

Prévention et bancs solaires

Les facteurs de risque sont bien identifiés

La conjonction du phototype, souvent de type 1 ou 2 en Belgique, avec l'exposition aux UV, cumulative dans le temps, va déterminer le risque de développer un cancer de la peau. Comme pour de nombreux facteurs de risque, la fenêtre d'exposition est également fondamentale : l'enfance est une période beaucoup plus sensible. En ce qui concerne les mélanomes, il existe également une prédisposition héréditaire. Les coups de soleil, *a fortiori* pendant l'enfance, augmenteront plus le risque de mélanomes tandis qu'une exposition cumulative, même modérée, impactera plus l'incidence des carcinomes.

Bancs solaires = machines à cancer

En 2009, l'International Agency of Research of Cancer (IARC) de l'OMS a classé les UV des bancs solaires dans le groupe des "cancérogènes avérés pour l'Homme", soit dans la même catégorie que le tabac et l'amiante ! L'impact est d'autant plus élevé qu'il s'agit de sujets jeunes. Ainsi, une exposition aux UV artificiels avant l'âge de 35 ans augmente le risque de mélanomes de 75%*. Sur base de ces résultats, la position de la Fondation contre le Cancer est claire : **il faut à tout prix éviter les bancs solaires.**

Quels conseils donner à vos patients ?

Il est essentiel de rappeler à vos patients quelques conseils pour bien gérer l'exposition aux UV. Les enfants doivent faire l'objet d'une attention particulière mais également les travailleurs de l'extérieur ou encore les sportifs qui ne se sentent pas toujours concernés.

Il y a une priorisation des conseils suivant leur efficacité.

1. Éviter l'exposition durant les heures chaudes.
2. Se mettre à l'ombre.
3. Porter vêtements, chapeau, lunettes.
4. Utiliser des crèmes solaires avec un indice de protection élevé et de manière adéquate (fréquence et épaisseur).

Les patients doivent à tout prix éviter le banc solaire. Et si pour se sentir bien, il faut absolument qu'ils soient bronzés, il existe des alternatives comme des auto-bronzants. Le message : "le bronzage s'en va, les dégâts de la peau restent..." peut être utile à rappeler.

Pour de plus amples informations : www.cancer.be/soleil-et-uv

* : M. Boniol et al., Cutaneous melanoma attributable to sunbed use : systematic review and meta-analysis, BMJ 2012 ; 345 : e 4757

Dr Anne Boucquiau • Fondation contre le cancer

Hainaut Prévention 30

Sommaire

Edito	1
Prévention et dépistage des cancers de la peau en médecine générale	1-2
Mélanomes	2
Un regard, un conseil, une vie.....	3
Prévention et bancs solaires	3-4
Médecins généralistes, prévention et accès à la santé de proximité	4

Comité de lecture

- Dr Jean-Paul Meurant, Médecin généraliste
- Dr Vincent Parmentier, Médecin généraliste
- Dr Michèle Vilain, Médecin généraliste

Edito

Le pré-programme du Colloque "Médecins généralistes, Prévention et accès à la santé de proximité" du 22 octobre 2015 à Mons est disponible. Vous le trouverez en page 4. Dès à présent, vous pouvez vous inscrire en adressant un mail à : ressources.sante@hainaut.be avec vos coordonnées et comme objet : Colloque MG.

Avec l'arrivée des beaux jours, ce numéro est consacré à la prévention des cancers de la peau. Un médecin expose concrètement sa pratique et les difficultés qu'il peut rencontrer. L'incidence et la mortalité du mélanome sont détaillées. Les facteurs et les critères de risque sont ensuite précisés et une attention toute particulière est portée au danger que représente l'usage des bancs solaires.

La prévention des cancers de la peau est possible : le médecin généraliste peut donner des conseils adaptés aux patients (par exemple protéger le crâne en cas de calvitie...), les informer des risques, examiner la lésion et orienter vers un dermatologue.

Excellente lecture, bel été en comptant sur votre participation pour le Colloque !

