

COMMENT JE PRÉVIENS...

les cancers cutanés : entre information et syndrome "telly belly"

C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (1, 2), F. HENRY (3), G.E. PIÉRARD (4), ET LE GROUPE MOSAN D'ÉTUDE DES TUMEURS PIGMENTAIRES (GMETP)*

RÉSUMÉ : Au cours des dernières décennies, l'incidence des cancers cutanés n'a cessé de croître en région wallonne comme dans les zones de latitude similaire du reste du monde. La sensibilisation de la population aux dangers de l'exposition solaire et au bénéfice du diagnostic précoce des cancers est d'une importance capitale et non contestée. L'impact de l'information délivrée par les médias et des actions initiées par des médecins est hétérogène. La facette positive indubitable de ces initiatives peut être réduite si la population à risque n'est pas ciblée. Elle l'est également si la conscientisation du problème génère un afflux de cas atteints du syndrome "telly-belly".

L'incidence des cancers cutanés est toujours à la hausse depuis quelques décennies. Ce problème concerne les carcinomes basocellulaires, les carcinomes spinocellulaires et les mélanomes cutanés (1-10). Afin d'en limiter la morbidité et la mortalité, il est important que le diagnostic et le traitement soient précoces. Ceci implique que les patients consultent sans retard et que le médecin soit bien attentif à poser un diagnostic précis. Afin d'appuyer cette démarche, une information est transmise à la population par divers moyens. Ceux-ci vont des magazines spécialisés à des encyclopédies et à la toile internet. Il s'y ajoute des émissions radiotélévisées, parfois dans le cadre d'une approche structurée et scientifique, mais parfois aussi dans celui de feuilletons fantaisistes.

Certaines structures médicales ont pour but le dépistage de cancers, en particulier ceux touchant la peau (11-15). Des campagnes d'information, de prévention, de dépistage et de diagnostic précoce sont en fait organisées annuellement en Belgique par les dermatologues (14, 15). Elles s'appuient sur une information diffusée préalablement par les médias. De manière ponctuelle, certains groupes de la population, en particulier les écoliers, sont informés

PREVENTION, DETECTION AND EARLY DIAGNOSIS OF SKIN CANCERS. FROM INFORMATION TO THE TELLY-BELLY SYNDROME
SUMMARY : During the past decades, the incidence of skin cancers has been on the rise in Wallonia as in other regions of similar latitude in the rest of the world. Awareness of the population to the dangers of sun exposure and to the benefit of early cancer diagnosis is of the utmost importance and undisputed. The impact of the information delivered by the medias and of the actions initiated by physicians is heterogeneous. The positive and unquestionable aspect is hampered if the population at risk is not properly targeted. It is also reduced if the problem understanding creates a surge in telly-belly syndrome.
KEYWORDS : Cancer - Carcinoma - Malignant melanoma - Skin - Telly-belly syndrome

des risques liés à leur comportement face à l'exposition solaire (16).

CIBLAGE DES GROUPES À RISQUE

Tirer les leçons de l'évolution épidémiologique des cancers cutanés permet de mieux cibler l'information destinée à la population, de recommander des mesures préventives adaptées et de réaliser un dépistage efficace. Cette démarche est importante car les actions touchant globalement la population n'ont jamais pu diminuer la mortalité liée aux cancers cutanés et en particulier au mélanome (17).

Le registre officiel des cancers en Belgique ne rapporte qu'un aspect fragmenté de l'épidémiologie des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires, et des mélanomes cutanés. Cet outil donne malheureusement une évaluation considérablement sous-estimée du nombre de cancers cutanés (7, 9, 18).

Une évaluation récente portant principalement sur la partie sud-est de la Belgique indique que l'accroissement d'incidence concerne principalement le mélanome chez les femmes âgées de 20 à 50 ans (10). Les carcinomes touchent beaucoup plus fréquemment les individus passés la soixantaine (9). Les carcinomes spinocellulaires sont plus fréquents dans la population masculine.

De ce constat, l'actualisation des conseils de prévention ne doit pas être la même pour les carcinomes et le mélanome cutanés. Le dépistage de ces cancers doit lui aussi être orienté préférentiellement vers des groupes d'individus distincts.

