

# Dermatocarcinologie

Dermoscopie au cabinet de MG

Présentation 13/10/22



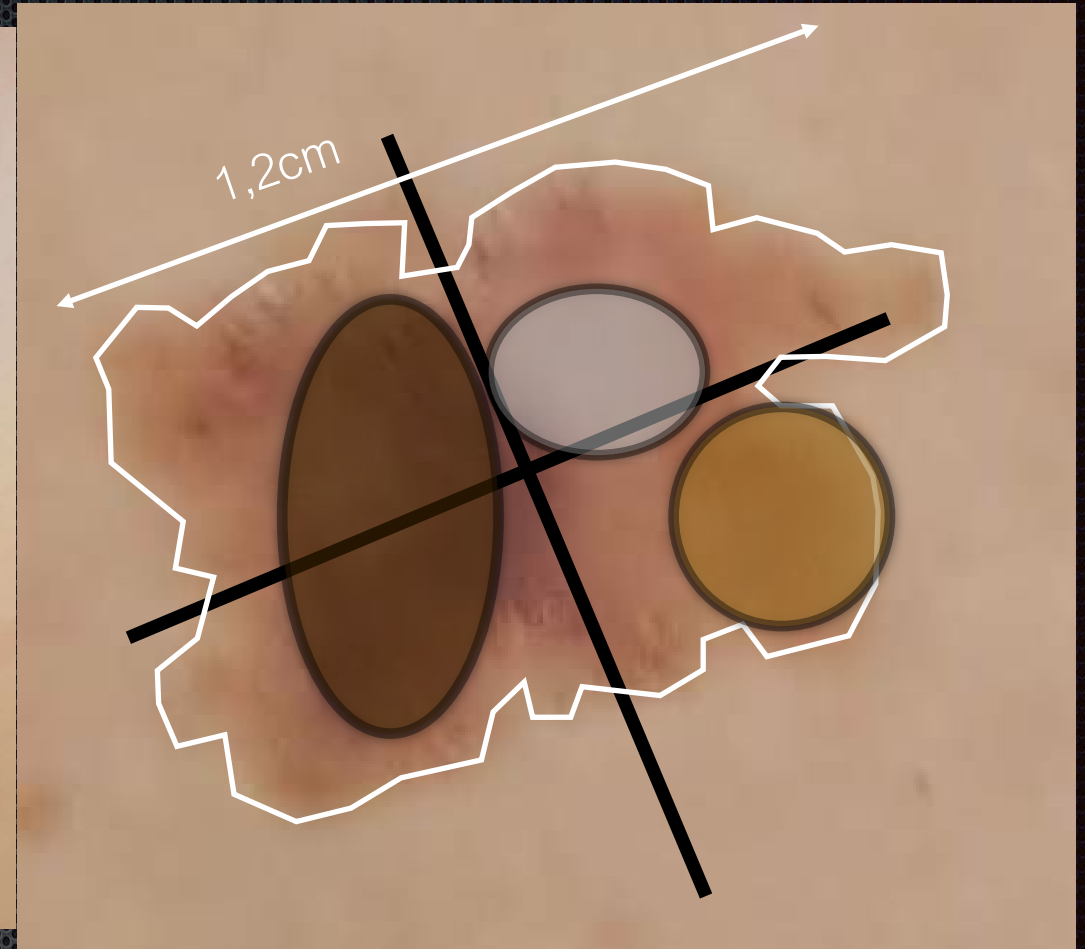
# Cas Clinique N°1

- Patiente de 45 ans
- Phototype IIIa
- Pas d'activité professionnelle exposant au soleil ou à des cancérigènes cutanés
- Pas de loisirs exposant au soleil, plusieurs érythèmes actiniques degré I-II épaules adolescence
- N'a pas vécu >6 mois Outre-Mer
- 3-4 séances d'UV artificiels en tout, pas de PUVAthérapie
- Pas d'ATCD d'immunodépressif, de radiothérapie.
- Lésion apparue il y a plusieurs années, suite à une grossesse. Prurit récurrent, sentiment d'évolution de la lésion  
Inquiète de cette lésion
- Examen clinique complet : pas d'héliodermie, pas de syndrome des naevus atypiques, pas de naevus congénital de grande taille





# Cas Clinique N°1



- Lésion pigmentée
- Critères ABCDE cliniques (rappel : 70% de sensibilité, 70% de spécificité)

