

# Signes à la loupe



## Signes de mélanome

Connaître le score dit ABCDE

### RÉSUMÉ

● **Que valent les signes perçus à l'œil nu censés évoquer un mélanome cutané pour écarter ou retenir cette éventualité ? Nous présentons ici une synthèse de l'évaluation de certains de ces signes.**

● **L'évolution d'une lésion pigmentée de la peau rapportée par le patient contribue fortement à retenir l'éventualité d'un mélanome (RV+ d'environ 11). Et l'absence d'évolution contribue à écarter cette éventualité (RV- d'environ 0,2).**

● **À l'examen, un diamètre de la lésion cutanée inférieur à 6 mm semble être le signe qui contribue le plus à écarter l'éventualité d'un mélanome (RV- d'environ 0,2). À l'inverse, certains signes rendent plus probable l'éventualité d'un mélanome, notamment : asymétrie de la lésion, bords irréguliers, diamètre égal ou supérieur à 6 mm (RV+ d'environ 2).**

● **Le score dit ABCDE regroupe les informations recueillies par l'entretien et l'examen : asymétrie de la lésion cutanée [A], bords irréguliers [B], présence de plus d'une couleur [C], diamètre égal ou supérieur à 6 mm [D] et évolution constatée par le patient [E]. Chaque élément de ce score est coté 1 point. Un score égal à 5 rend quasi certain le diagnostic de mélanome (RV+ d'environ 100). À l'inverse, un score égal à 0 (RV- d'environ 0,1) semble écarter l'éventualité d'un mélanome, au prix de quelques erreurs concernant notamment des mélanomes de diamètre inférieur à 6 mm.**

● **En cas de doute, diverses options sont à discuter avec le patient : surveillance rapprochée ; recours à l'avis d'un dermatologue pour examen avec un dermoscope ; exérèse de précaution.**

*Rev Prescrire 2017 ; 37 (409) : 840-843*

**L**es mélanomes cutanés sont des cancers de la peau de mauvais pronostic quand ils ne sont pas reconnus au début de leur évolution (1,2). La majorité des mélanomes se développent dans un premier temps à la surface de la peau avant de progresser en profondeur (a)(3). La survie des patients est étroitement liée à l'épaisseur de la tumeur. Les mélanomes confinés à l'épiderme sont curables dans 99 % des cas. En 2017, en présence de métastases à distance, la survie à 5 ans semble être d'environ 5 % (1,3,4).

L'incidence des mélanomes cutanés est en hausse constante depuis quelques décennies. En France, on estime que pour une personne née en 1950, le risque d'avoir un mélanome avant l'âge de 75 ans est d'environ 1 % (5).

Les mélanomes sont plus fréquents chez les personnes à peau claire, chez celles qui ont plus de 40 nævi (alias grains de beauté) ou des nævi de grande taille, en cas d'antécédent personnel ou familial de mélanome, et chez les personnes ayant eu des coups de soleil ou ayant été exposées aux ultraviolets artificiels (4,6). Le risque de mélanome cutané augmente avec l'âge (3).

En 2017, l'examen anatomopathologique de la lésion après exérèse est l'examen de référence pour le diagnostic de mélanome (b)(7).

*a- Environ 70 % des mélanomes se développent dans un premier temps à la surface de la peau (mélanomes dits SSM pour superficial spreading melanoma). 15 % à 30 % des mélanomes croissent d'emblée en profondeur (mélanomes dits nodulaires) (réf. 3).*

*b- Quand une exérèse de lésion suspecte de mélanome est décidée, il est recommandé qu'elle comporte une marge en surface de 1 à 2 millimètres de tissu jugé sain ainsi que de tissu sous-cutané correspondant. En général, une biopsie n'est justifiée que dans le cas où l'exérèse complète est impossible (surface importante) (réf. 7).*

Quand on évoque un mélanome, notamment face à une lésion pigmentée de la peau, quelle est la capacité discriminante des informations recueillies par l'entretien ou l'examen pour retenir ou écarter cette éventualité ?

