Revues Générales
Cancérologie

Document destiné aux patients consultant pour leurs nævus

RÉSUMÉ : La prévention secondaire du mélanome passe par son diagnostic précoce. Celui-ci peut être facilité par une information précise et adaptée des patients. Nous présentons un document qui peut être remis aux patients à la fin de l'examen, afin de préciser les informations fournies lors de la consultation.

→ **M. BACCARD[1], A.M. HEUDES[2], M. SEPASER[3]**
[1,3] Cabinet de Dermatologie, PARIS.
[2] Cabinet de Dermatologie, MONTREUIL.

La prise en charge efficace des patients consultant pour leurs multiples nævus n'est pas la consultation annuelle systématique pourtant souvent proposée, laquelle ne correspond le plus souvent ni au type particulier de nævus ni au profil personnel du patient. Une prise en charge personnalisée avec auto-surveillance par le patient de sa peau nous semble l'élément fondamental du diagnostic précoce d'un mélanome.

Cependant, les patients qui consultent pour des nævus, même s'ils ont déjà vu un ou plusieurs dermatologues, restent souvent :
– peu informés des raisons (diagnostic précoce permettant d'améliorer très significativement le pronostic du mélanome), de l'intérêt (avantage majeur de l'observation trimestrielle même non professionnelle de sa propre peau pour le diagnostic précoce) et des modalités de cette auto-surveillance ;
– et/ou mal informés, comme le montrent les idées fausses encore largement répandues concernant cette maladie.

Dans notre pratique quotidienne de dermatologues de ville, nous avions donc besoin d'un document détaillé qui explique à ces patients le pourquoi et le comment de cette auto-surveillance, sans prétendre remplacer une éducation thérapeutique complète. Parmi les différents documents déjà disponibles, élaborés pour une information plus générale et destinés à l'"interpellation" d'un public plus large, aucun ne correspondait à notre objectif, à savoir un document qui reprenne en détail les informations données lors de la consultation pour un patient désireux de se prendre en charge.

L'analyse des comportements et réactions de nos patients, de confrères dermatologues interrogés par courriel et de nos propres objectifs nous a conduit à élaborer un premier document. Les membres du Groupe de Cancérologie Cutanée de la Société Française de Dermatologie l'ont commenté par courriel, puis le document a été de nouveau modifié lors de deux réunions successives de ce groupe afin de prendre en compte leurs observations.

La fiche est divisée en trois grandes parties :
– la première partie (pages 44 et 45) apprend au patient à suspecter un mélanome, à réagir de façon appropriée, et donne finalement des clés pour élaborer son propre programme de surveillance ;
– la deuxième partie (page 46) s'attache à corriger les principales idées fausses que nous avons pu repérer en écoutant nos patients ;
– la troisième (page 47) reprend brièvement quelques notions fondamentales pour comprendre l'origine du mélanome et certains des mots que nous utilisons en consultation.

Le document a enfin été proposé à 60 nouveaux patients consultant pour nævus multiples avec un questionnaire de "satisfaction". 44 % des patients ont renvoyé le questionnaire ; ils l'ont trouvé : très clair ou assez clair dans 95 % des cas, très informatif dans 88 % des cas et susceptible de modifier leur prise en charge dans 84 % des cas.

Nous proposons régulièrement ce document en complément de l'examen et des explications données lors de nos consultations pour nævus multiples ou suspicion de mélanome.

Nous vous proposons donc de l'utiliser également, en le remettant au patient après lui avoir expliqué son contenu et son but… Il faut, bien entendu, se mettre à la disposition du patient pour le voir très rapidement (immédiatement) s'il devait constater une lésion suspecte selon les critères définis dans le document.

La version numérique peut être demandée au Dr Anne-Marie Heudes : *fichenaevusbhs@orange.fr*

RECONNAÎTRE un mélanome

Vous êtes capable de reconnaître parmi vos nævus **un mélanome,**
qu'il apparaisse sur la peau normale ou sur un nævus déjà existant.

▶ Soit c'est un "grain de beauté bizarre"
Irrégulier, Différent, Évolutif

IRRÉGULIER
en bordure et couleur,
alors que les nævus sont le plus souvent ronds ou ovales
et ont une couleur unique.

DIFFÉRENT
des autres nævus, alors que les nævus ont quasiment toujours entre eux
un air de parenté, frères ou au moins cousins...
C'est donc un "vilain petit canard".

ÉVOLUTIF : il se modifie
(au cours des 6 derniers mois)
alors que les nævus sont là depuis longtemps
et ne changent plus beaucoup à l'âge adulte.

▶ Soit c'est "autre chose"

D'autres **mélanomes** se manifestent n'importe où sur la peau, d'emblée par un "bouton" **pas toujours pigmenté** – marron, noir ou rouge – qui ne ressemble pas vraiment à un grain de beauté, qui peut saigner ou être croûteux, qui grossit rapidement.

Ces formes de mélanome doivent conduire à une consultation encore plus urgente.

RÉAGIR : consulter RAPIDEMENT

- **Très souvent, le mélanome est repéré par le patient lui-même** qui constate très bien, même sans éducation médicale préalable, la "bizarrerie" de ce nouveau grain de beauté.
- Il n'y a pas de bonne raison pour retarder la consultation : la crainte qu'il y ait quelque chose de grave (la tactique de l'autruche), les raisons de tous les jours (départ en vacances, trop de travail, éloignement du médecin, etc.), la difficulté d'obtention du rendez-vous...
- **Il est urgent de consulter.** Compte tenu de la gravité potentielle, si vous pensez avoir un mélanome, il faut appeler immédiatement votre dermatologue.
- Si, après l'examen à l'œil et avec une loupe (dermoscope), le dermatologue pense qu'il peut s'agir d'un mélanome, il vous conseillera de le faire enlever.
- Si le doute est très faible, une surveillance à quelques mois peut être proposée, permettant de juger de l'évolution éventuelle en comparant les mesures effectuées.