- Asymétrie ✓

- Bords irréguliers ✓

- Plusieurs couleurs ✓

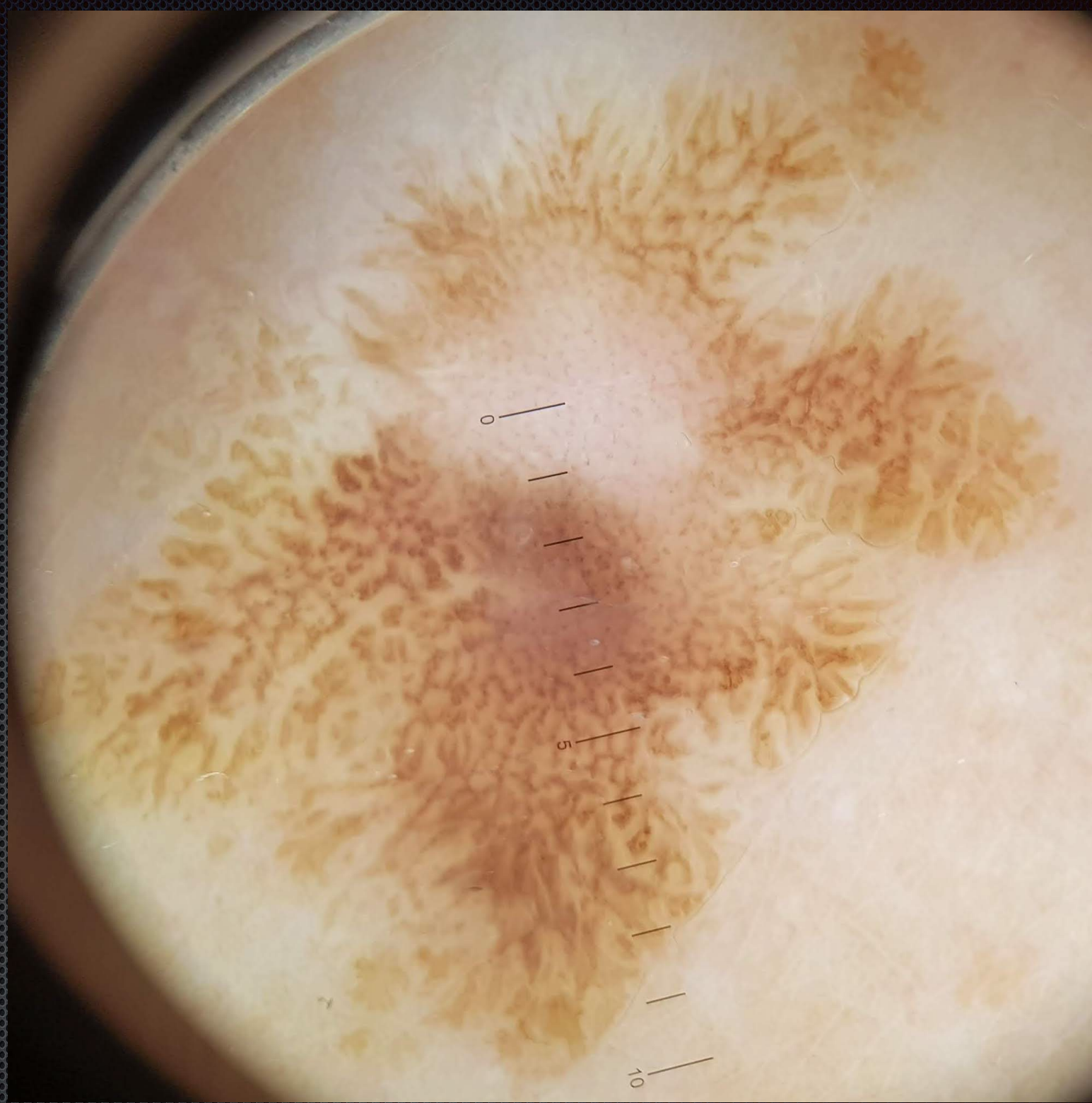
- >6mm ✓

- Evolutive ✓

Suspicion de Mélanome

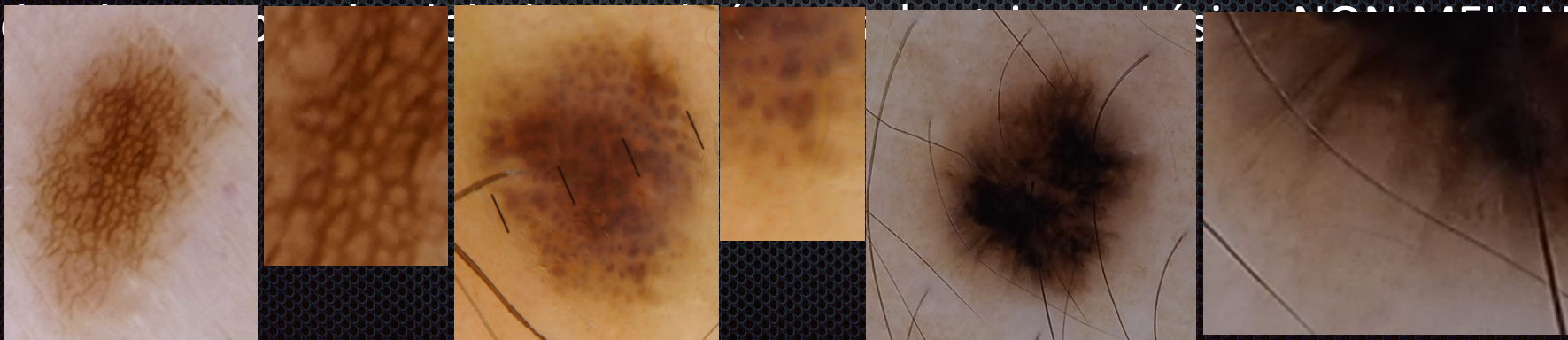


# Cas Clinique N°1



- Lésion pigmentée en zone non spéciale

- Pas de ... CYTAIRE

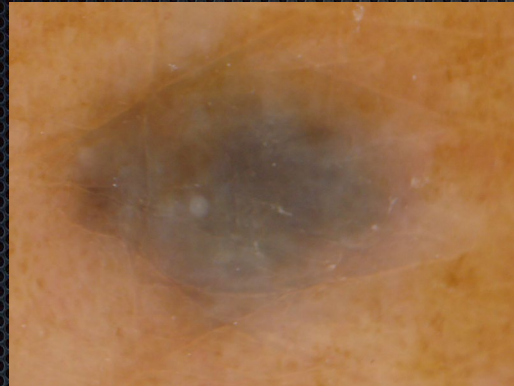




# Cas Clinique N°1

- Lésion pigmentée en zone non spéciale
- Pas de réseau, pas de globules agrégés, pas de stries
- -> Lésion NON MELANOCYTAIRE
- Pas d'élément en faveur d'un :

