

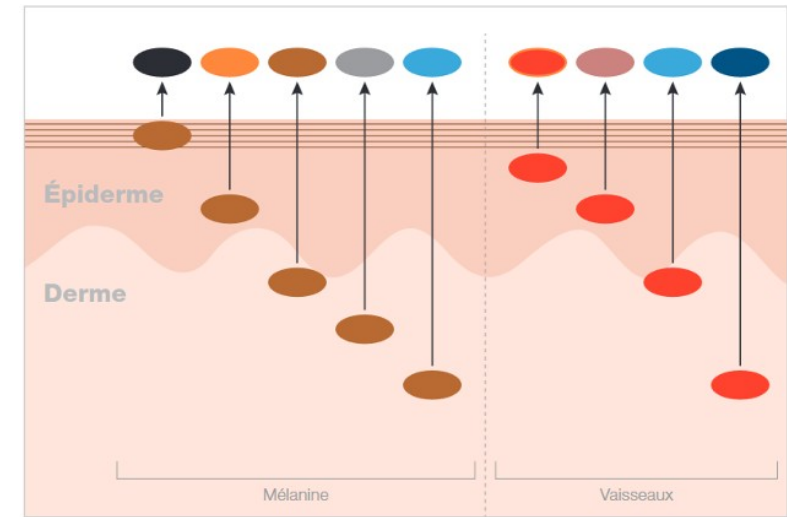
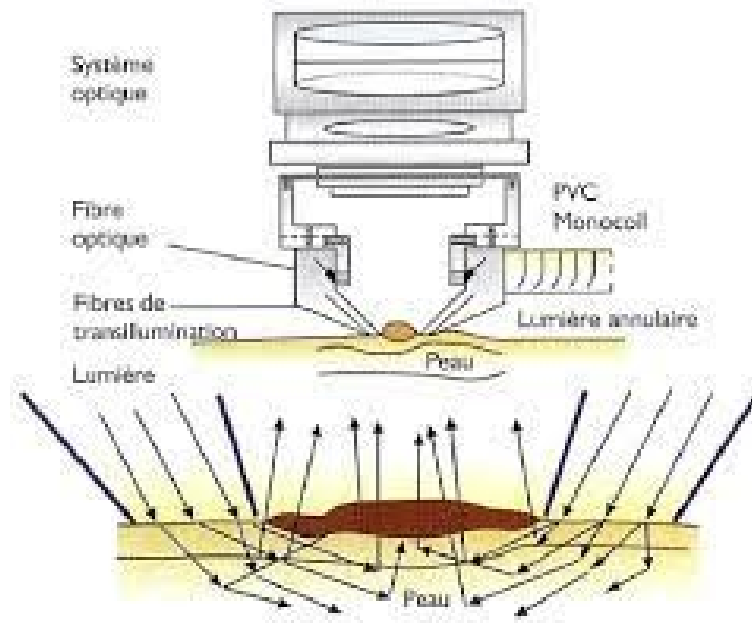


JAMA 2024

Dermoscopie

Cyril MAIRE
dermatologue

Principe



- Transillumination
- Séméiologie propre
- Quasi-indispensable en dermatologie carcinologique et générale

Intérêt

2021-2022

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

Formation des généralistes à la dermoscopie dans un territoire de santé

Inclusion et évaluation de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Sillé-le-Guillaume (Sarthe)

RIOULT Guillaume

Né le 19/07/1995 à CAEN (14)

Sous la direction de Madame le Docteur PEDAILLES Sabine

Membres du jury

Madame le Professeur DE CASABIANCA Catherine | Présidente
Madame le Docteur PEDAILLES Sabine | Directrice
Monsieur le Professeur MARTIN Ludovic | Membre
Monsieur le Docteur MAILLARD Hervé | Membre
Monsieur le Docteur PY Thibault | Membre