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut

Médecins généralistes, prévention et accès à la santé de proximité

22 octobre 2015 - IPF - bd Initialis - Mons • Pré-programme du Colloque

9 h 00 → Accueil 12 h 45 > 13 h 55 → Déjeuner

9 h 30 → Introduction

Des pratiques et des enjeux

10 h 00 > 10 h 15 → **Pratiques préventives et DMG+ en**

Hainaut • M.-J. Couteau • OSH

10 h 20 > 10 h 35 → **Expliquer et proposer le DMG+ : une**

expérience • Dr C. Corbisier

10 h 40 > 10 h 55 → **Un exemple de projet(s) de prévention**

• Dr M. De Jonghe

11 h 00 > 11 h 15 → **Quel accès à la santé pour les publics en**

difficulté ? • Dr A. Lippinois

11 h 20 > 11 h 40 → Pause

11 h 40 > 12 h 45 → **Table ronde • Accès à la santé de**

proximité : réalités et perspectives

• Mme B. Aubert • Echevine de la Santé • M M. Barvais •

Président de CPAS • Mme C. Bouchez • Directrice CHU •

Dr D. Simon • MG

Etre MG aujourd'hui et... demain

14 h 00 > 14 h 15 → **Vers une culture de l'exercice**

coordonné ? • Dr H. Le Néel

14 h 20 > 14 h 35 → **De l'autre côté de la frontière** (sous réserve)

14 h 40 > 14 h 55 → **Préventeur : une aide pour le MG ?**

• Dr D. Lamy

15 h 00 > 15 h 15 → **Médecin généraliste dans 10 ans**

15 h 20 > 15 h 35 → Pause

15 h 35 > 16 h 35 → **Table ronde : Quels rôles pour les**

Mutuelles ? • Un(e) représentant(e) de chacune des

mutuelles

16 h 35 → Conclusion

Accréditation demandée.

Prévention et dépistage des cancers de la peau en médecine générale

Roger est un ancien capitaine de la marine marchande. Il coule à 75 ans des jours heureux auprès de sa compagne. Il arrive un matin à la consultation pour montrer un bouton qui le chatouille à la ceinture. Je découvre une lésion noirâtre, excoriée, lésée par le frottement de la ceinture ou le grattage. Je décide de prélever la lésion. L'analyse anatomo-pathologique diagnostiquera un mélanome. Malgré une prise en charge rapide, Roger décèdera quelques mois plus tard de l'extension métastatique généralisée.

Lors des journées de dépistage du mélanome, de nombreux patients viennent montrer aux médecins généralistes l'une ou l'autre lésion pour laquelle ils s'inquiètent. A la vérité, il s'agit d'une infime partie de la patientèle, conscientisée par le battage médiatique autour du mélanome, pathologie redoutée.

A l'approche du beau temps, à la faveur d'un cas découvert dans l'entourage, l'inquiétude se transmet et conduit quelques patients dans nos cabinets médicaux. Ils nous posent des questions auxquelles nous ne pouvons pas toujours répondre. Le polymorphisme des lésions naeviques est tel que le diagnostic reste difficile. Quelles lésions suivre ? Quel type d'examen ? Comment les suivre ?

Le médecin généraliste a un rôle préventif non négligeable. Mais comme pour d'autres situations préventives, le temps et la volonté de s'y investir manquent. Faisons-nous déshabiller nos patients pour un examen attentif de la peau ?

Face à une patiente, très (trop) bronzée, évoquons-nous les risques d'exposition aux bancs solaires ? Face à de jeunes sportifs tout aussi tannés par le soleil, rappelons-nous l'usage des crèmes protectrices ?

Comment donc aborder le dépistage de cet organe le plus étendu du corps humain ?

Des méthodologies existent avec des critères de choix afin de sélectionner le public cible, notamment les phototypes les plus à risque ou les expositions les plus dangereuses. Des règles de base (Acronyme ABCDE) pour l'examen cutané ont une sensibilité et une spécificité élevées mais nécessitent une bonne connaissance des différents aspects du mélanome. L'utilisation d'appareils grossissants, les dermatoscopes dont certains sont conçus pour prendre des photos complètent avantageusement l'examen clinique et permettent un suivi dans le temps et un échange avec des spécialistes pour avis.

Suite page 2

Prévention et dépistage des cancers de la peau en médecine générale

Tous ces éléments doivent cependant être organisés. Les consultations de médecine générale débordent déjà de patients venus pour être soignés. Comment y inclure des dépistages pour lesquels les patients ne viennent pas nécessairement ? Et il n'y a pas que la peau ! Les vaccins, les dépistages des cancers, la santé mentale, les consommations de produits, l'alimentation. Les cabinets de groupe, l'interdisciplinarité, l'introduction de nouveaux acteurs de prévention apportent des solutions... et sont à construire.