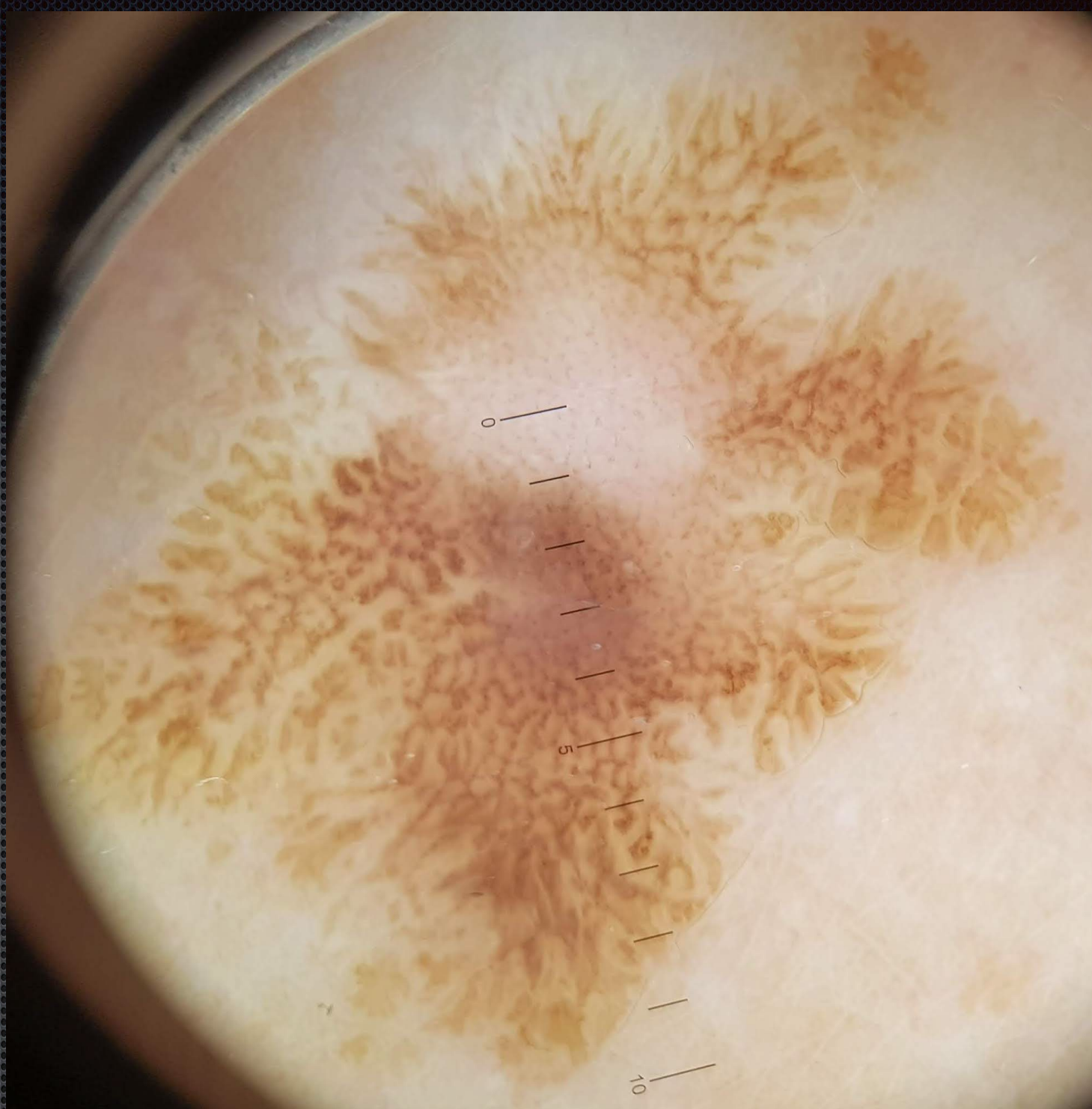
- Naevus Bleu



- Hémangiome



- Carcinome Baso-cellulaire

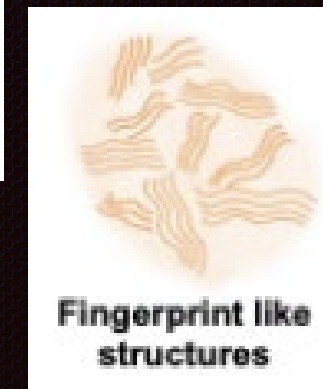
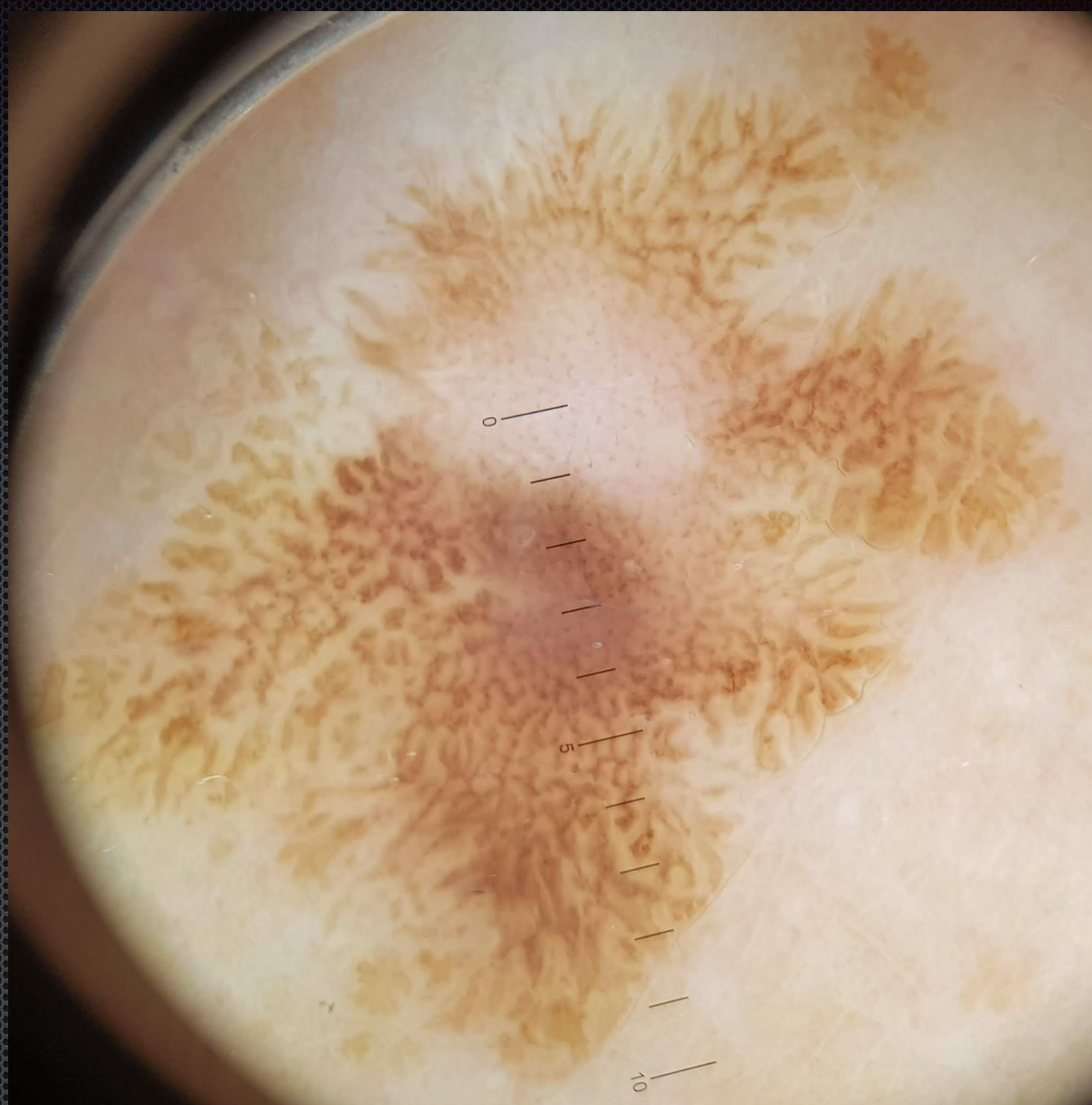




