

# Dépistage systématique des cancers cutanés ?

**Analyse :** J.L. Belche, Département Universitaire de Médecine Générale, Université de Liège

**Référence :** Breitbart EW, Waldmann A, Nolte S, et al. Systematic skin cancer screening in Northern Germany. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:201-11.

Texte publié sous la responsabilité de la rédaction francophone

## Question clinique

Quelles sont l'utilité, en termes de morbi-mortalité, et la faisabilité d'un programme de dépistage systématique des cancers cutanés (mélanomes et non mélanomes) chez les sujets âgés d'au moins 20 ans ?

## Contexte

Les cancers cutanés sont les cancers les plus fréquents à travers le monde, avec une incidence en hausse<sup>1</sup>. En Belgique, l'incidence annuelle/100 000 habitants est de 21,6 pour les femmes et de 13,8 pour les hommes pour le mélanome et de respectivement 28,7 et 45,2 pour les cancers de la peau non mélanomes. La mortalité liée au mélanome ne semble pas augmenter sur les dix dernières années (en chiffres corrigés)<sup>2</sup>. Une détection précoce, visant à réduire la mortalité et la morbidité de ces affections, pourrait reposer sur un programme de détection systématique incluant la première ligne de soins. La faisabilité d'un tel programme devait encore être montrée ainsi que son impact, dans la pratique, en termes de morbidité et de mortalité. L'article rapporte l'expérience d'un programme de détection de cancers cutanés (SCREEN) dans un état fédéré de la RFA sur une année (juin 2003 - juin 2004).

## Résumé de l'étude

### Population étudiée

- tous les résidents de l'état fédéré de Schleswig-Holstein avec assurance maladie (85% de la population), âgés de plus de 20 ans, sans antécédents personnels de cancer cutané
- recrutés par les praticiens et via une campagne d'information multimédia à destination du grand public pendant 1 année
- sur une population de 1,88 million de sujets, 371 027 ont été recrutés, 360 288 (19%) ont été inclus (7 828 exclus pour non éligibilité, 2 911 pour données non conformes)
- rapport de 3 femmes pour 1 homme.

### Protocole d'étude

- étude d'observation
- formation préalable (8 heures) des dermatologues (D) et médecins non dermatologues (ND : médecin généraliste, interniste, urologue, chirurgien) au dépistage des cancers cutanés par « examen du corps entier »
- système de référence entre ND et D avec formulaire standardisé de référence, lié à un incitant financier à la capitation, pour l'identification de facteurs de risque de cancers cutanés
- analyse anatomopathologique des biopsies cutanées réalisées uniquement par les D.

### Mesure des résultats

- analyse des incidences annuelles et mortalités spécifiques des cancers cutanés dans l'état concerné par le dépistage et des zones témoins (ensemble des régions non dépistées en Allemagne, 80 millions d'habitants) à partir du registre national du cancer et du Bureau fédéral des statistiques
- calcul des IC à 95% et de la significativité par non recouvrement des IC.

### Résultats

- participation des médecins : 98% des D et 64% des ND ont participé au projet
- participation de la population ciblée : 19% de la population de l'état recrutés et inclus (360 288) ; 22,6% des sujets examinés par les D et 77,4% par les ND ; 73 710 personnes référées et 27 123 perdus de vue entre ND et D
- examens et lésions :
  - ~ personnes jugées à risque, excisions réalisées et cancers documentés : voir tableau 1
  - ~ incidence annuelle pour 1 000 patients dépistés : 1,6 mélanome, 5,4 baso-cellulaire, 1,1 spino-cellulaire, 0,5 autres cancers cutanés

~ incidence des cancers cutanés par rapport aux 2 années précédant le dépistage systématique : hausse d'incidence pour tous les types de cancers ; chez la femme, significative pour tous les types sauf le spino-cellulaire ; chez l'homme, uniquement significative pour le baso-cellulaire ; aucune hausse significative n'était observée dans les zones témoins (voir tableau 2 sur le web)

- mortalité spécifique liée au mélanome : voir tableau 3.

### Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que ce projet montre qu'un dépistage systématique à grande échelle du cancer cutané est faisable et peut réduire la charge de ce cancer, y compris la mortalité. Sur base des résultats de ce projet SCREEN, un programme de détection précoce du cancer cutané a été implanté en Allemagne en 2008 à un niveau national.

Tableau 1. Nombre et pourcentage de patients dépistés jugés à risque, avec excision réalisée et cancer documenté.

	Patients (% population dépistée)
Jugés à risque : minimum 1 facteur de risque ou lésion suspecte	81 032 (22,5%)
Excision réalisée	15 983 (4,4%)
Cancer cutané confirmé à la biopsie	2 911 (18,2% des excisions)

Tableau 3. Evolution de la mortalité spécifique liée au mélanome par 100 000 habitants/an, résultats hommes et femmes.

Mortalité spécifique	Pré-intervention (1980-2002)	Post-intervention (2008)
Zone du dépistage	2,12 - 1,5	0,79 - 0,66
Chiffres attendus*		2,00 - 1,30
Zone témoin	1,71 - 1,16	1,75 - 1,13

\* suivant l'évolution dans la zone témoin

**Financement de l'étude :** Deutsche Krebshilfe e. V., Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverbände der Krankenkassen.

**Conflits d'intérêt des auteurs :** aucun n'est déclaré.

### Considérations sur la méthodologie

Cette étude d'observation repose sur un protocole correct, avec des comparaisons versus d'autres régions d'Allemagne ou avec les données nationales. Les analyses statistiques nous semblent correctement réalisées mais la lisibilité des résultats n'est pas toujours aisée : le dénominateur de nombreux pourcentages n'est pas clairement identifié (par ex. la population concernée) et de nouveaux résultats sont introduits dans la discussion sans possibilité de se référer aux données sources.

