

Filière de consultations dédiées à la dermatologie en médecine générale en particuliers aux cancers cutanés.

Communication du 25 Mars 2022

Dr Samuel Aboud



Pas de conflit d'intérêts déclaré

Contexte actuel

Médecin généraliste => **première ligne** dans la prévention et le dépistage des cancers cutanés

Incidences en constante croissance (1,2):

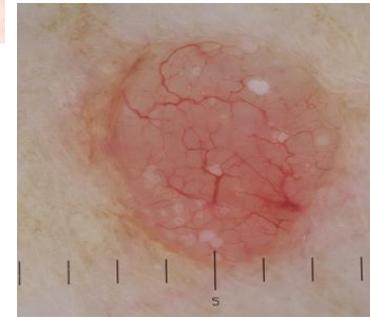
Mélanomes

+4%/an (Hommes)
+2,7%/an (Femmes)



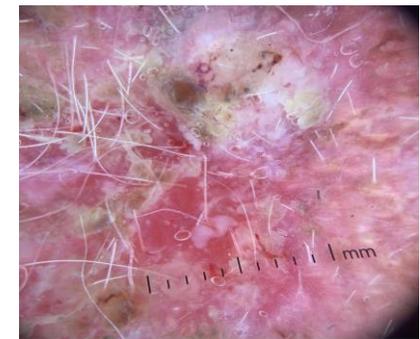
Carcinomes basocellulaires

+4,6%/an (Hommes)
+3,8%/an (Femmes)



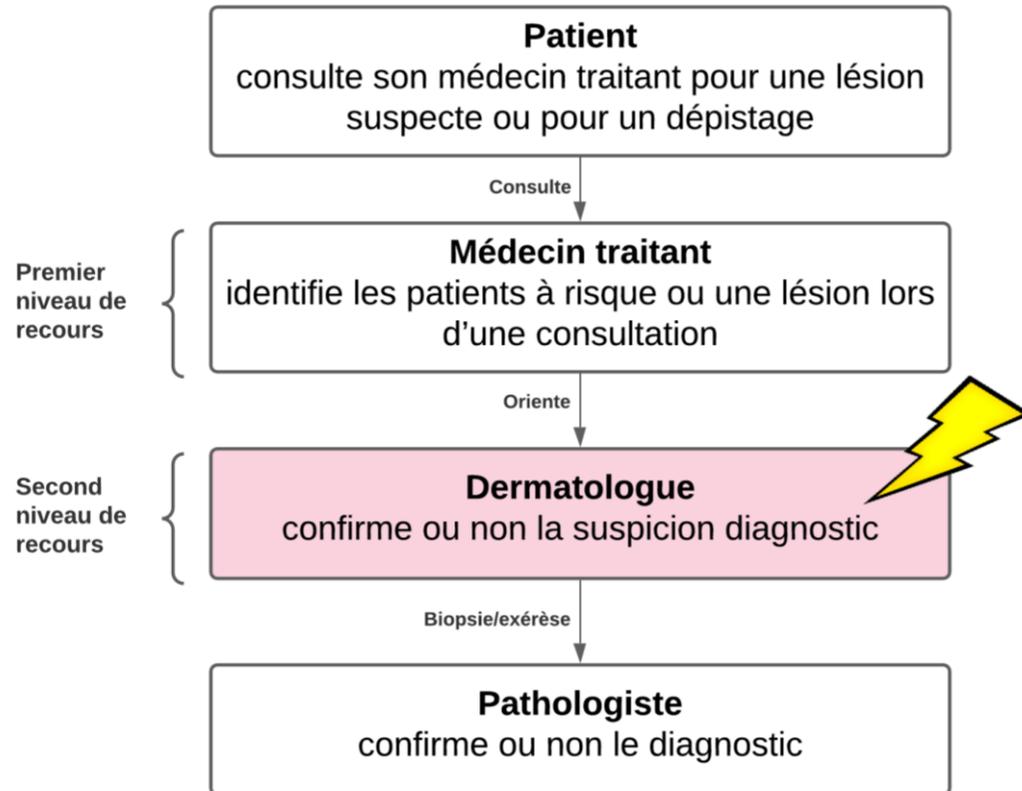
Carcinomes épidermoïdes

+2,8%/an (Hommes)
+5,4%/an (Femmes)



1. Gautier Defossez; Sandra Le Guyader-Peyrou et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. 2019.
2. Grange F. Épidémiologie des cancers cutanés en France. Dépistage et cancers cutanés. Paris: Springer Paris; 2008. p. 9-20.