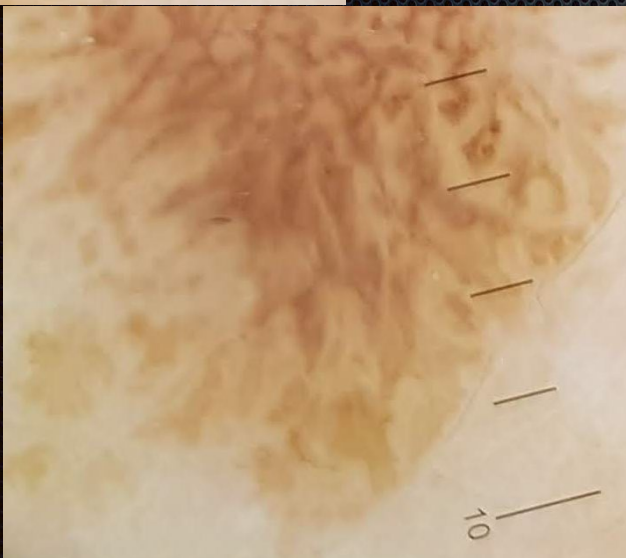
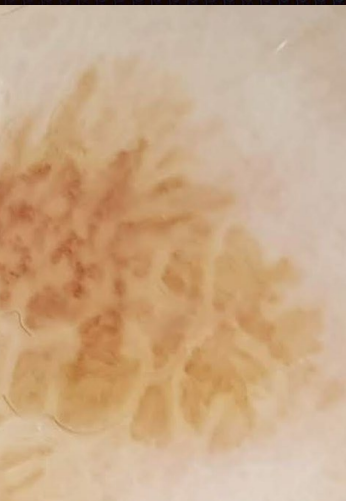
# Cas Clinique N°1

- Lésion pigmentée en zone non spéciale
- Pas de réseau, pas de globules agrégés, pas de stries
- -> Lésion NON MELANOCYTAIRE
- Pas d'élément en faveur d'un :
  - Naevus Bleu
  - Hémangiome
  - Carcinome Baso-cellulaire

- *Bordure* : nette, abrupte, mitée, mordillée, émiéttée, polyconcave



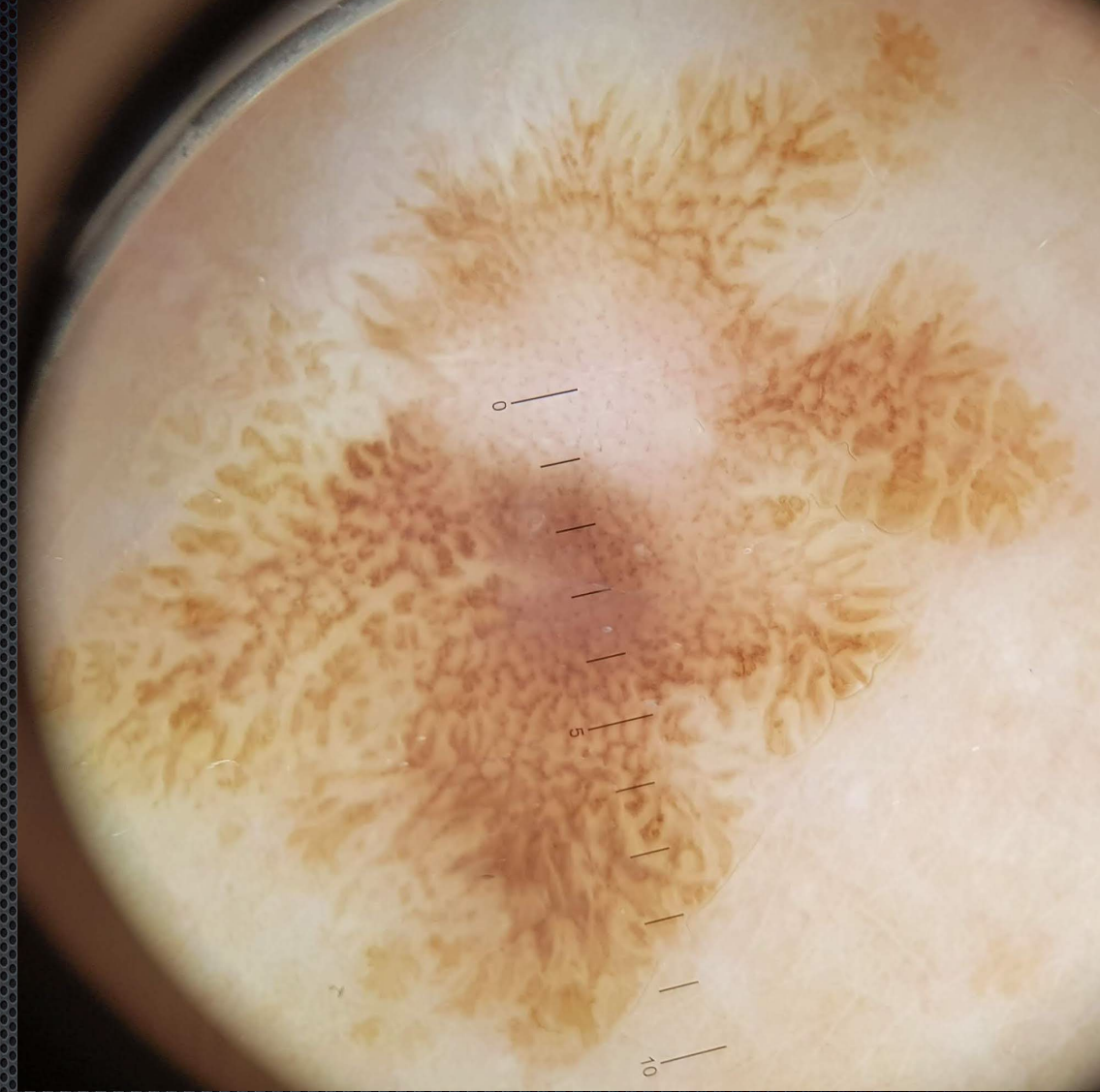
- *Fissure/ aspect cérébriforme*
- *Pseudo-réticulation* : digitations épaisses, « fat fingers » arrondies





