



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLÈGE NATIONAL DES GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS

À Paris, le 6 juin 2024

Dépistage systématique des cancers cutanés : une fausse bonne idée ?

Les cancers cutanés sont parmi les plus fréquents dans le monde et leur prévalence augmente¹, atteignant 1 adulte sur 20 au cours de sa vie². Parmi les tumeurs cutanées, le mélanome compte pour 1 % des cas de cancers et est à l'origine de la majorité des décès par cancer de la peau, soit 1 975 décès/an et 15 513 nouveaux cas/an en 2018³. Cependant, son dépistage systématique en population générale fait débat dans la communauté scientifique⁴.

En 2008, l'Allemagne a été le premier pays à mettre en œuvre un programme national de dépistage des cancers cutanés. Ce programme a été évalué à partir des taux d'incidence d'hospitalisations, de décès et d'arrêts de travail dus aux cancers cutanés dans une population non sélectionnée et dans une population à haut risque⁵. Les résultats, publiés en 2018, sur une population de 18 millions d'habitants, ont montré une stabilité du taux d'hospitalisation et estiment qu'il faut dépister 34 000 sujets pour éviter un décès dû au mélanome cutané (avec l'hypothèse d'une réduction du risque de décès liée au dépistage de 50 %). Sept ans après l'introduction de ce programme de dépistage, les auteurs ont souligné qu'aucun effet bénéfique du dépistage systématique n'était perceptible dans la population générale. De son côté, une méta-analyse de la Cochrane, publiée en 2019, a rapporté que le dépistage du mélanome chez les adultes n'était ni soutenu ni réfuté par les données actuelles des essais comparatifs randomisés dont aucun n'a évalué l'effet sur la mortalité⁶.

Par ailleurs, des études ont montré qu'environ 50 % des mélanomes diagnostiqués relèveraient du surdiagnostic, soit 44 000 cas chez l'homme et 39 000 chez la femme dans la population américaine en 2018^{2,7}. Des études observationnelles n'ont pas retrouvé d'association entre le dépistage visuel et le stade de mélanome ou le risque de décès par mélanome. Les recommandations américaines concluent que les preuves sont insuffisantes pour généraliser un dépistage des cancers cutanés par examen visuel chez les adolescents et les adultes asymptomatiques⁸.

Ainsi, le conseil scientifique du CNGE estime que les données actuelles de la science ne sont pas en faveur d'un dépistage annuel systématique en population générale des cancers cutanés. Il serait pertinent d'évaluer le dépistage opportuniste en soins de première ligne, avec l'apport de la télédermatologie qui pourrait contribuer à faciliter le parcours de ces patients⁹ au même titre que l'utilisation d'outils d'intelligence artificielle¹⁰. Par ailleurs, l'utilisation de la dermoscopie en médecine générale semble réalisable¹¹ et pourrait permettre un adressage plus pertinent aux dermatologues. En médecine générale, privilégier les interventions en fonction des risques personnels du patient et optimiser la photoprotection sont à privilégier pour prévenir la survenue des carcinomes cutanés et leurs complications¹²⁻¹⁴.

Références

1. **Urban K, Mehrmal S, Uppal P, Giesey RL, Delost GR.** The global burden of skin cancer: a longitudinal analysis from the Global Burden of Disease Study, 1990-2017. *JAAD Int* 2021;2:98-108.
2. **Adamson AS, Naik G, Jones MA, Bell KJ.** Ecological study estimating melanoma overdiagnosis in the USA using the lifetime risk method. *BMJ Evid Based Med* 2024;29(3):156-61.
3. **Rat C, Dreno B, Nguyen JM.** Why we should focus on melanoma-targeted screening strategies. *Dermatology* 2018;233:480-1.
4. **Chen D, Wang C.** Routine skin cancer screening: balance between overdiagnosis and prevention. *Cancer Invest* 2022;40(10):839-41.
5. **Stang A, Jöckel KH, Heidinger O.** Skin cancer rates in North Rhine-Westphalia, Germany before and after the introduction of the nationwide skin cancer screening program (2000-2015). *Eur J Epidemiol* 2018;33:303-12.
6. **Johansson M, Brodersen J, Gøtzsche PC, Jørgensen KJ.** Screening for reducing morbidity and mortality in malignant melanoma. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;6:CD012352.
7. **Glasziou PP, Jones MA, Pathirana T, Barratt AL, Bell KJ.** Estimating the magnitude of cancer overdiagnosis in Australia. *Med J Aust* 2020;212(4):163-8.
8. **US Preventive Services Task Force, Mangione CM, Barry MJ, et al.** Screening for skin cancer: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA* 2023;329:1290-5.
9. **Jiang SW, Flynn MS, Kwock JT, Nicholas MW.** Store-and-forward images in teledermatology: narrative literature review. *JMIR Dermatol* 2022;5:e37517.
10. **Crawford ME, Kamali K, Dorey RA, et al.** Using artificial intelligence as a melanoma screening tool in self-referred patients. *J Cutan Med Surg* 2024;28:37-43.
11. **Augustsson A, Paoli J.** Effects of a 1-day training course in dermoscopy among general practitioners. *Dermatol Pract Concept* 2019;9:195-9.
12. **Lacson JCA, Soto-Torres B, Sutton SK, et al.** Skin cancer prevention behaviors, beliefs, distress, and worry among hispanics in Florida and Puerto Rico. *BMC Public Health* 2023;23:2234.
13. **Liu M, Lan Y, Zhang H, et al.** Analysing the causal relationship between potentially protective and risk factors and cutaneous melanoma: a mendelian randomization study. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2024;38:102-11.
14. **Artosi F, Costanza G, Di Prete M, et al.** Epidemiological and clinical analysis of exposure-related factors in non-melanoma skin cancer: a retrospective cohort study. *Environ Res* 2024;247:118117.