Stratégie actuelle du dépistage



Recommandée par l'HAS depuis 2006 (1)

Modèle fragile : inégalité de l'offre de soins (2)

Potentiels facteurs de retards diagnostics. (3)

1. Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer. Actualisation de la revue de la littérature d'une recommandation en santé publique sur la « Détection précoce du mélanome cutané ». 2011.
2. Société Française de Dermatologie. Livre Blanc « Les défis de la Dermatologie en France ». 2018.
3. Haute Autorité de Santé. Facteurs de retard au diagnostic du mélanome cutané. 2012.

Filière de consultations dédiées



Depuis 2015 un jour par semaine par un des médecins généralistes de la MSP des Halles

Pour tous motifs dermatologiques.

Missions complémentaires :

Sensibilisation des praticiens de la MSP

Campagne de dépistage des cancers cutanés

Garderiez vous ceci sur votre bras ?

Alors ne gardez pas cela :

**Dépistage des lésions cutanées cancéreuses :
Parlez en à votre Médecin, Pharmacien, Infirmier
ou appelez le 0531851000**

Patients à risque de lésions cutanées cancéreuses :

- présence de kératoses actiniques
- antécédent personnel de carcinome (baso et/ou spinocellulaire)
- antécédent personnel ou familial au 1° de parenté de mélanome
- dix naevus ou plus , de plus de 6 mm
- plus de 50 naevus sur le corps (ou plus de 20 naevus sur bras + avant bras)
- anglo-saxons ou néerlandais de plus de 50 ans

Objectifs

Principal : étudier les caractéristiques épidémiologiques des cancers cutanés dépistés au sein de la filière.

Secondaires : déterminer la trajectoire des patients après diagnostic de leur lésion et leur prise en charge.

Matériel & Méthode

Etude observationnelle descriptive rétrospective

Population étudiée : patients ayant consulté la filière de la MSP entre le 1^{er} Janvier 2019 et le 1^{er} Juillet 2021

Données collectées à partir des dossiers médicaux :

Date de naissance,

Sexe,

Médecin traitant déclaré,

Compte rendu histologique,

Localisations des lésions,

Antécédents personnels dermatologiques.

Comptes rendus de spécialistes.

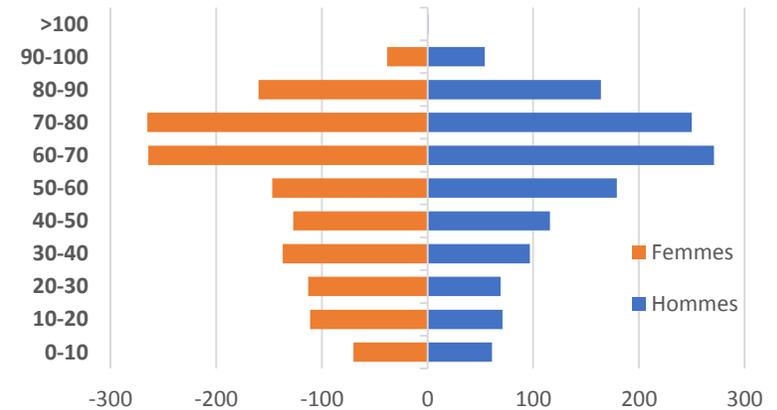
Patients ayant consulté la filière

1678 patients venus consulter.

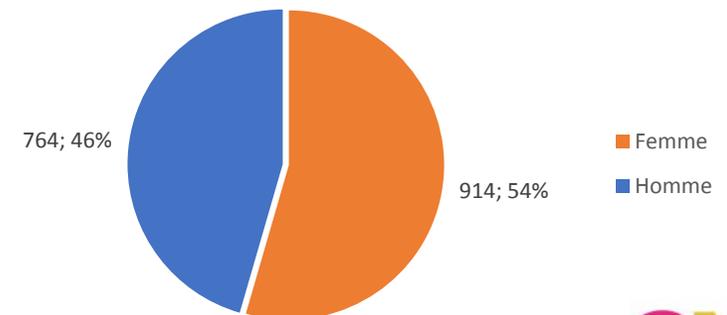
Age médian : 61,2 ans.