# Cas Clinique N°1

- Lésion pigmentée en zone non spéciale
- Pas de réseau, pas de globules agrégés, pas de stries
- -> Lésion NON MELANOCYTAIRE
- Pas d'élément en faveur d'un :
  - Naevus Bleu
  - Hémangiome
  - Carcinome Baso-cellulaire
- *Bordure* : nette, abrupte, mitée, mordillée, émiéttée, polyconcave
- *Fissure/ aspect cérébriforme*
- *Pseudo-réticulation* : digitations épaisses, « fat fingers » arrondies



## Kératose Séborrhéique

*Tumeur bénigne épidermique, kératinisante. C'est la tumeur la plus fréquente de l'organisme, liée à l'exposition solaire. Apparaissent dès l'âge de 30 ans, d'abord planes, puis possiblement plus en relief*



Destruction par cryothérapie (abstention parfaitement légitime également)



# Cas Clinique N°2

- Patiente de 7 ans
- Phototype IV
- Pas d'activité professionnelle exposant au soleil ou à des cancérigènes cutanés
- Pas de loisirs exposant au soleil, bonne photoprotection
- N'a pas vécu >6 mois Outre-Mer
- 0 séances d'UV pas de PUVAthérapie
- Pas d'ATCD d'immunodépressif, de radiothérapie.
- Lésion apparue il y a un an. Modification constante depuis.
- Examen clinique complet : pas d'héliodermie, pas de syndrome des naevus atypiques, pas de naevus congénital de grande taille