Soutenue publiquement le :
08/09/2022

UA FACULTÉ
DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

1.3.3 Intérêt général de la dermoscopie pour l'analyse de lésions suspectes

1.3.3.1 Recommandations HAS pour la dermoscopie

La dermoscopie est devenue un outil incontournable en dermatologie, en particulier dans le dépistage des cancers cutanés. Cette technique est déjà encouragée par la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2006 (4), soulignant entre autres une **augmentation de la précision diagnostique de 49%** par rapport à un examen à l'œil nu pour le dépistage des mélanomes (nous entendrons tout au long de cette thèse « mélanome cutané » en absence de précision quant au terme « mélanome ») (5). Dans son actualisation, la HAS retient comme référence la recommandation néozélandaise de 2008, reconnaissant à un **grade A « L'apprentissage et l'utilisation de la dermoscopie** sont recommandés pour les

16

cliniciens en examen de routine des lésions mélanocytaires de la peau. » (5) . Notons qu'il **n'est pas fait mention d'une spécialité en particulier.**

1.3.4 Utilisateurs de la dermoscopie

1.3.4.1 En France

Une enquête nationale (9) auprès des **dermatologues français libéraux** mettait en évidence un taux d'utilisation de la dermoscopie **de 94.6%**.

Une autre étude menée en Bretagne indiquait que tous les dermatologues utilisaient la dermoscopie avant l'exérèse d'une lésion mélanocytaire suspecte (10).

Nous ne disposons pas de données nationales pour les généralistes, cependant une thèse (11) effectuée en région PACA relevait que **6,4% des généralistes** avaient un dermoscope à disposition, et 73,9% de ceux en possédant s'en servaient au moins une fois par semaine. On peut supposer, à partir de ces données, un écart immense dans l'utilisation de la dermoscopie entre les dermatologues et les généralistes en France.

1.3.4.2 Dans le monde

La situation est différente dans d'autres pays du monde. En Australie, par exemple, **49% des généralistes** en formation avaient reçu une formation dermoscopique (12), et les taux

18

d'utilisation de la dermoscopie par les généralistes variaient entre 34 et 42% d'après une méta-analyse (13).

Au Royaume-Uni, il existe une société savante (UK Primary Care Dermatology Society), regroupant des **médecins généralistes s'intéressant à la dermatologie** parmi lesquels **97%** utilisaient régulièrement la dermoscopie en 2019 (14).

Outils

- Dermoscope « classique »
- Vidéodermoscope dédié
- Vidéodermoscope portable



Outils



- Dermoscope « classique »
- **Vidéodermoscope dédié**
- Vidéodermoscope portable



Outils



- Dermoscope « classique »
- Vidéodermoscope dédié
- **Vidéodermoscope portable**