Une synthèse méthodique dont nous avons mis à jour la recherche documentaire apporte des éléments de réponse (c)(1). Parmi des dizaines d'études recensées, cette synthèse méthodique n'a retenu qu'une seule étude prospective réalisée en examinant directement les patients à l'œil nu, et non à partir de photographies. Dans ce texte, nous n'abordons pas les performances diagnostiques de l'examen des lésions de la peau effectué avec un dermatoscope (lentille grossissante dotée d'une source de lumière), un examen spécialisé à la recherche de caractéristiques complémentaires à celles observées à l'œil nu.

### Entretien avec les patients : s'enquérir de l'évolution de la lésion

L'étude prospective retenue dans la synthèse méthodique a évalué la capacité discriminante d'une information recueillie par l'entretien pour retenir ou écarter le diagnostic de mélanome : l'extension de la lésion cutanée rapportée par le patient (1,8). 1 140 patients présentant une lésion pigmentée de la peau ont été examinés par un dermatologue. L'examen de référence a été l'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse (1,8).

Selon cette étude, l'extension de la lésion rapportée par le patient contribue fortement à retenir l'éventualité d'un mélanome (RV+ d'environ 11), et l'absence d'extension rapportée par le patient rend nettement moins probable cette éventualité, sans l'exclure totalement (RV- d'environ 0,2) (lire aussi tableau page 842) (1).

Dans cette étude, publiée en 1998, c'est le terme "extension" de la lésion cutanée qui a été retenu. En 2017, on parle d'"évolution" de la lésion (en termes de forme, taille, épaisseur, couleur) (9,10).

### Examen physique des patients : rechercher plusieurs signes

Cette étude prospective a aussi évalué la capacité discriminante de divers signes recueillis par l'examen pour retenir ou écarter un mélanome (1,8).

Quatre signes ont été évalués : asymétrie de la lésion ; bords irréguliers ; présence d'au moins 2 couleurs distinctes ; diamètre égal ou supérieur à 6 mm (8).

Les rapports de vraisemblance positif (RV+) et négatif (RV-) de ces quatre signes sont rapportés dans le tableau page 842.

Un diamètre de la lésion pigmentée inférieur à 6 mm semble être le signe qui rend le moins probable l'éventualité d'un mélanome, sans l'exclure totalement (RV- d'environ 0,2) (1).

## C'est-à-dire ?

### Score ABCDE et mélanome

Le score ABCDE vise à estimer la probabilité qu'une lésion pigmentée de la peau soit un mélanome, à partir de 5 informations recueillies par l'entretien et l'examen physique. Chaque élément de ce score est coté 1 point :

- **Asymétrie** : tache qui n'est ni ronde ni ovale.
- **Bords irréguliers** : bords flous, mal définis, échancrés, festonnés, dentelés, découpés, non linéaires.
- **Couleurs différentes** : présence d'au moins 2 couleurs ou de plusieurs nuances d'une même couleur.
- **Diamètre** : égal ou supérieur à 6 mm.
- **Évolution de la lésion** : évolution constatée par le patient lui-même, par son entourage, ou par la comparaison avec des photographies faites antérieurement.

La probabilité du diagnostic de mélanome augmente avec le score. Un score égal à 0 permet d'écarter cette éventualité avec un risque d'erreur très faible. Un score égal à 5 rend le diagnostic quasi certain.

Une iconographie comparative est proposée sur divers sites internet, notamment sur les sites : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) ou [www.skincancer.org](http://www.skincancer.org).

©Prescrire

+ Institut national du cancer "Détection précoce des cancers de la peau. Document à l'usage des médecins généralistes". Site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) : 2 pages.

+ "Melanoma". Site [www.skincancer.org](http://www.skincancer.org) : 3 pages.

Un diamètre de la lésion pigmentée égal ou supérieur à 6 mm (RV+ d'environ 2), une asymétrie de la lésion (RV+ d'environ 2), et des bords irréguliers (RV+ d'environ 2) semblent être les signes qui contribuent le plus à retenir cette éventualité (1).