(1) Chargé de cours adjoint, Chef de Laboratoire, (4) Chargé de cours, Chef de service, CHU du Sart Tilman, service de Dermatopathologie, Liège.

(2) Chef de service, (3) Dermatologue, CHR hutois, service de Dermatologie, Huy.

* Le GMETP est actuellement composé des Drs. J.E. Arrese, C. Braham, M. Broux, N. Claessens, F. Cornil, M. Damseaux, J.M. Darcis, J. Dehavay, P. Delvoye, C. Flagothier, A.L. Fraiture, C. Franchimont, I. Fumal, F. Goffin, V. Goffin, F. Henry, J.F. Hermanns, T. Lê, M. Lesuisse, C. Letawe, B. Letôt, O. Martalo, F. Mauhin, A. Nikkels, P. Paquet, L. Petit, G.E. Piérard, P. Quatre-sooz, N. Tassoudji, E. Uhoda, I. Uhoda, V. Willemaers.

SYNDROME “TELLY-BELLY”

Ce syndrome tire son nom de l'argot britannique. Telly évoque la télévision, et plus particulièrement les émissions à visée ou connotation médicale, parfois documentaires, et souvent présentées avec des aspects réducteurs et spectaculaires. L'audimat l'exige. Belly, qui est la bedaine, évoque la perception par l'individu de sa propre santé. Le syndrome “telly-belly” s'applique donc aux individus qui se croient atteints d'une maladie qui vient d'être mise en exergue dans une émission télévisée (19-23). Cet auto-diagnostic incite les personnes concernées à encombrer les salles d'attente des cabinets médicaux dans les jours et les semaines qui suivent. Certes, la proportion d'autodiagnosics erronés et de malades imaginaires peut être grande. Cependant, certains patients ont raison et identifient correctement les signes et les symptômes de la maladie. Cet aspect positif est important à considérer (14, 15, 24-27). En effet, la majorité des campagnes anti-cancers cutanés combinant les médias et les médecins aguerris au diagnostic précoce détectent plus de cancers dans les semaines suivant cette action que pendant la campagne elle-même (14, 15).

Les médecins et les pharmaciens détenaient auparavant le monopole de l'information médicale professionnelle. Quelques charlatans brouillaient parfois les pistes en manipulant les plus crédules. Internet a progressivement pris une importance grandissante dans la recherche de l'information relative aux problèmes de santé. Aujourd'hui, ne pas être en phase avec ce qui a été “vu à la télévision” ou capté sur la toile internet expose le médecin à un contact dubitatif avec son patient. Il faut cependant convenir que la valeur des sites internet est très variable. On y érige parfois comme vérité intangible ce qui reste une interprétation sujette à des raffinements ou à des controverses par les véritables experts. Internet tout comme la télévision peuvent donc être de grands pourvoyeurs de dogmes en contradiction avec l'incertitude légitime du médecin face à l'évolution de la maladie et des développements scientifiques (28).

DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Dans le domaine des cancers cutanés, il est illusoire d'espérer la détection d'un nombre important de néoplasies bien développées dans une action de dépistage menée dans une population non ciblée. Une coopération étroite entre le médecin généraliste et le dermatologue est très utile (28). Parmi les méthodes cliniques qui accroissent la fiabilité du diagnostic, il convient

de citer la dermoscopie (29-31) et la détection des lésions pigmentaires sous éclairage ultraviolet (31-33).

La dermoscopie accroît considérablement la précision de l'observation des tumeurs pigmentaires. Cette méthode nécessite un équipement particulier de type dermatoscope dont il existe diverses variantes. Les appareils sont plus ou moins raffinés dans leur conception et dans l'information qu'ils permettent d'obtenir. Les critères de diagnostic d'un mélanome en dermoscopie sont aujourd'hui bien codifiés (tableau I). Ils sont différents de ceux utilisés lors d'un examen clinique standard.

TABLEAU I. CRITÈRES DERMOSCOPIQUES DU MÉLANOME.