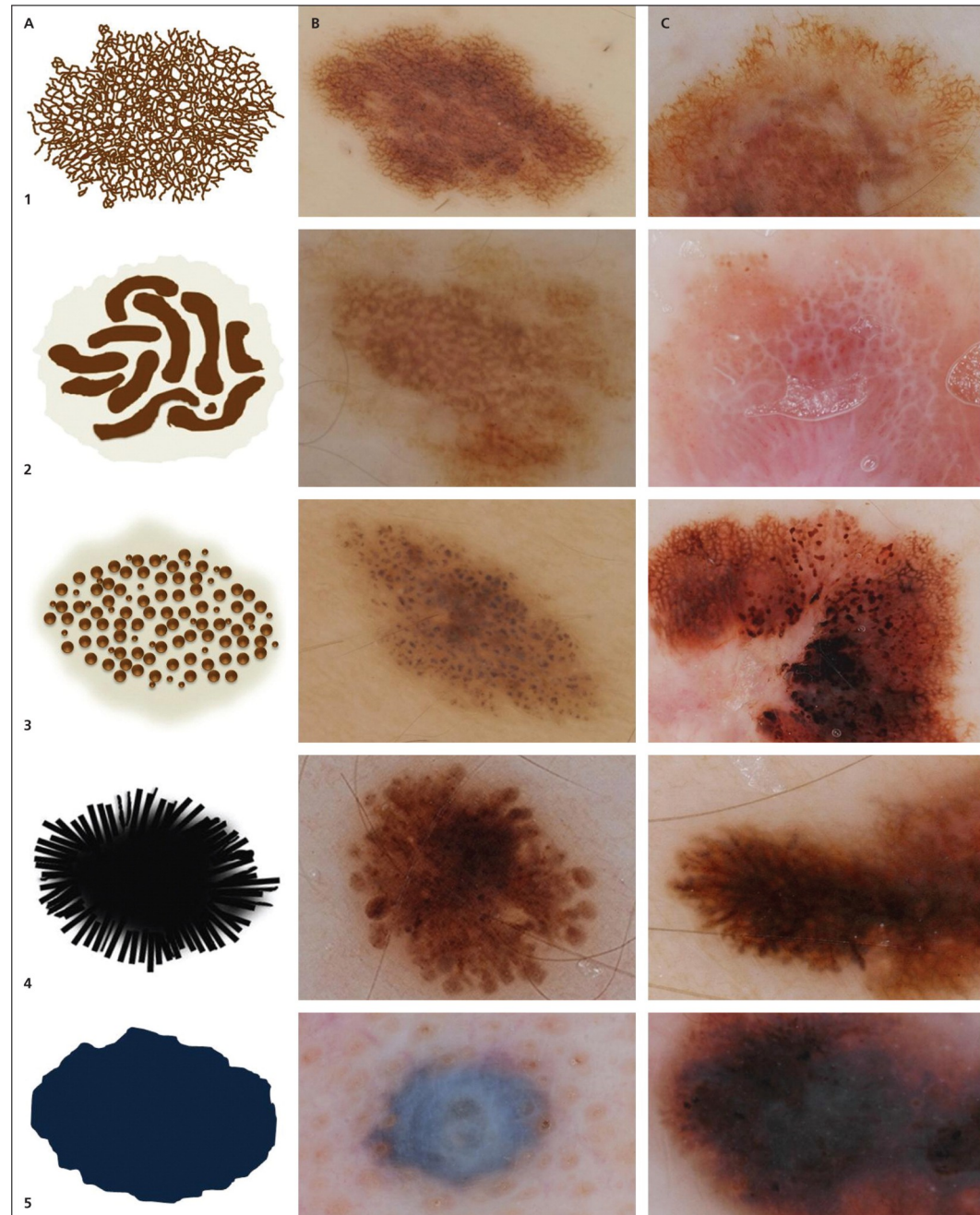
Bases Séméiologiques

Dermoscopy for the Family Physician

ASHFAQ A. MARGHOOB, MD, *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York*

RICHARD P. USATINE, MD, *University of Texas Health Science Center, San Antonio, Texas*

NATALIA JAIMES, MD, *Aurora Skin Cancer Center and Universidad Pontificia Bolivariana, Medellin, Colombia*