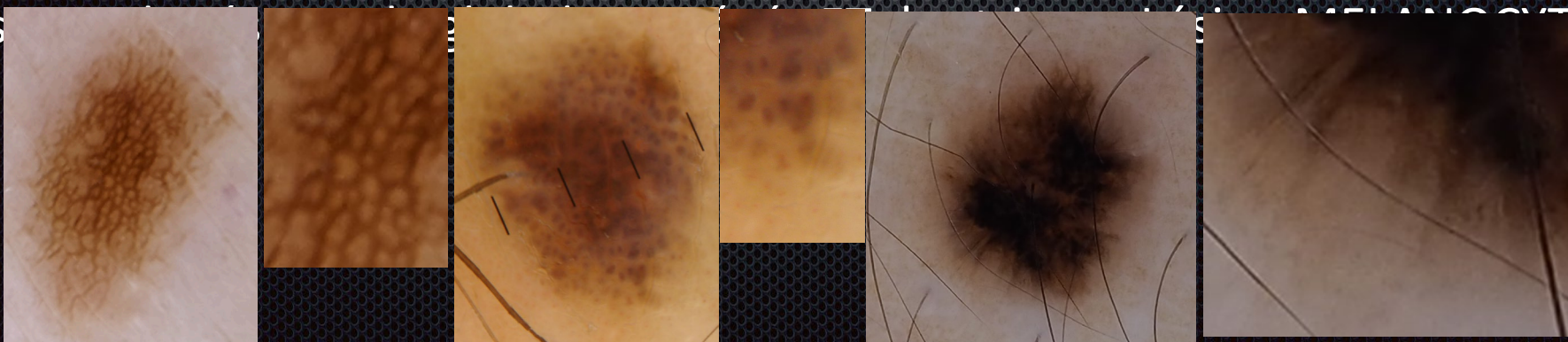


# Cas Clinique N°2



- Lésion pigmentée en zone non spéciale

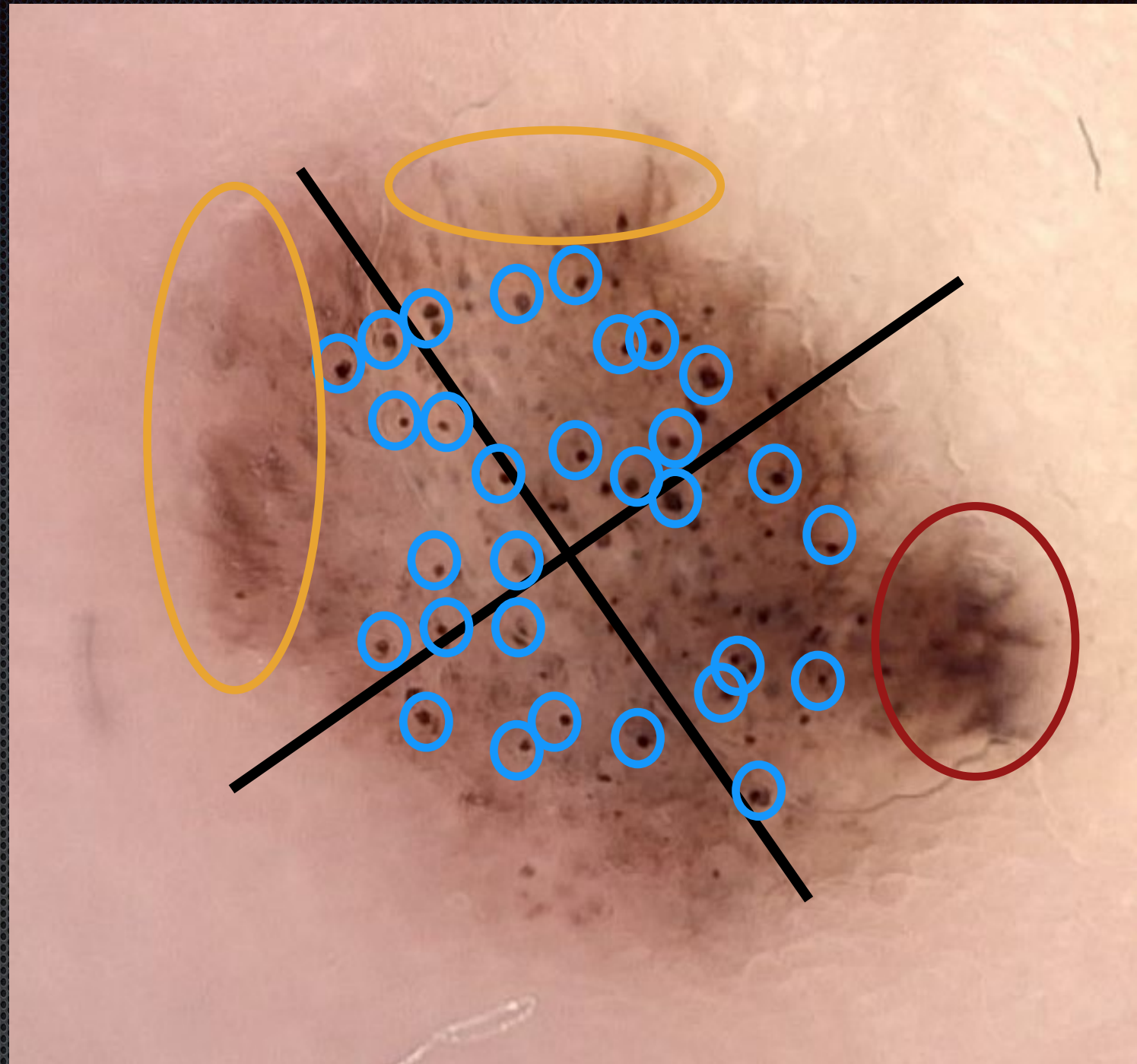
- Présence de structures pigmentaires en mosaïque (lésion mélanocytaire)





# Cas Clinique N°2

- Lésion pigmentée en zone non spéciale
- Présence de réseau, de globules agrégés ET de stries -> Lésion MELANOCYTAIRE
- Patron Multicomposé
  - Réseau
  - Globules
  - Stries
- Asymétrie
- Clues to malignancy :
  - Stries asymétriquement réparties
  - Réseau Atypique





# Cas Clinique N°2

- Lésion pigmentée en zone non spéciale
- Présence de réseau, de globules agrégés ET de stries -> Lésion MELANOCYTAIRE
- Patron Multicomposé
  - Réseau
  - Globules
  - Stries
- Asymétrie
- Clues to malignancy :
  - Stries asymétriquement réparties
  - Réseau Atypique



## Mélanome type SSM vs Naevus de Reed Spitz

- Enfant Jeune
- Localisation difficile pour chirurgie



Avis d'Expert



## Cas Clinique N°2

Réponse < 24h

- « Bonjour, Il s'agit d'une lésion mélanocytaire, peut-être de type Spitz/Reed. Le caractère un peu irrégulier
- Je proposerais plutôt un suivi évolutif, mais si vous préférez une exérèse d'emblée, il faut savoir que dans



Décision de surveillance prise conjointement avec la maman



Dermoscopie : Quel intérêt?



# Interêt de la dermoscopie

- Dermoscopie > Examen à l'oeil nu : Preuve de Grade A : 5,38 fois plus de chance de correctement diagnostiquer un mélanome par rapport à l'oeil nu