Chez les patients qui présentent de nombreux naevi, la recherche d'une lésion pigmentée ayant un aspect très différent de celui des autres lésions, signe dit du "vilain petit canard", est censé être utile pour repérer des mélanomes. La capacité discriminante de ce signe pour retenir ou écarter le diagnostic de mélanome n'a pas été évaluée (3,10,11).

### Score ABCDE : un score simple et performant

La même étude a évalué la capacité discriminante d'un score dit ABCDE pour retenir ou pour écarter un mélanome, en attribuant 1 point à cinq informations sur la lésion : asymétrie, bords irréguliers, moins 2 couleurs, un diamètre égal ou supérieur à

.....  
c- Notre recherche documentaire a recensé une étude publiée après cette synthèse qui a évalué la capacité discriminante d'un score clinique dit 7-point checklist. Nous n'avons pas retenu cette étude car l'examen de référence pour le diagnostic de mélanome n'a pas toujours été l'examen anatomopathologique, ce qui constitue un biais (réf. 13).

**Rapports de vraisemblance des informations recueillies par l'entretien et l'examen, à la recherche d'un mélanome chez les adultes (réf. 1,8)**

Symptômes ou autres informations recueillies lors de l'entretien	Nombre d'études	Nombre de patients	RV+ (IC95)	RV- (IC95)
Extension (évolution) rapportée par le patient	1	1 140	11 (8,5 à 14)	0,18 (0,15 à 0,22)
Signes d'examen physique	Nombre d'études	Nombre de patients	RV+ (IC95)	RV- (IC95)
Asymétrie	1	1 140	2,1 (1,9 à 2,5)	0,59 (0,52 à 0,66)
Bords irréguliers	1	1 140	2,1 (1,8 à 2,4)	0,59 (0,53 à 0,67)
Existence de plusieurs couleurs	1	1 140	1,6 (1,5 à 1,8)	0,59 (0,52 à 0,68)
Diamètre égal ou supérieur à 6 mm	1	1 140	2,3 (2,2 à 2,5)	0,17 (0,13 à 0,22)
Valeurs du score ABCDE	Nombre d'études	Nombre de patients	RV+ (IC95)	RV-
5	1	1 140	98 (31 à 303)	-
4	1	1 140	8,3 (6,2 à 11)	-
3	1	1 140	3,3 (2,8 à 3,9)	-
2	1	1 140	2,6 (2,3 à 2,9)	-
1	1	1 140	1,5 (1,4 à 1,6)	-
0	1	1 140	0,07 (0,04 à 1,3)	-

RV+ : rapport de vraisemblance positif ; RV- : rapport de vraisemblance négatif ; IC95 : intervalle de confiance à 95 %.

6 mm, une évolution de la lésion (lire l'encadré "C'est-à-dire ?" page 841) (d)(8).

Les rapports de vraisemblance positif (RV+) et négatif (RV-) des différentes valeurs de ce score sont rapportés dans le tableau ci-dessus.

Un score égal à 5 rend quasi certain le diagnostic de mélanome (RV+ d'environ 100). Un score égal à 4 contribue fortement à retenir cette éventualité (RV+ d'environ 8) (1). La probabilité de retenir l'éventualité d'un mélanome à bon escient diminue avec le score.

Un score égal à 0 semble permettre d'écarter l'éventualité d'un mélanome avec un risque d'erreur très faible (RV+ d'environ 0,1). Les erreurs concernent notamment des mélanomes de diamètre inférieur à 6 mm, surtout nodulaires, c'est-à-dire à croissance d'emblée en profondeur (1).

Bien que performant, ce score ABCDE conduit à écarter à tort le diagnostic de mélanome, plus souvent qu'un examen avec un dermoscope, qui est un peu plus sensible : sensibilité d'environ 70 % avec le score, versus environ 90 % avec le dermoscope, sans différence statistiquement significative de spécificité (environ 80 %) (e)(3,12).

**En somme**

En 2017, l'évaluation des signes évocateurs de mélanome cutané repose surtout sur une étude prospective de la fin des années 1990 chez un peu plus de 1 000 patients.