54% de femmes et 46% d'hommes.

Âge au moment de la consultation



Répartition des sexes dans la population ayant consulté dans la filière



Patients ayant présenté une lésion

78 cancers dépistés chez 68 patients : prévalence 4,05%

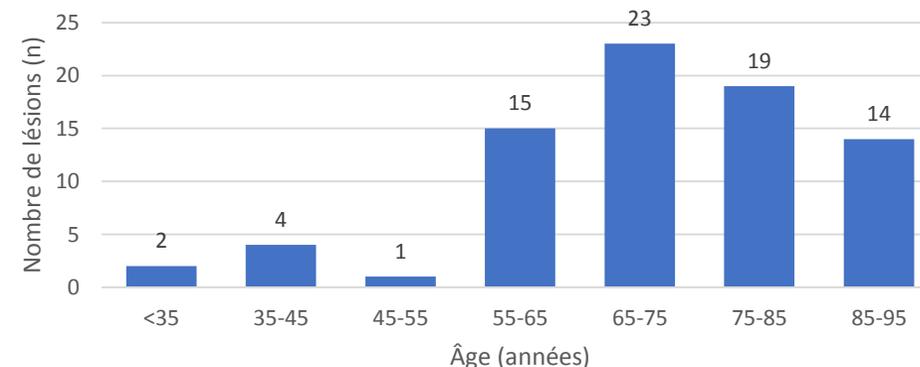
Âge médian : **72,2 ans**

53% d'hommes et 47% de femmes

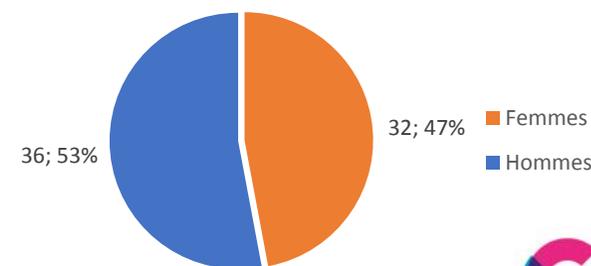
11,2% présentaient plusieurs lésions

19% avec antécédent de cancer de la peau.

Âge au moment du diagnostic



Sexes des patients ayant présenté une lésion.