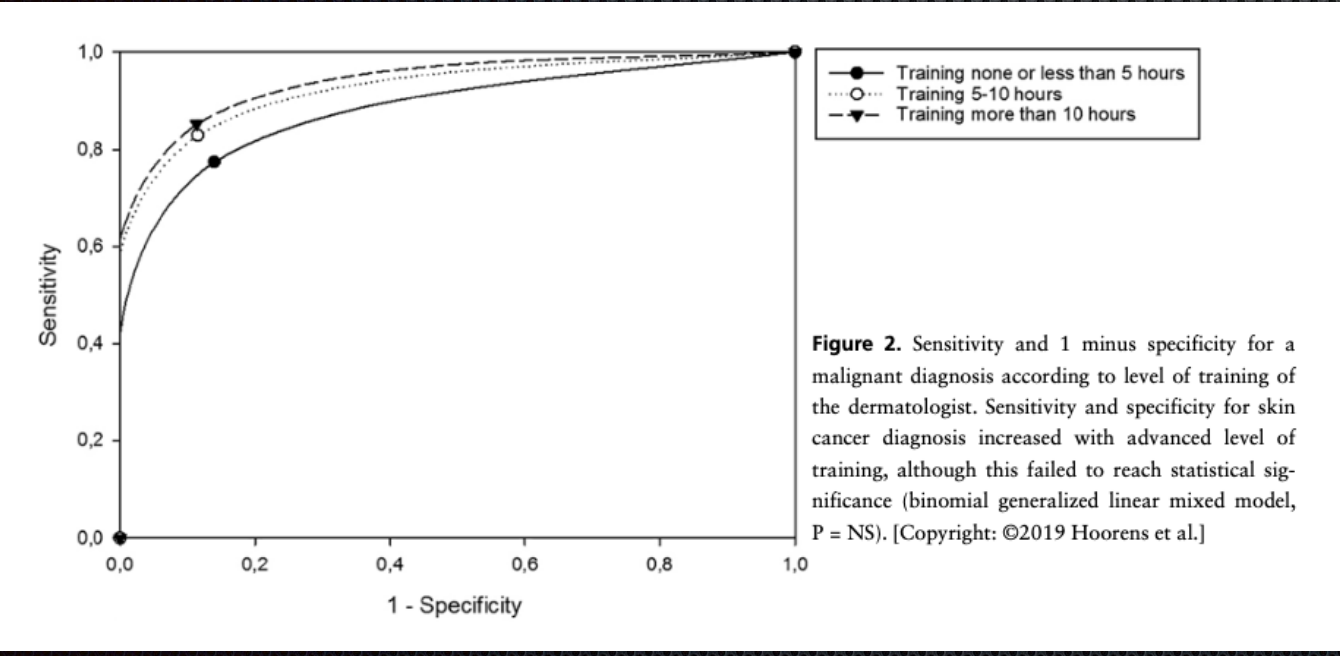
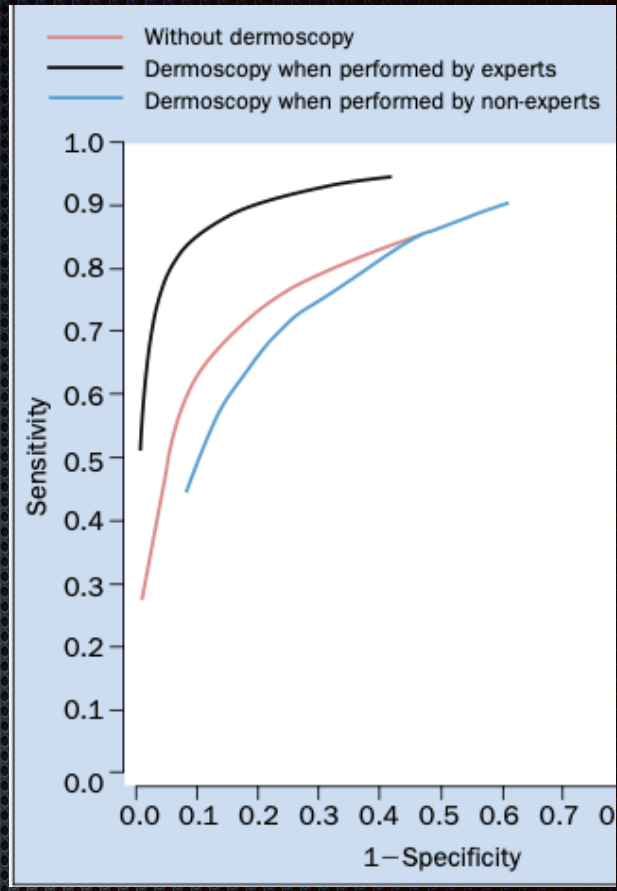
*Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma : a meta-analysis of studies performed in a clinical setting*

- Diminution du nombre d'exérèse de naevus, augmentation du nombre de détection de mélanomes

*Accuracy in melanoma detection : a 10 years multicenter survey*

- Au début de l'utilisation du dermoscope, moins bonne sensibilité et spécificité qu'à l'oeil nu puis amélioration +++ : s'entraîner !!!

*Diagnostic accuracy of dermoscopy*



NNT pour tous les cancers cutanés : 5,23



Dermoscopie : Quel matériel? Quel Coût?



# Dermoscopes



- 300 à 20 000 euros. Compter au moins 800e pour un matériel de qualité
- Attention à la qualité, ne pas hésiter à demander à des confrères

# Appareil Photo Numérique

- Tous les prix
- Attention à la connectique avec :
  - Le dermoscope (posé? Bague magnétique?)
  - L'ordinateur (wifi? Câble?)





Dermoscopie : Combien de  
temps en consultation?



# Temps en consultation

- Examen cutané COMPLET sans dermoscope : 70 secondes
- Examen cutané complet AVEC dermosocpe : 142 secondes
- Différence : 1minute 12 secondes. D'autant plus rapide qu'entraîné bien sur.



# Télé- Expertise



# Avis

## ▪ Télé-Expertise :

▪ MyHCL Pro

▪ Omnidoc

▪ SISRA

▪ Se faire son réseau de dermatos

▪ Cotation

▪ TE2 pour le requis (20e)

▪ RQD pour le requérant (10e)

**DERMOSCOPIE +++**

Accueil | Telemedecine | Actualites | Annuaire | A propos | Covid-19 | Rappel

Vous êtes ici : [Telemedecine](#) > [Mes demandes d'avis](#)

### Mes demandes d'avis

[Nouvelle demande](#)

Envoyées | Brouillons

Rechercher une demande ...

Nom	Pathologie	Nombre	Statut	Date	Ref.
THOMAS Luc	Tumeur Glomique ongle	10	réponse lue	le 30 septembre	ref. 153126
DEBARBIEUX SEBASTIEN	Suspicion Verneuil	1	réponse lue	le 16 septembre	ref. 153100
POULALHON NICOLAS	Discussion conseil génétique		réponse lue	le 20 juillet	ref. 145740
PERIER-MUZET, Marie	Naevus vs Mélanome uvée : avis de PEC		réponse lue	le 1 juin	ref. 141449
THOMAS Luc	Lésion D1 PG : unguéal hyperkératosique	6	réponse lue	le 31 mai	ref. 140283
PERIER-MUZET, Marie	Lésio MID + Dos main	15	réponse lue	le 29 mars	ref. 137721
PERIER-MUZET, Marie	CBC nez	7	réponse lue	le 29 mars	ref. 137720
PHAN Alice	Avis Naevus Congénital Pied G	5	réponse lue	le 10 mars	ref. 136327
POULALHON NICOLAS	Discussion analyse génétique		réponse lue	le 1 mars	ref. 135045
THOMAS Luc	ALM D1MG	1	réponse lue	le 21 janvier	ref. 131320

Préc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Suiv. | Nombre par page 10 | 56 demandes sur 6 pages

Mes avis

Inviter un correspondant

Tous mes avis | Rechercher un patient ou un médecin | page 1 sur 2

Statut	Patient	Requérant	Mis à jour
Terminé			26 oct.
Terminé			26 oct.
Terminé			26 oct.
Terminé			21 oct.
Terminé			21 oct.
Terminé			21 oct.
Terminé			19 oct.
Terminé			15 oct.
Terminé			15 oct.