Selon cette évaluation, il paraît justifié d'interroger les patients sur l'éventuelle évolution d'une lésion cutanée en termes de taille, forme, épaisseur et couleur.

L'utilisation d'un score dit ABCDE, allant de 0 à 5 contribue à écarter ou retenir un diagnostic de mélanome à bon escient, avec pour critères : l'asymétrie, l'irrégularité des bords, la présence d'au moins 2 couleurs, le diamètre d'au moins 6 mm, l'évolution de la lésion.

Quand tous les critères sont présents (score = 5), le diagnostic est quasi certain, ce qui justifie d'envisager une exérèse sans tarder. Quand aucun de ces critères n'est présent (score = 0), l'éventualité d'un mélanome peut être écartée, au prix de quelques erreurs concernant notamment des mélanomes de taille inférieure à 6 mm, surtout nodulaires (probablement plus difficiles à repérer précocement).

Pour les situations intermédiaires (score de 1 à 4), ou en cas de doute, plusieurs options sont à discuter avec le patient en prenant en compte le contexte d'offre de soins et les possibilités de suivi : surveillance rapprochée (quelques semaines à quelques mois) et comparative (photographies de la lésion) ; recours immédiat à l'avis d'un praticien entraîné qui dispose d'un matériel spécifique (dermoscope) plus performant que l'examen à l'œil nu pour repérer les mélanomes ; exérèse de précaution.

©Prescrire

d- Notre recherche documentaire a recensé une synthèse publiée en 2017 qui a évalué les performances de divers scores dans le diagnostic de mélanome. Dans cette synthèse, c'est la même étude prospective qui a servi à évaluer les performances du score dit ABCDE. Les autres scores ont concerné surtout l'examen avec un dermoscope, non abordé ici (réf. 9).

e- La sensibilité correspond à la fréquence des résultats dits positifs de l'examen chez des personnes atteintes de la maladie recherchée ; la spécificité correspond à la fréquence des résultats dits négatifs chez les personnes indemnes de la maladie recherchée.

### Recherche documentaire Prescrire mise à jour au 2 mars 2017

- 1- Whited JD et Grichnik JM. "Does this patient have a mole or a melanoma?". In : Simel DL et Drummond R "The rational clinical examination. Evidence-based clinical diagnosis" Mc Graw-Hill, New York 2009 : 383-394 + E29-1-E29-2.
- 2- Prescrire Rédaction "Les médicaments des mélanomes métastasés ou non opérables" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (393) : 491.
- 3- Swetter S et coll. "Skin examination and clinical features of melanoma" UpToDate. Site [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) consulté le 3 mars 2017 : 11 pages.
- 4- Prescrire Rédaction "Traitement du mélanome cutané. Seul un diagnostic précoce permet une exérèse curative" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (212) : 823.
- 5- Binde R et coll. "Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 1 -Tumeurs solides" Institut national de veille sanitaire, juillet 2013 : 126 pages.
- 6- Haute autorité de santé "Facteurs de retard au diagnostic du mélanome cutané" juillet 2012 : 8 pages.
- 7- Stone M et coll. "Initial surgical management of melanoma of the skin and unusual sites" UpToDate Site [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) consulté le 3 mars 2017 : 12 pages.
- 8- Thomas L et coll. "Semiological value of ABCDE criteria in the diagnosis of cutaneous pigmented tumors" *Dermatology* 1998 ; **197** (1) : 11-17.
- 9- Harrington E et coll. "Diagnosing malignant melanoma in ambulatory care : a systematic review of clinical prediction rules" *BMJ Open* 2017 ; **7** (3) : e014096.
- 10- Institut national du cancer. "Détection précoce des cancers de la peau. Document à l'usage des médecins généralistes" Site [www.e-cancer.fr/](http://www.e-cancer.fr/) : 2 pages.
- 11- Gachon J et coll. "First prospective study of the recognition process of melanoma in dermatological practice" *Arch Dermatol* 2005 ; **141** (4) : 434-438.
- 12- Vestergaard ME et coll. "Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma : a meta-analysis of studies performed in a clinical setting" *Br J Dermatol* 2008 ; **159** (3) : 669-676.
- 13- Walter FM et coll. "Using the 7-point checklist as a diagnostic aid for pigmented skin lesions in general practice : a diagnostic validation study" *Br J Gen Pract* 2013 ; **63** (610) : 345-353.