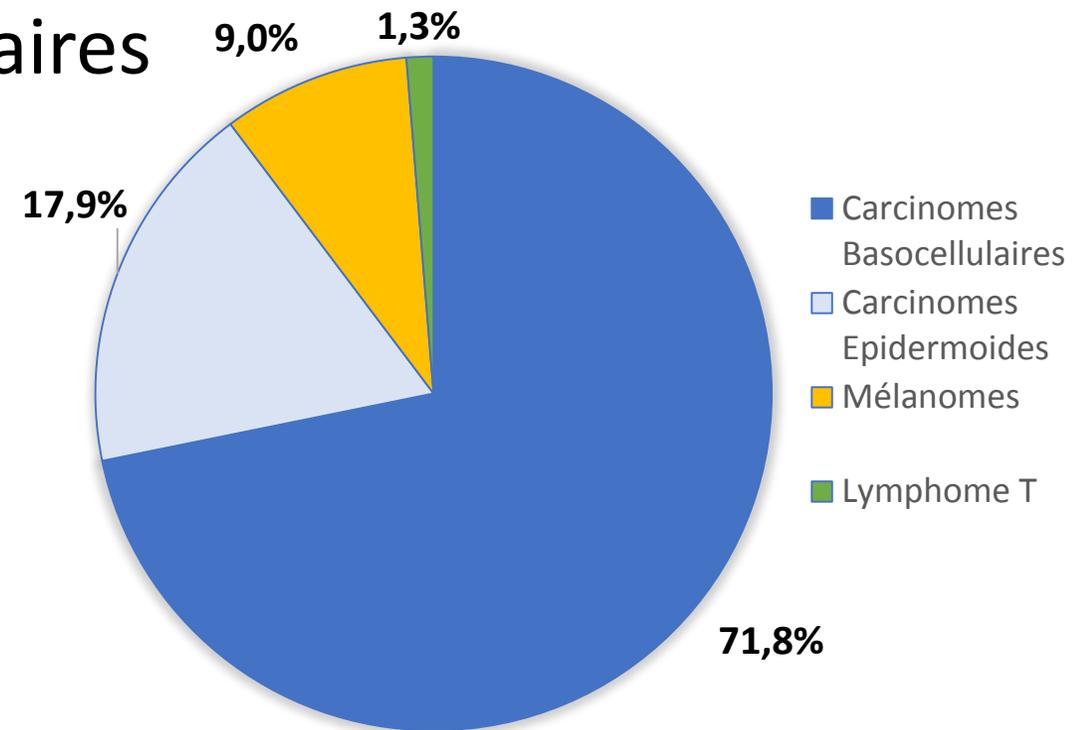


Cancers dépistés

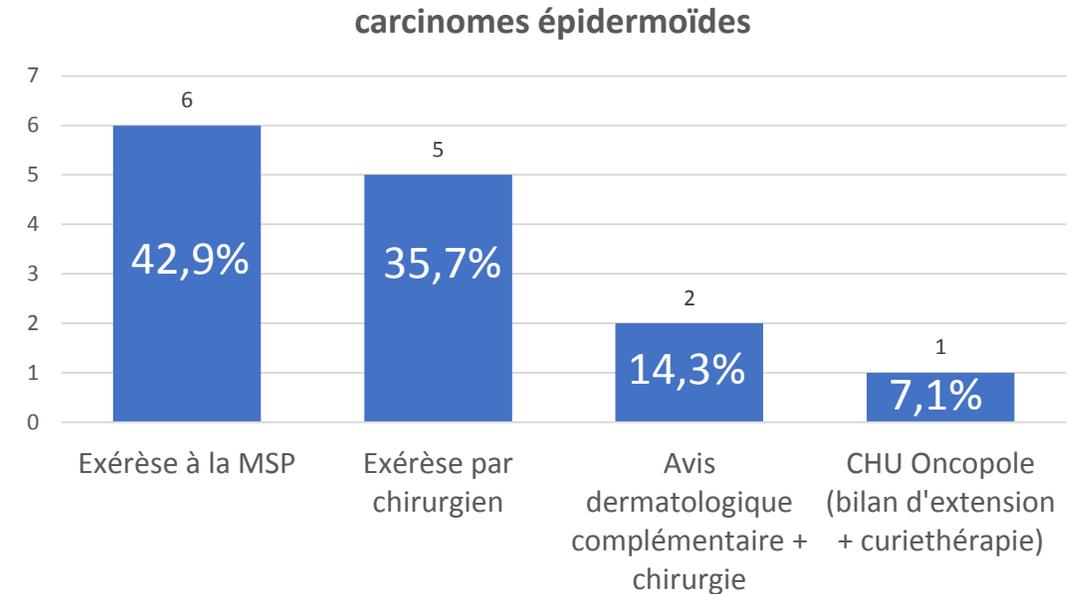
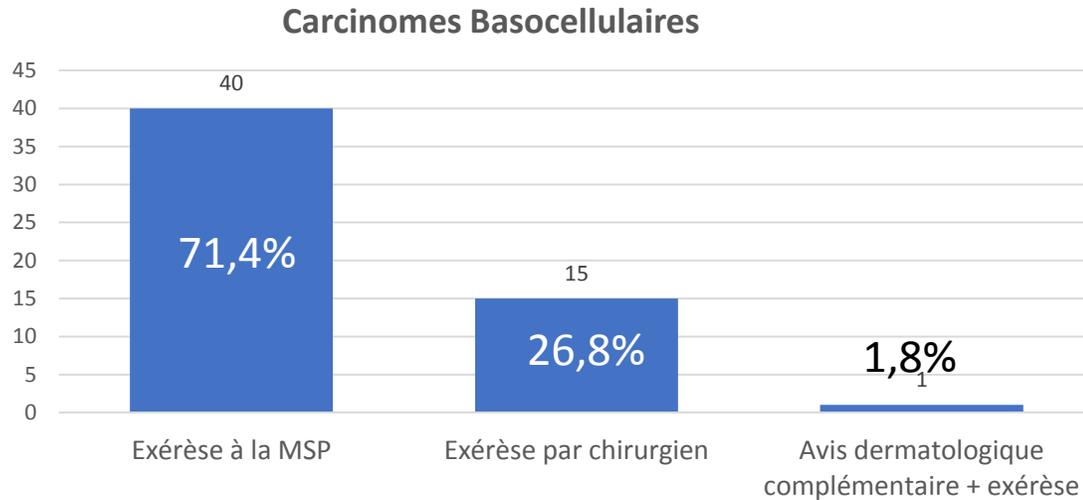
91% (n=71) de lésions non mélanocytaires