Facturation de la téléexpertise  Facturé

C'est vous (le médecin requis) qui êtes en charge de transmettre la FSE à l'Assurance Maladie, en utilisant votre logiciel de facturation habituel en mode **SESAM sans vitale**.

Quel logiciel utilisez vous ?

Quel acte facturer ?  TE1  TE2  Aucun

Vous aurez besoin des informations ci-dessous. Pour les étapes à réaliser, [suivez le tutoriel](#)

Le patient		Le requérant	
Nom		Nom	
Num de sécurité sociale		Numéro AM ou FINESS	
Date de naissance		Numéro RPPS	
Rang gémellaire		Spécialité	
Régime		Date de prescription	
Code caisse			
Code centre			

[Téléchargez les données](#) pour les partager plus facilement. En cas d'échec lors de l'envoi de la FSE, vous pouvez vérifier l'exactitude de ces informations depuis [Améli Pro](#).

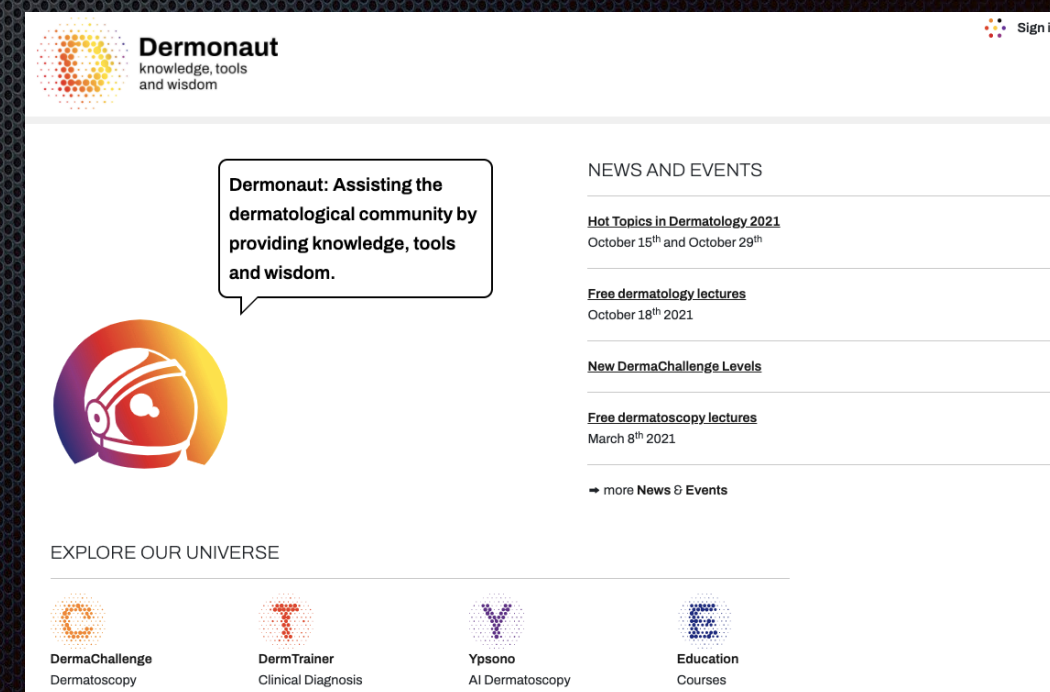


Formation



# Formation Continue

- DU « Dépistage du mélanome de cancers de la peau en médecine générale et médecine du travail »
- Groupes Facebook
- Journée Post DU Dermoscopie à Lyon
- Word Congress Of Dermoscopy
- Dermonaut / YouDermoscopy / Dermoscopedia / ISIC Archives
- Réunion de corrélation anatomo-clinique de dermatopathologie (Cypath)
- Journées chez des dermatos / MG formés





# Cotations



# Cotations

## ▪ Consultation Dermato :

- Patient dont je suis le MT, Patient suivi situation « classique » : GS + MCG 30e
- Patient adressé : APC 55e
- Patient avec FDR : QZQP001 54,1e Dermatoscopie [dermoscopie] pour surveillance de lésion à haut risque : antécédent personnel ou familial de mélanome, syndrome du naevus atypique, chez un patient à haut risque

## ▪ Verrue :

- Cryo 1-10 lésions hors visage : QZNP004 22,78e
- Cryo > 10 lésions hors visage : QZNP007 : 28,80e
- Cryo 1-10 lésions visage : QANP007 : 28,80e
- Cryo >10 lésions visage : QANP005 : 34,89e

## ▪ Chirurgie :

- Classique : QZFA036 28,8e + FSD 40e -> 68,8e
- 2 lésions : QZFA036 28,8e + 1/2 QZFA036 28,8e (Association Acte 2) + FSD 40e -> 83,2e
- Biopsie : GS + 1/2 QZHA001 20,56 (Association Acte 2) -> 35,28

## ▪ Télé-Expertise :

- 20e pour le requis (TE2) et 10e pour le requérant (RQD)



# Main Messages

- ✦ Le médecin généraliste a sa place dans le dépistage des cancers cutanés :
  - ✦ Messages de photo protection
  - ✦ Repérage des patients à risque
  - ✦ Repérage des lésions suspectes et avis au dermatologue -> TELE-MEDICINE et NECESSITE de la dermoscopie (formation rapide à la prise de photographie)
  - ✦ Voire même, pour les intéressés, apprentissage du dépistage en lui-même : formation plus longue, compter au moins 5-21h de formation initiale et une pratique régulière.
  - ✦ Heureusement la communauté des MG dermoscopistes grandit... rejoignez nous !