Arbre décisionnel

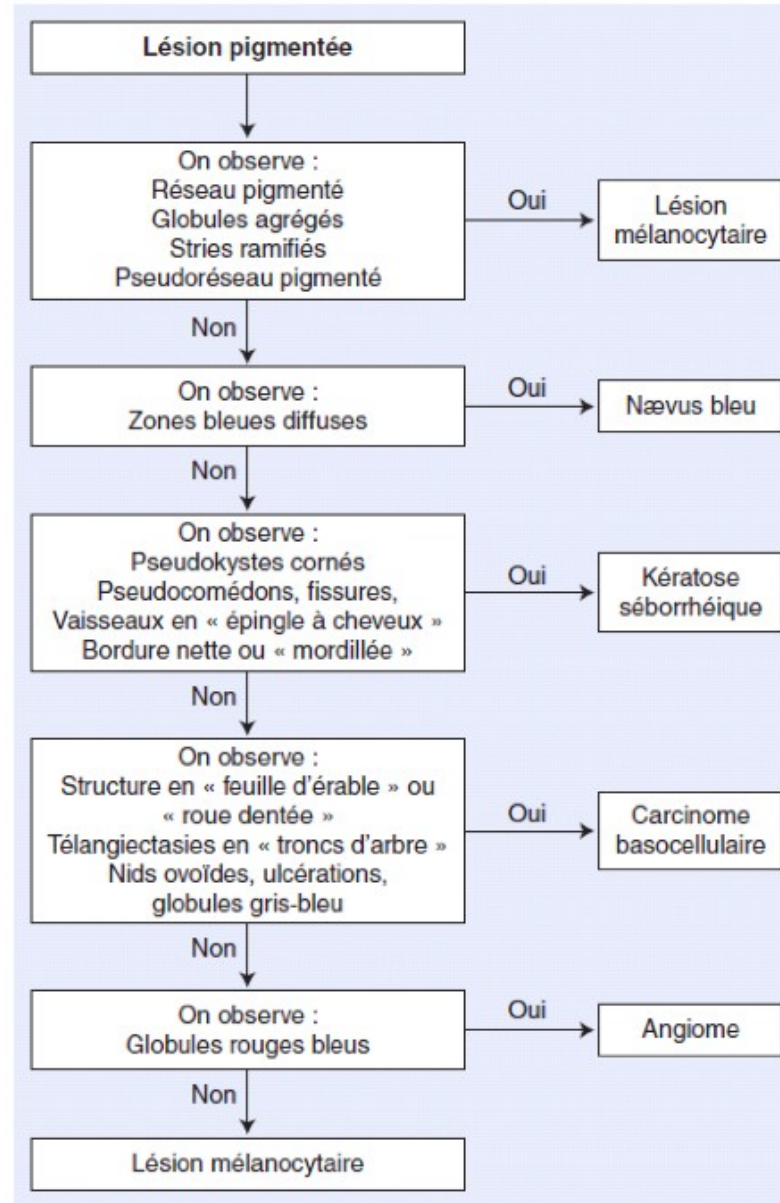


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.

