

Bruxelles, lundi 5 mai 2014

## Le dépistage précoce du mélanome permet d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire les coûts de prise en charge

**Le mélanome cutané est une tumeur potentiellement très agressive.** Cependant, dans une grande majorité de cas, elle évolue d'abord lentement pendant plusieurs mois, voire un petit nombre d'années, tout en restant, à ce stade, guérissable par simple chirurgie. **La mission du dermatologue est de dépister ces mélanomes débutants** tout en évitant de traiter inutilement toute lésion pigmentée un peu curieuse (ce qui est coûteux en termes financiers pour la société mais aussi en termes de cicatrices et d'éventuelle perte de confiance pour le patient).

**La dermoscopie permet à la fois de mieux dépister le mélanome débutant** et de rassurer le patient à propos des lésions pigmentées bénignes. La plupart des dermatologues utilisent un dermoscope manuel qui permet d'observer des caractéristiques de la lésion invisibles à l'œil nu. L'interprétation des images observées nécessite une formation spécifique. Certains centres spécialisés, comme la Clinique du Mélanome des Cliniques universitaires Saint-Luc, sont en outre équipés pour réaliser la **dermoscopie digitalisée : les lésions sont enregistrées et comparées dans le temps.** Les patients qui présentent un grand nombre de grains de beauté irréguliers bénéficient d'une **cartographie de l'ensemble de la peau** par dermoscopie digitalisée de façon annuelle ou bisannuelle. Cet examen est remboursé en Belgique depuis le 1/3/2014 pour les patients à haut risque de mélanome. L'appareillage est également utilisé au quotidien pour l'observation et l'enregistrement de lésions uniques qui ne sont que très modérément suspectes. Sans dermoscopie digitalisée, ces lésions seraient excisées. **Grâce à cette technique, l'image dermoscopique est enregistrée, puis revue après 3 et 12 mois. Une grande majorité de patients évitent ainsi de recourir à la chirurgie.**

La recherche d'Isabelle Tromme est actuellement centrée sur les résultats obtenus grâce à la dermoscopie, avec ou sans formation suffisante du dermatologue à la technique, et sur les résultats obtenus quand le dermatologue a la possibilité de recourir à la dermoscopie digitalisée lorsqu'il l'estime nécessaire. Ses conclusions :

- **l'utilisation de la dermoscopie manuelle** par des dermatologues correctement formés à la technique **permet de dépister les mélanomes statistiquement plus tôt** ; elle permet également de **diminuer le nombre d'excisions inutiles**, bien que ce résultat soit statistiquement « limite » (marge d'erreur de 10%) ;
- le fait d'avoir accès à **la dermoscopie digitalisée permet de diviser par quatre le nombre d'excisions inutiles** ; les mélanomes diagnostiqués sont toujours très débutants.

En termes d'économie de la santé, **Isabelle Tromme a démontré que si la dermoscopie digitalisée était remboursée pour tous les patients, son utilisation permettrait à l'INAMI de faire des économies substantielles**, le coût de ce remboursement étant largement compensé par l'économie des chirurgies inutiles. Par ailleurs, elle travaille actuellement sur une étude coût-efficacité de la dermoscopie manuelle. **Les mélanomes diagnostiqués plus tôt**, notamment grâce à la dermoscopie mais aussi grâce aux campagnes de sensibilisation, **ont un meilleur pronostic et nécessitent un traitement et un suivi moins lourds.** L'efficacité d'une méthode diagnostique se mesure en termes de décès évités mais également en termes d'amélioration de la qualité de vie. Isabelle Tromme et son équipe ont donc été amenés à devoir mesurer la qualité de vie des patients selon le stade de mélanome dont ils souffraient.

**La qualité de vie moyenne des patients atteints de mélanome est, de façon logique, moins bonne au fur et à mesure que des traitements plus lourds sont préconisés**, en particulier à partir du stade où le patient doit subir un curage (ou évidemment) ganglionnaire. Cependant, il est frappant de remarquer que, à tous les stades de la maladie, **près de la moitié des patients atteints de mélanome sont anxieux ou dépressifs** à cause de leur mélanome, ceci au moins durant les deux ans qui suivent le diagnostic de celui-ci.

**Qui (presse) ? Isabelle Tromme**, dermatologue responsable de la Clinique du mélanome aux Cliniques universitaires Saint-Luc: 02 764 14 72