

■ Peau et médecine légale

Il est venu le temps des TIC !

→ **S. KORNFIELD-LECANU**
Institut Vernes, PARIS.

Le numérique et les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont indispensables en 2025 dans l'exercice quotidien du dermatologue

■ Cas clinique

Une femme de 55 ans, présentant de multiples naevus, a bénéficié de deux consultations de suivi dermatologique. Elle est ensuite perdue de vue et ne bénéficie d'aucun suivi dermatologique.

5 ans plus tard, son médecin traitant constate la modification d'une lésion cutanée dorsale et adresse un courrier à la dermatologue, permettant ainsi une prise de rendez-vous rapide. La patiente est vue dans un délai de 2 semaines. Lors de cette consultation, un botriomycome dorsal est suspecté, et une exérèse chirurgicale est programmée dans un délai de 2 mois en raison d'un programme opératoire chargé.

En raison d'une évolution rapide de la lésion, la patiente recontacte le secrétariat de dermatologie. L'intervention est avancée d'1 mois, et est réalisée 4 semaines après la consultation.

Les points de suture sont retirés par une infirmière. Cependant, 3 mois après l'intervention, la patiente rappelle le secrétariat en raison d'une mauvaise évolution de la cicatrice dorsale, mais l'appel n'est pas transmis à la dermatologue qui ne revoit la patiente que 1 mois après l'appel et donc 4 mois après la chirurgie.

L'examen clinique révèle la présence de nodules noirs, évoquant des nodules

de perméation, autour de la cicatrice. Elle constate qu'elle n'a jamais reçu les résultats histologiques de l'intervention initiale. Ceux-ci révèlent un mélanome de 6 mm d'épaisseur.

Une reprise chirurgicale est effectuée avec exérèse de la lésion, du pourtour cicatriciel et du ganglion sentinelle. L'examen histologique met en évidence : "une métastase en transit d'un mélanome de localisation dermique en péri-cicatriciel, avec des foyers épidermotropes et des embolus vasculaires". Un ganglion axillaire sur les trois prélevés est le siège d'un infiltrat métastatique.

Il s'agit donc d'un mélanome malin de classification TNM: T4BN1CM0.

■ Discussion médico-légale

Dans son rapport, l'expert judiciaire a estimé que la dermatologue avait choisi la bonne option thérapeutique initiale, à savoir une exérèse chirurgicale de la lésion botrimycoïde. Les limites de l'exérèse du mélanome étaient saines mais avec des marges minimales.

La notion de perte de chance n'a pas été retenue par l'expert en raison des arguments suivants : "Le délai maximal admis pour la reprise du mélanome est d'environ 12 semaines. Dans ce litige nous sommes à 16 semaines (sans compter le délai habituel de 3 semaines pour obtenir le résultat de l'anatomopathologie de la lésion retirée), de fait nous sommes dans les délais maximaux".

Lors de la consultation initiale, la lésion était déjà de stade T4B, donc de mauvais pronostic avec une probable évolution métastatique sous-jacente. Dans

ce contexte, la perte de chance n'est pas quantifiable.

■ CONCLUSION

Un arrêté du 26 avril 2022 [1], publié au Journal officiel, impose aux médecins, biologistes et radiologues l'obligation d'alimenter le dossier médical partagé (DMP) et de transmettre les résultats aux professionnels de santé et aux patients *via* des messageries sécurisées de santé.

Bien que les médecins pathologistes ne soient pas tenus d'alimenter le DMP, ils transmettent désormais les résultats anatomo-pathologiques *via* ces messageries sécurisées.

Dans ce cas, la dermatologue n'a pas reçu par voie postale le résultat de l'examen histologique, ce qui a retardé la prise en charge du mélanome. On peut espérer que ce type de situation soit désormais obsolète grâce aux outils numériques et à la messagerie sécurisée. Ce cas clinique confirme la nécessité d'une bonne coopération entre le médecin traitant et le dermatologue, ce qui a permis ici une prise en charge rapide de la patiente malgré une pénurie régionale de dermatologues.

BIBLIOGRAPHIE

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/4/26/SSAD2207653A/jo/texte>

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.