Arbre décisionnel

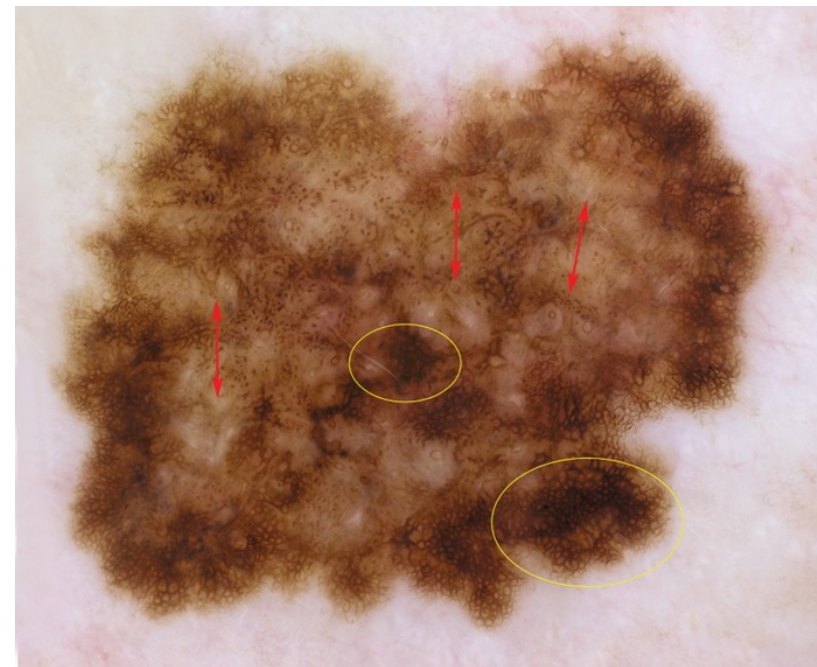
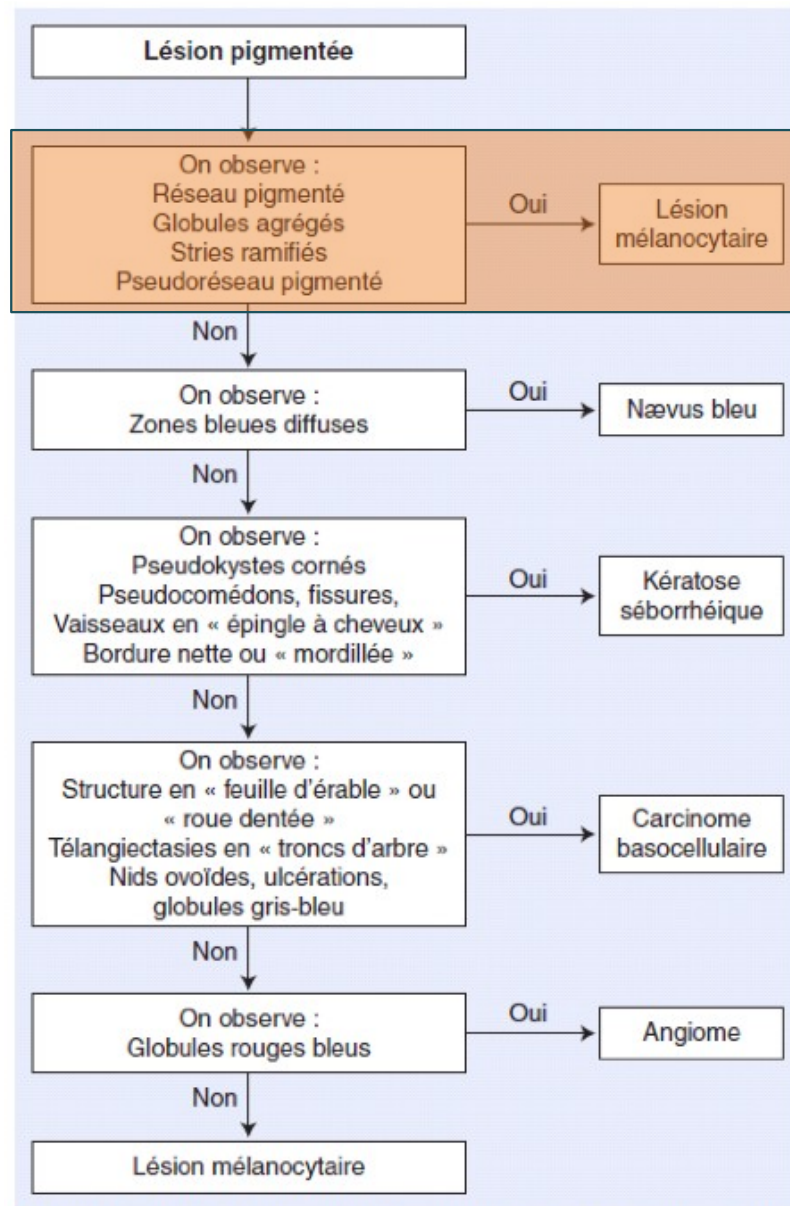


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.