- Pigmentation et/ou dépigmentation asymétrique
- Plus de 3 couleurs
- Globules brun foncé ou noirs périphériques
- Ponctuations multiples
- Réseau réticulé pigmenté très marqué, large, irrégulier
- Limites abruptes de la pigmentation en périphérie
- Traînées radiaires centrifuges du pigment, pseudopodes
- Voile bleuâtre
- Erythème de régression

L'observation de la peau sous lumière ultraviolette révèle des aspects de lésions mélanocytaires qui sont invisibles en lumière blanche (fig. 1). L'emploi d'une caméra spéciale (Visioscan[®], C+K electronic, Cologne) combinée à une analyse informatisée d'image facilite l'identification de personnes à haut risque de développer un cancer cutané (32, 33). Chez des individus au teint clair, une mosaïque de zones plus ou moins foncées est décelée sur les parties du corps chroniquement photo-exposées. Les plus foncées sont celles richement pourvues en mélanine et les plus claires en sont appauvries. Ces dernières sont ainsi démunies de photo-protection natu-

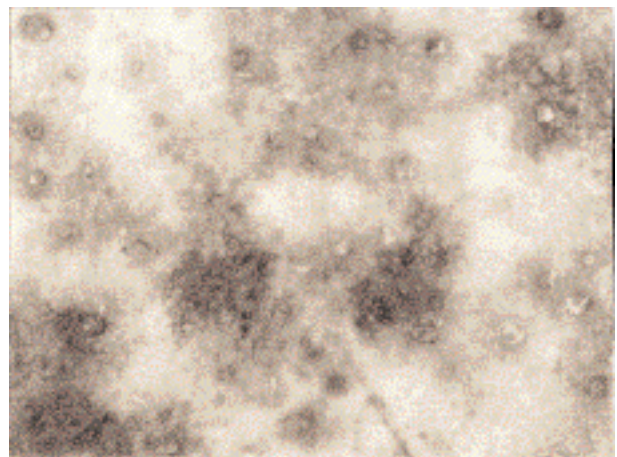


Fig. 1. Hétérochromie cutanée révélée sous lumière ultraviolette. Les zones foncées sont riches en mélanine, et les plus claires en sont dépourvues.

relle et sujettes à des mutations provoquées par les ultraviolets.