- Carcinome basocellulaire : 71,8% (n=56)
- Carcinome épidermoïde : 17,9% (n=14)
- Lymphome cutané : 1,3% (n=1)

9% de mélanomes (n=7)



Prises en charge

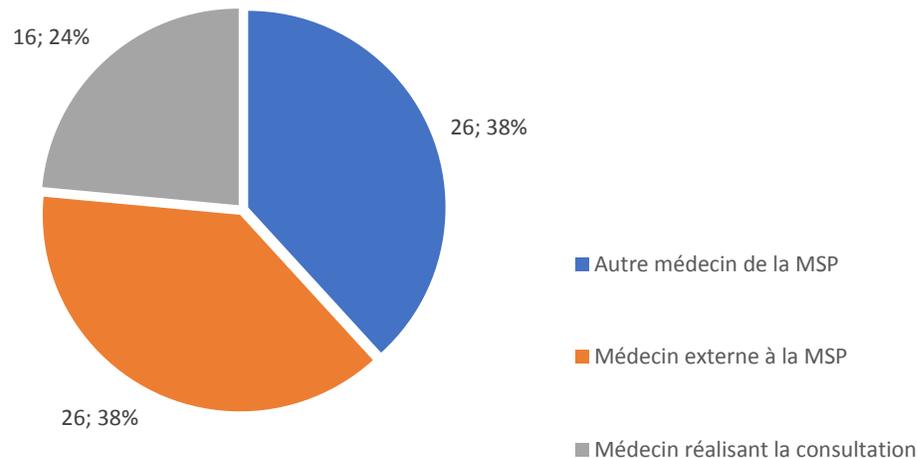


Mélanomes : exérèse initiale à la MSP (100%) puis reprise carcinologique complémentaire au CHU de Toulouse (85,7%)

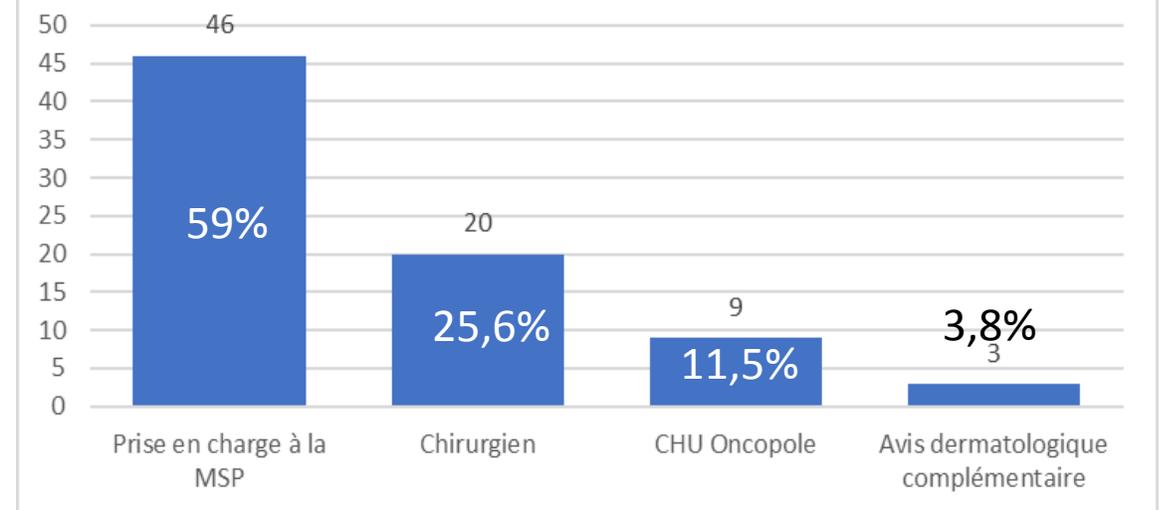
Lymphome T pléomorphe CD4+ : biopsie-exérèse à la MSP puis suivi spécialisé au CHU de Toulouse