Il s'agit d'une étude d'observation et non d'une RCT, protocole initialement projeté par les auteurs mais non accepté par les autorités. Ce fait est à retenir pour l'interprétation des résultats (*voir paragraphe suivant*).

Afin de bien comprendre l'ampleur du résultat de l'intervention étudiée, il faut prendre aussi en compte la phase pilote en 2001 et 2002 de ce projet<sup>3</sup>. Une incidence de cancers cutanés dans cette région plus importante que dans des régions voisines dans les 2 années précédant ce projet, indique très probablement une plus grande attention des praticiens de cette région dans le dépistage de ces lésions – d'autres facteurs, géographiques, pouvant intervenir (*voir paragraphe suivant*). L'effet mesuré dans cette étude est plutôt celui d'une campagne de 3 ans, à différents niveaux d'intensité.

Comme les auteurs, nous déplorons l'absence de données socio-économiques de la population dépistée, mais aussi le manque d'information sur la place relative du médecin généraliste dans les médecins dépisteurs et sur la méthode de détection en première ligne.

Les auteurs ne nous donnent pas les éléments permettant de juger si ce programme de prévention répond aux **critères de Wilson et Jungner** pour valider un dépistage.

### Mise en perspective des résultats

Le premier résultat frappant de cette étude est la participation importante des praticiens à cette campagne. La participation de médecins non dermatologues a permis de toucher une population importante et a détecté près de la moitié des personnes à risque de la campagne. Une mobilisation des seuls dermatologues dans un autre état fédéré allemand<sup>4</sup> n'a permis de toucher que 2,9% de la population cible.

Au niveau de la population, la participation a été nettement meilleure que pour d'autres programmes (dépistage du cancer du côlon) mais plus faible que pour d'autres (dépistage du cancer du sein par mammographie, programme disposant cependant d'une logistique plus importante (convocations personnelles)). Comme dans d'autres campagnes de dépistage, la participation féminine est plus importante<sup>5</sup>. Une plus faible participation des personnes avec niveau d'éducation moindre ou **score de déprivation** plus élevé ne peut être évaluée, ces données n'ayant pas été récoltées. Le mode de recrutement a peut-être favorisé la sélection de patients plus conscients d'être à risque (vu les campagnes dans les media) ou pauci-symptomatiques donc non en dépistage strict.

La proportion importante de patients référés au dermatologue sans donner de suite (36,8%) mériterait davantage d'attention. Pour toutes ces remarques, l'absence de caractérisation de la population dépistée aux différentes étapes empêche une analyse plus fine.

En matière de résultats, comme dans de nombreuses campagnes de dépistage de masse, une hausse de l'incidence (surtout

les stades non invasifs) est immédiatement observée. Pour la mortalité liée au mélanome malin, le bénéfice est maintenu après 4 ans.

Comme énoncé ci-dessus, le type de protocole de cette étude ne permet pas d'inférer les bénéfices observés (la diminution de mortalité en cas de mélanome malin) à la seule intervention de dépistage, avec certitude. Une modification des modalités de traitement peut aussi avoir influencé les résultats. Il faut cependant souligner que la hausse d'incidence touche ici autant les stades invasifs que les stades in situ, avec une chute importante de la mortalité spécifique mesurée après 5 ans. La mortalité liée aux cancers cutanés n'est évaluée que pour le mélanome, et elle n'est très probablement évaluable que pour ce cancer cutané. Pour les autres cancers cutanés, ce sont davantage des critères de morbidité, de qualité de vie qui sont valides, avec intérêt pour une intervention à un stade plus précoce ; cette étude-ci ne permet pas d'en juger. Les auteurs insistent eux-mêmes sur l'aspect préliminaire de leurs résultats et sur la nécessité d'un suivi à plus long terme.

La différence observée entre la zone d'intervention et la zone témoin peut être expliquée par un gradient nord/sud identifié à travers les différents pays d'Europe ; l'incidence observée avant l'intervention place cet état fédéré au 3<sup>ème</sup> rang européen après la Suède et le Danemark, voisins géographiques<sup>6</sup>.

Cette publication n'aborde pas les aspects économiques de ce dépistage massif.

Depuis 2008, l'Allemagne a décidé d'implanter le dépistage précoce des cancers de la peau au niveau national sur base de cette étude, chez les adultes d'au moins 35 ans<sup>3</sup>.

En Belgique, l'initiative « journée du mélanome » en 1999 a donné naissance au EUROMELANOMA dans 20 pays européens : une journée de dépistage avec sensibilisation de la population à risque et mobilisation de centres spécialisés (euromelanoma.org). L'incidence du mélanome se situe au 11<sup>ème</sup> rang européen pour notre pays<sup>6</sup>, plus faible que dans les pays nordiques.

### Conclusion de Minerva

Cette étude d'observation montre un bénéfice d'un dépistage unique à grande échelle des cancers cutanés (mélanome ou non), avec participation importante des médecins, avec surtout une plus grande détection de mélanomes (stades locaux et distaux) et une réduction de la mortalité liée à ce cancer. Le bénéfice observé pourrait être lié à d'autres facteurs que le seul dépistage et l'intérêt d'un dépistage répété reste à préciser.

### Pour la pratique

Les recommandations américaines<sup>7</sup> et françaises<sup>8</sup> déploreraient un manque de données suffisantes pour recommander actuellement le dépistage des cancers de la peau dans la population générale.

Les résultats de cette étude d'observation favorables à court terme, demandent confirmation ainsi qu'une évaluation économique locale.

Références : voir site web [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be)