RÉFÉRENCES

- Piérard GE.— The Mosan study group of pigmented neoplasms. *Dermatologica*, 1988, **176**, 124-129.
- Piérard-Franchimont C, Piérard GE.— Rates of epidermal carcinomas in the Mosan region of Belgium. *Dermatologica*, 1988, **177**, 76-81.
- Piérard-Franchimont C, Burg G, Grosshans E, et al.— Prévalence des cancers de la peau en région mosane et dans des pays européens de même latitude. *Rev Med Liège*, 1989, **44**, 541-545.
- Piérard GE, Piérard-Franchimont C.— Dépistage et diagnostic précoce du mélanome cutané. *Rev Med Liège*, 1995, **50**, 525-529.
- Piérard-Franchimont C, Piérard GE.— Tumeurs cutanées fréquentes en gériatrie. *Rev Med Liège*, 1997, **52**, 289-295.
- Piérard-Franchimont C, Arrese JE, Cornil F, et al.— Les mélanomes cutanés, un spectre de cancers émergents chez la femme en région wallonne. *Rev Med Liège*, 1999, **54**, 495-499.
- Piérard-Franchimont C, Uhoda I, Piérard GE.— Cutaneous cancers in the Mosan region and Ardennes of Belgium. *Dermatology*, 1999, **198**, 187-191.
- Desmond RA, Soong SJ.— Epidemiology of malignant melanoma. *Surg Clin North Am*, 2003, **83**, 1-29.
- Uhoda I, Quatresooz P, Fumal I, et al.— Updating trends in cutaneous cancers in south east Belgium. *Int J Oncol*, sous presse.
- Quatresooz P, Uhoda I, Fumal I, et al.— Revisiting the gender-linked melanoma burden. *Dermatology*, sous presse.
- Girgis A, Clarke P, Burton RC, et al.— Screening for melanoma by primary health care physicians : a cost-effectiveness analysis. *J Med Screen*, 1996, **3**, 47-53.
- Sladden MJ, Ward JE, Del Mar CB, et al.— Skin cancer screening by Australian family physicians : variation with physician beliefs and geographic locality. *Am J Prev Med*, 1999, **17**, 142-146.
- Wolfe JT.— The role of screening in the management of skin cancer. *Curr Opin Oncol*, 1999, **1**, 123-128.
- Vandaele MM, Richert B, Van der Endt JD, et al.— Melanoma screening : results of the first one-day campaign in Belgium (Melanoma Monday). *J Eur Acad Dermatol*, 2000, **14**, 470-472.
- Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Jerusalem-Noury E, et al.— Skin cancer screening campaign in the German speaking community of Belgium. *Acta Clin Belg*, sous presse.
- Piérard-Franchimont C, Piérard G.E.— Quand solaire rime avec scolaire. Une enquête sur les risques de mélanome auprès de 3695 élèves d'écoles primaires liégeoises. *Rev Med Liège*, 2001, **56**, 88-92.
- Swetter SM, Waddell BL, Vazquez MD, et al.— Increased effectiveness of targeted skin cancer screening in the Veterans Affairs population of Northern California. *Prev Med*, 2003, **36**, 164-171.
- Brochez L, Verhaeghe E, Bleyen L, et al.— Under-registration of melanoma in Belgium : an analysis. *Melanoma Res*, 1999, **9**, 413-418.
- Smith R.— Booze on the telly. *Brit Med J*, 1985, **290**, 445-446.
- Cook R.— A day in the life: just like on telly. *Nurs Stand*, 1992, **6**, 55.
- Mitchell P.— Telemedicine. Telly addicts? *Health Serv J*, 1999, **109**, 4-5.
- Gibson J.— Screening. Get men's bellies on telly. *Nurs Times*, 2001, **97**, 13.
- Whittle S.— E-novation. The telly vision. *Health Serv J*, 2003, **113**, 1-10.
- Muglia JJ, Pesce K, McDonald CJ.— Skin cancer screening : A growing need. *Surg Oncol Clin North Am*, 1999, **8**, 735-745.
- Geller AC, Zhang Z, Sober AJ, et al.— The first 15 years of the American Academy of Dermatology skin cancer screening programs : 1985-1999. *J Am Acad Dermatol*, 2003, **48**, 34-41.
- Carli P, De Giorgi V, Giannotti B, et al.— Skin cancer day in Italy : method of referral to open access clinics and tumor prevalence in the examined population. *Eur J Dermatol*, 2003, **13**, 76-79.
- MacKie RM, Bray CA, Leman JA.— Effect of public education aimed at early diagnosis of malignant melanoma : cohort comparison study. *Brit Med J*, 2003, **326**, 367.
- Piérard GE, Piérard-Franchimont C, Arrese JE, et al.— Relativité de la prise en charge des cancers cutanés. Plaidoyer pour la synergie entre le médecin généraliste et le dermatologue-oncologue. *Rev Med Liège*, 2000, **55**, 247-252.
- Piérard-Franchimont C, Goffin V, Piérard GE.— La dermoscopie : imagerie magnifiée des tumeurs cutanées pigmentaires. *Rev Med Liège*, 1998, **53**, 180-186.
- Stolz W, Semmelmayr U, Johow K, et al.— Principles of dermatoscopy of pigmented skin lesions. *Semin Cut Med Surg*, 2003, **22**, 9-20.
- Uhoda I, Piérard-Franchimont C, Arrese JE, et al.— Comment j'explore ... une tache noire au cours de la grossesse. Une tâche parfois difficile pour le clinicien. *Rev Méd Liège*, **58**, 12, 766-769.
- Piérard-Franchimont C, Piérard GE.— Héliodermie hétérochrome et risque de cancers cutanés. *Rev Med Liège*, 1998, **53**, 355-356.
- Quatresooz P, Petit L, Uhoda I, et al.— Mosaic subclinical melanoderma. An Achilles heel for UV-related epidermal field cancerogenesis ? *Eur J Cancer*, sous presse.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. C. Piérard-Franchimont, Service de Dermatopathologie, CHU, Sart Tilman, 4000 Liège.