Arbre décisionnel

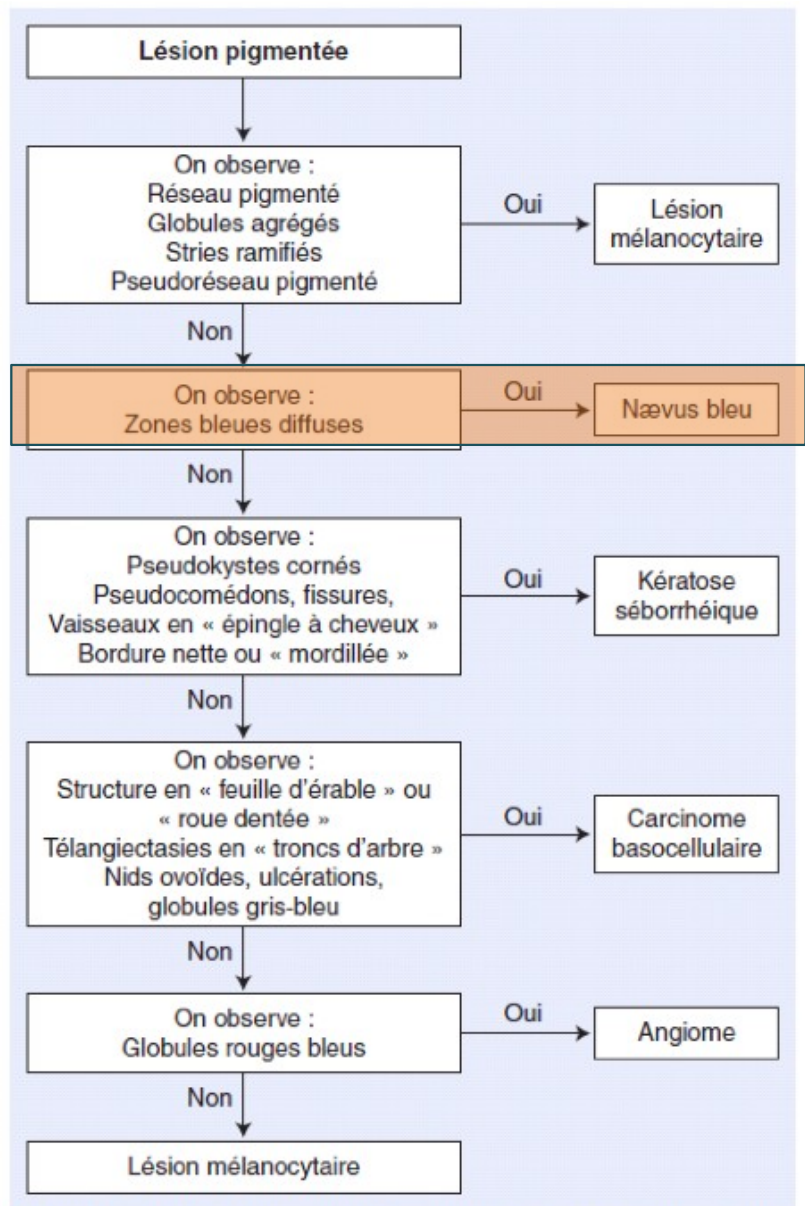


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.