Dr Dominique Lamy • Médecin généraliste • Maître de conférence invité UCLouvain

Mélanomes

A . Incidence

Selon les données enregistrées par la Fondation Registre du Cancer, le taux standardisé sur l'âge de l'incidence du mélanome malin en Belgique est passé de 15,2 cas pour 100 000 femmes et de 10,5 cas pour 100 000 hommes en 2005 à respectivement 21,4 et 17,2 en 2012, soit une augmentation de 41 % chez les femmes et de 64 % chez les hommes. Cet accroissement est encore plus marqué en Wallonie (+ 58 % chez les femmes et + 82 % chez les hommes) et en Hainaut (+ 50 % chez les femmes et surtout + 124 % chez les hommes).

Evolution nombre de mélanomes malins Femmes - Fondation Registre du Cancer			
Année	Belgique	Wallonie	Hainaut
2005	939	300	101
2006	958	279	80
2007	981	311	84
2008	1 147	369	112
2009	1 185	360	107
2010	1 239	459	120
2011	1 249	446	153
2012	1 417	451	155

Evolution nombre de mélanomes malins Hommes - Fondation Registre du Cancer			
Année	Belgique	Wallonie	Hainaut
2005	621	193	52
2006	614	182	60
2007	734	219	65
2008	756	255	77
2009	727	245	74
2010	871	323	93
2011	917	311	96
2012	1 094	369	120

Par rapport à l'ensemble des cas diagnostiqués en Hainaut de 2005 à 2012, 2 à 3 % concernent les moins de 25 ans et environ 4 à 5 % les 85 ans et plus tous sexes confondus. La part la plus importante des mélanomes enregistrés se situe dans la classe des 25-64 ans (69 % chez les femmes et 60 % chez les hommes).

B. Mortalité

De 2003 à 2010, on recense annuellement 300 décès dus à un mélanome malin. Environ 28 % de ces décès se situent au sein de la population wallonne dont 40 % uniquement en Hainaut.

Evolution nombre de décès dus au mélanome malin Femmes - ISP - SPMA			
Année	Belgique	Wallonie	Hainaut
2003	149	31	12
2004	146	33	18
2005	131	46	21
2006	122	39	18
2007	151	37	16
2008	150	44	16
2009	154	35	18
2010	149	49	19

Evolution nombre de décès dus au mélanome malin - Hommes - ISP - SPMA			
Année	Belgique	Wallonie	Hainaut
2003	149	41	12
2004	130	49	24
2005	149	38	14
2006	145	30	11
2007	151	52	20
2008	167	45	13
2009	163	48	17
2010	167	44	21

Tant chez les hommes que chez les femmes du Hainaut, la majorité de la mortalité due à un mélanome concerne la classe des plus âgés (65 à 84 ans) avec 53 % de décès féminins et 49 % masculins. Si on n'observe pas de décès chez les femmes de 85 ans et +, la part de la mortalité masculine est de 9 % pour cette catégorie d'âge et pour cette pathologie.

Un tiers des décès tous sexes confondus se situe dans la classe des 45-64 ans. Par contre, on observe une part plus importante de mortalité chez les femmes de 25 à 44 ans (13 %) par rapport aux hommes (8 %).

Enfin, 1 % de la mortalité due au mélanome touche les moins de 25 ans.

Paul Berra • Observatoire de la Santé du Hainaut

Un regard, un conseil, une vie...

Avec l'arrivée du beau temps, viennent également les campagnes de prévention du cancer et de facto plus de demandes des patients pour un dépistage des lésions cutanées. Le médecin généraliste en première ligne est aussi celui qui peut informer le patient de son risque potentiel de cancer de la peau. Toutefois, quand on parle de cancer cutané, on parle non seulement de mélanome mais aussi de carcinome (basocellulaire ou spinocellulaire). D'autres cancers existent, bien entendus, mais ils sont beaucoup plus rares.

Le carcinome basocellulaire est le cancer le plus fréquent. Il est surtout présent sur les zones photo exposées. Il est soit de type nodulaire ou soit sclérodermiforme et plus rarement il peut être infiltrant. Il se présente comme une petite zone érythémateuse/squameuse mais aussi sous forme de petit nodule qui peut avoir un bord perlé un peu translucide.

Le carcinome spinocellulaire se développera sur des zones exposées chroniquement, le plus souvent sur un terrain déjà envahi par des kératoses actiniques ou lésions précancéreuses. Le carcinome spinocellulaire se présente sous forme de lésion hyperkératosique avec un bourgeon sous-jacent ou une ulcération.

