus 57.2%. Major pathological responses in 59% of patients enable surgical de-escalation at the nodal level, with immunotherapy progressively replacing lymph node dissection in selected cases and reducing surgical morbidity. The role of sentinel lymph node biopsy is also evolving: increasingly less decisive for dissection indications, it is becoming a tool for identifying predictive biomarkers of immunotherapy response. In practice, this neoadjuvant approach requires a preoperative delay to maximize tumor response and adapt the extent of both resection and reconstruction accordingly.

In locally advanced cutaneous squamous cell carcinoma, neoadjuvant cemiplimab induces complete pathological responses in 51 to 55% of cases, enabling less mutilating surgery, reducing the need for adjuvant radiotherapy, and sometimes fundamentally altering the reconstructive procedure required.

In both settings, pathological response is emerging as a central predictive indicator that structures the decision to operate, the choice of surgical gesture, and reconstructive planning.

Keywords

- neoadjuvant immunotherapy
- melanoma
- cutaneous squamous cell carcinoma
- surgical de-escalation
- Sentinel lymph node
- Reconstruction