Accès aux soins & Trajectoires des patients

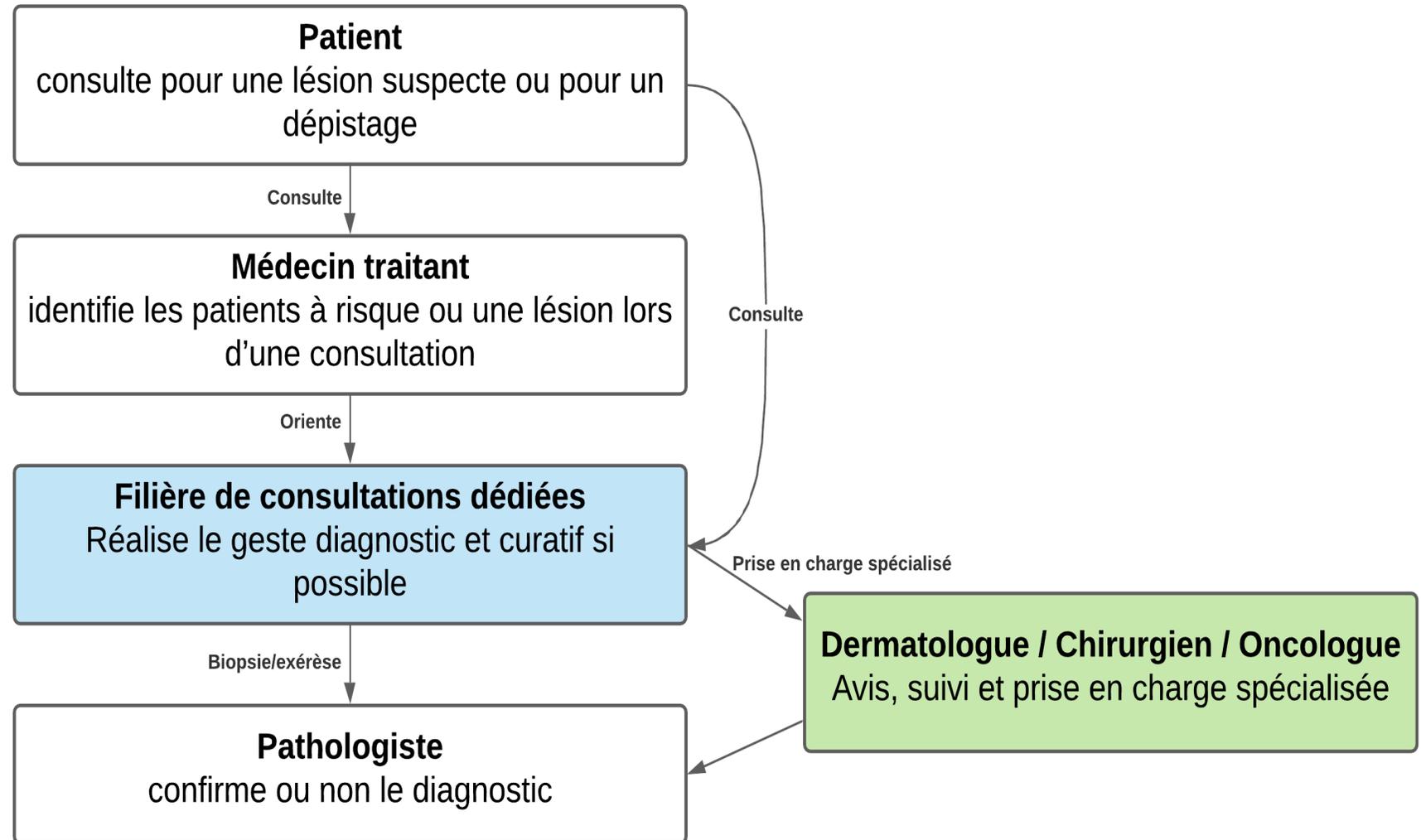
Origine de la patientèle chez qui une lésion lésion cancéreuse a été dépistée.



Trajectoire des patients suite au dépistage d'une lésion cancéreuse



Nouveau mode d'organisation des soins



Conclusion

Prévalence importante des cancers chez les patients se présentant à la filière.

Les lésions sont **essentiellement non mélanocytaires** (CBC et CE) et de **bon pronostic**.

Caractéristiques épidémiologiques similaires à celles décrites dans la littérature.

Prise en charge possible dans une majorité des cas **en cabinet de médecine générale**.

Originalité du mode d'organisation des soins proposé : **ressource supplémentaire** dans le dépistage et la prise en charge des cancers cutanés.

Merci pour votre attention !