Le mélanome est celui que l'on recherche en priorité vu sa potentielle agressivité. Il se trouve plutôt sur le thorax chez les hommes et le plus souvent sur les jambes chez la femme. L'homme possède des mélanocytes sur toutes les parties du corps y compris sur les muqueuses et le mélanome peut donc se développer sur tout le corps.

Pour les carcinomes, les facteurs de risques sont principalement liés au type de peau (le plus clair est le plus à risque). Dans le cas des mélanomes, il est intéressant de connaître les facteurs de risques afin de détecter les patients les plus susceptibles de présenter un mélanome. Les facteurs de risque se définissent par le nombre de naevus, les antécédents d'exposition au soleil, plus particulièrement des coups de soleil durant l'enfance, une exposition dans un pays du type tropical ou sub-tropical, les antécédents personnels ou familiaux de mélanome et la présence de naevus dysplasique (naevus présentant des irrégularités de forme, de couleur et une taille supérieure à 5 mm). Les hommes de plus de 50 ans ont une incidence de mélanome plus élevée que les femmes et les tumeurs qu'ils présentent sont plus agressives que les tumeurs évaluées identiques chez la femme. La raison de cette agressivité n'est pas connue. Ils sont moins attentifs à un auto-examen qu'une femme et seront donc dépistés plus tardivement.

Une petite sémiologie permet d'orienter le diagnostic, le classique ABCDE pour asymétrie (A), bord irrégulier (B), différence de couleur (C), diamètre de plus de 5 millimètres (D) et surtout la notion d'évolutivité (E). C'est l'association des critères qui déterminera le risque. Un autre signe peut aussi être précieux, celui du vilain petit canard : une lésion suspecte ne ressemble pas aux autres, elle se dépiste facilement avec un regard plus distant sur le corps que l'on examine.

Le cancer de la peau se voit et le diagnostic précoce sans méthode invasive est possible. Le médecin généraliste est en première ligne : il peut donner un accès prioritaire chez un spécialiste pour un patient avec une lésion suspecte et sensibiliser ceux qui doivent être suivis de manière plus rapprochée. Aussi, il doit encourager les patients à se déshabiller lors des consultations afin de pouvoir jeter un œil sur l'ensemble du corps et détecter les patients à risque. Enfin, il est important qu'il regarde une lésion suspectée par le patient car elle peut être tout à fait pertinente. Un simple regard peut sauver une vie !

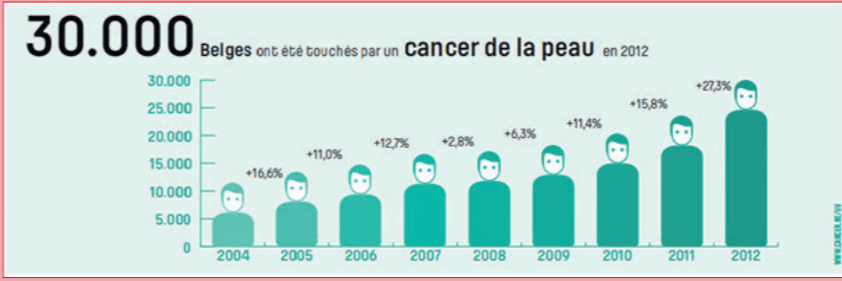
Le site www.euromelanoma.org propose des images et des explications sur les cancers de la peau afin d'aider à l'auto-examen et la reconnaissance de lésions bénignes et malignes.

*Véronique del Marmol • Chef de service dermatologie hôpital Erasme-Université Libre de Bruxelles
Chair d'euromelanoma Europe.*

Prévention et bancs solaires

Plus de 30 000 nouveaux cas de cancers de la peau en Belgique ! Une catastrophe évitable

En 2012, plus de 30 000 nouveaux cas de cancers de la peau en Belgique dont 2 511 mélanomes et une incidence qui augmente chaque année. Les facteurs de risque liés à ce cancer sont bien identifiés mais sous-estimés. Il est facile de le prévenir en respectant quelques mesures simples de prévention. Des mesures à rappeler fréquemment à vos patients. Avec le retour des beaux jours, pensez-y !



Le nombre de nouveaux cancers de la peau a augmenté de 27 % en Belgique en 2012 (Registre du Cancer). Ces chiffres alarmants sont une conséquence directe de notre mode de vie actuel qui associe beauté et peau bronzée. Or les UV, A et B, sont des agresseurs avérés des noyaux des cellules cutanées. Les zones de peau habituellement exposées aux UV laissent apparaître, contrairement à celles qui en sont protégées : dessèchement, rides et ridules, tâches pigmentées... Un comble pour un comportement à visée esthétique !