SURVEILLER

Un mélanome peut apparaître **n'importe où :**

- Il faut surveiller toute la peau même les zones sans nævus, même les zones qui ne sont jamais exposées au soleil comme les fesses ou entre les orteils.
- La difficulté de surveiller le dos est surmontée par l'observation dans un miroir qui permet de détecter un mélanome à un stade encore précoce : même imparfait, cet examen est très utile.
- Un proche et/ou des photographies peuvent vous aider.

Privilégiez **l'auto-surveillance.**

- Sans auto-examen, la surveillance par un dermatologue une fois par an est insuffisante : si un mélanome apparaît 1 mois après cette consultation, vous le verrez rapidement mais votre dermatologue aura 11 mois de retard !
- Dans la plupart des cas, la meilleure surveillance est celle que vous ferez vous-même, environ tous les 3 mois.
- Vous avez l'avantage majeur de voir votre peau très régulièrement et donc de vous alerter rapidement, même si le dermatologue reste l'expert qui fait le diagnostic.

Le rythme de **surveillance par le dermatologue** est variable :

- Vous avez de très nombreux nævus, et surtout ils sont de formes et de couleurs variées : surveillance recommandée tous les 6 à 12 mois.
- Vous avez des nævus multiples tous identiques et vous êtes attentif et observateur : surveillance recommandée tous les 1 à 2 ans.
- Vous avez quelques nævus seulement et êtes attentif et observateur : rarement.

Vrai ou faux

C'est TOUTE LA PEAU qu'il faut surveiller.

Quand un nævus est suspect, il faut l'enlever si on craint qu'il s'agisse déjà d'un mélanome, ou le surveiller quelques mois si le doute est vraiment très faible.

L'idée : "*Il faut surveiller seulement un, deux ou trois nævus suspects, toujours les mêmes*" est fausse.

C'est TOUTE LA PEAU qu'il faut protéger du soleil.

Les UV transforment les cellules dans toute la peau pas seulement celles des nævus. Il n'y a aucune raison de protéger seulement un ou quelques nævus.

L'idée : "*Il faut protéger du soleil seulement le nævus suspect par un sparadrap ou de la crème*" est fausse.

C'est TOUTE l'ANNÉE qu'il faut surveiller sa peau.

Le lien entre mélanome et expositions intensives au soleil est réel et fort, mais un mélanome peut apparaître même en l'absence d'exposition solaire.
Les expositions solaires augmentent le risque d'apparition d'un mélanome pendant les décennies qui suivent, pas immédiatement après l'irradiation.

Les idées : "*Si je me protège du soleil, je ne risque plus rien*", "*Je consulte avant les vacances car ainsi je pourrai m'exposer au soleil sans précaution*", "*Je consulte juste après les vacances pour vérifier qu'un mélanome n'est pas apparu*" sont fausses.

Un nævus qui saigne facilement est peut-être déjà un mélanome.

Un mélanome est plus fragile et peut saigner ou s'écorcher plus facilement qu'un nævus. Mais un traumatisme ne transforme pas un nævus en mélanome.

L'idée : "*Écorcher, gratter, épiler, raser, frotter par les bretelles ou la ceinture, retirer un nævus, peut le transformer en mélanome*" est fausse.

Le mélanome débutant est généralement plat, parfois clair, le plus souvent non douloureux.

Le relief, la gêne (démangeaison, douleur, saignement...) apparaîtront plus tard, mieux vaut être attentif aux vrais signes : irrégulier, différent, évolutif.

Les idées : "*Un mélanome est forcément en relief*", "*Un mélanome est forcément très foncé*", "*Un mélanome est forcément douloureux*" sont fausses.

Pour en savoir plus

Les cellules du **grain de beauté** (**nævus** est le terme médical) ont la même origine que les mélanocytes. Ceux-ci fabriquent de la mélanine, pigment responsable du bronzage, pour tenter de protéger la peau du soleil.

Les nævus sont une particularité et non une maladie. Ils sont favorisés par votre prédisposition génétique (si vos parents ont de nombreux nævus, vous avez de fortes chances d'en avoir) et révélés en plus grand nombre sous l'effet du soleil.

Plus les nævus sont nombreux, plus le risque d'avoir un mélanome est élevé.

Plus ils sont nombreux, plus la surveillance demande de l'attention. Mais les règles de surveillance sont les mêmes si vous avez peu de nævus : la surveillance est seulement facilitée.

Le **mélanome** est un cancer qui provient :

– soit des mélanocytes de la peau normale et, dans ce cas, il apparaîtra sur la peau sans nævus préexistant : 2 mélanomes sur 3 ;

– soit des cellules d'un nævus et, dans ce cas, il se manifestera par un changement de celui-ci : 1 mélanome sur 3.

Le mélanome détecté précocement peut être guéri au prix d'une simple cicatrice. S'il évolue trop longtemps, les cellules cancéreuses disséminent dans d'autres organes, ce qui peut conduire à la mort.

Contrairement à d'autres cancers (estomac, intestin, poumons, etc.) dont la détection nécessite des examens compliqués, le mélanome peut être facilement détecté en regardant sa peau, à un stade où il est encore guérissable.

La consultation médicale est destinée à vous enseigner la façon de

RECONNAÎTRE précocement un mélanome pour

RÉAGIR rapidement

et savoir comment vous SURVEILLER.

Ce document a été élaboré par les dermatologues
Dr Michel Baccard, Dr Anne-Marie Heudes, Dr Mireille Sepaser
et validé par le groupe de cancérologie de la Société Française de Dermatologie