## C'est-à-dire ?

### Interprétation des rapports de vraisemblance

En présence d'un signe, ou d'une combinaison de signes, les chances de retenir à bon escient un diagnostic envisagé sont d'autant plus grandes que la valeur de son rapport de vraisemblance positif (RV+) est élevée. Et les chances d'écarter à bon escient le diagnostic envisagé sont d'autant plus grandes que la valeur de son RV+ est basse, proche de zéro.

En l'absence d'un signe ou d'une combinaison de signes, les chances d'écarter à bon escient le diagnostic envisagé sont d'autant plus grandes que la valeur de son rapport de vraisemblance négatif (RV-) est basse, proche de zéro. Par convention, la capacité discriminante d'un signe est dite "très importante" quand la valeur du RV+ est supérieure à 10 ou quand la valeur du RV- est inférieure à 0,1. Cette capacité est dite "importante" quand la valeur du RV+ est comprise entre 5 et 10, ou quand la valeur du RV- est comprise entre 0,1 et 0,2. Elle est dite "modérée" quand la valeur du RV+ est comprise entre 2 et 5, ou quand la valeur du RV- est comprise entre 0,2 et 0,5. Et elle est dite "faible" quand la valeur du RV+ est comprise entre 1 et 2, ou quand la valeur du RV- est comprise entre 0,5 et 1. Un rapport de vraisemblance égal à 1 signifie que les chances d'observer le signe chez des patients qui ont l'affection ou l'événement envisagé sont les mêmes que celles de l'observer chez les patients qui n'ont pas cette affection ou cet événement.

©Prescrire

+ Prescrire Rédaction "Rapports de vraisemblance : utiles pour passer d'une grande incertitude à la "quasi-certitude"" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (333) : 543-547.



### Utiliser Prescrire

#### Application Prescrire :

#### Notes et Favoris, d'un appareil à l'autre

L'Application Prescrire s'adapte à chaque appareil. Pour autant, certains éléments restent constants d'un appareil à l'autre. Ainsi, quel que soit l'appareil, l'abonné retrouve ses Notes et Favoris.

**"Mes Notes"**. Le service "Mes Notes" permet à l'abonné d'attacher des notes personnelles aux documents. Soit à un texte Prescrire unique, auquel il a été accédé par l'outil de recherche. Soit à un numéro entier, quand il a été accédé à tous les articles d'un numéro par le menu "Collection Prescrire". Chaque note créée peut contenir jusqu'à 5 000 signes. Les notes sont personnelles, et accessibles à l'utilisateur sur tous les appareils où l'Application Prescrire est ouverte avec ses identifiants.

Dans l'espace "Mes notes" (dans le menu à gauche), un outil de recherche permet d'effectuer une recherche textuelle dans l'ensemble des notes.

**"Mes Favoris"**. Marquer un document en tant que "favori" permet ensuite de retrouver facilement ce document dans l'espace "Mes Favoris", sans avoir à effectuer de nouvelle recherche.

Dans l'espace "Mes Favoris", il est possible de classer ses favoris par dossiers. Et de retrouver ces dossiers et les favoris d'un appareil à l'autre.

Dans l'espace "Mes Favoris" (dans le menu à gauche), un outil de recherche permet d'effectuer une recherche textuelle dans l'ensemble des favoris.

L'Application Prescrire en version Windows<sup>®</sup> ou Mac Os X<sup>®</sup> est à télécharger sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org). À l'heure où nous bouclons, le développement des versions mobiles (pour Android et iOS, sur smartphones et tablettes) est sur le point d'aboutir. Davantage de renseignements dans le prochain numéro.

©Prescrire