Arbre décisionnel

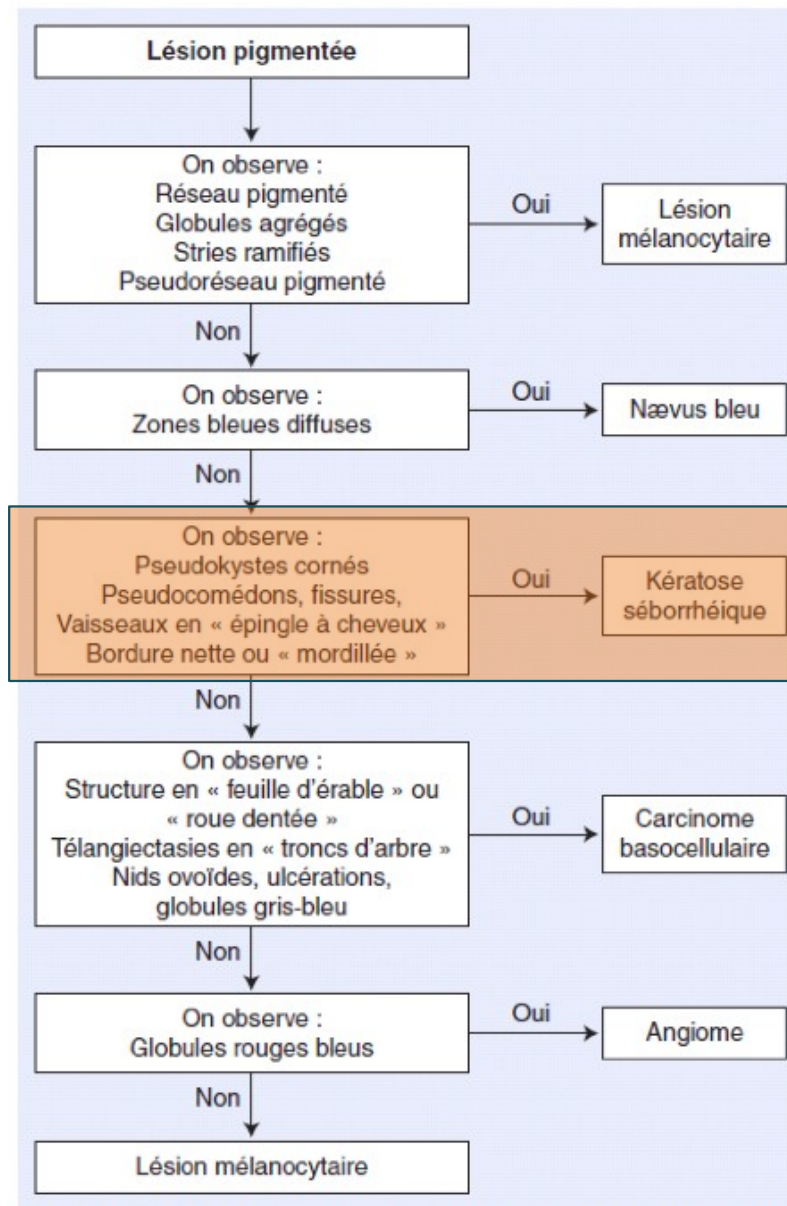
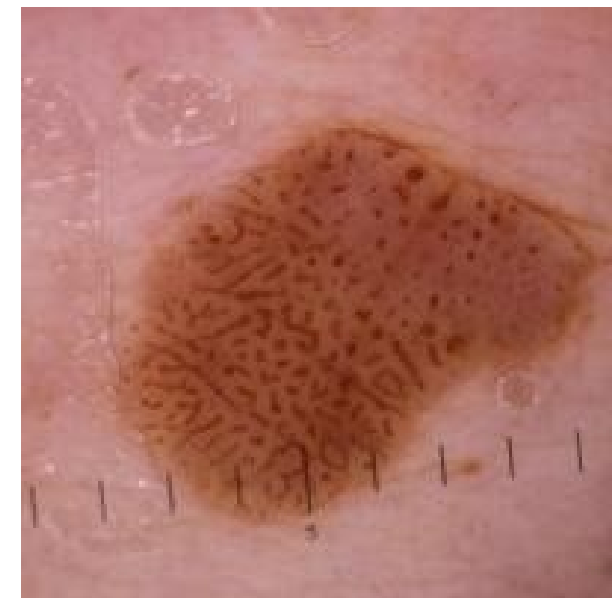
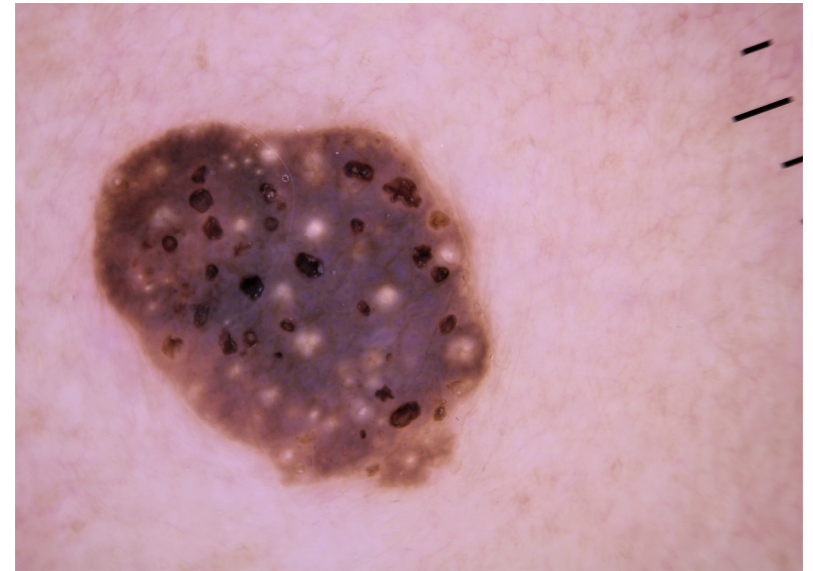


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.



Arbre décisionnel

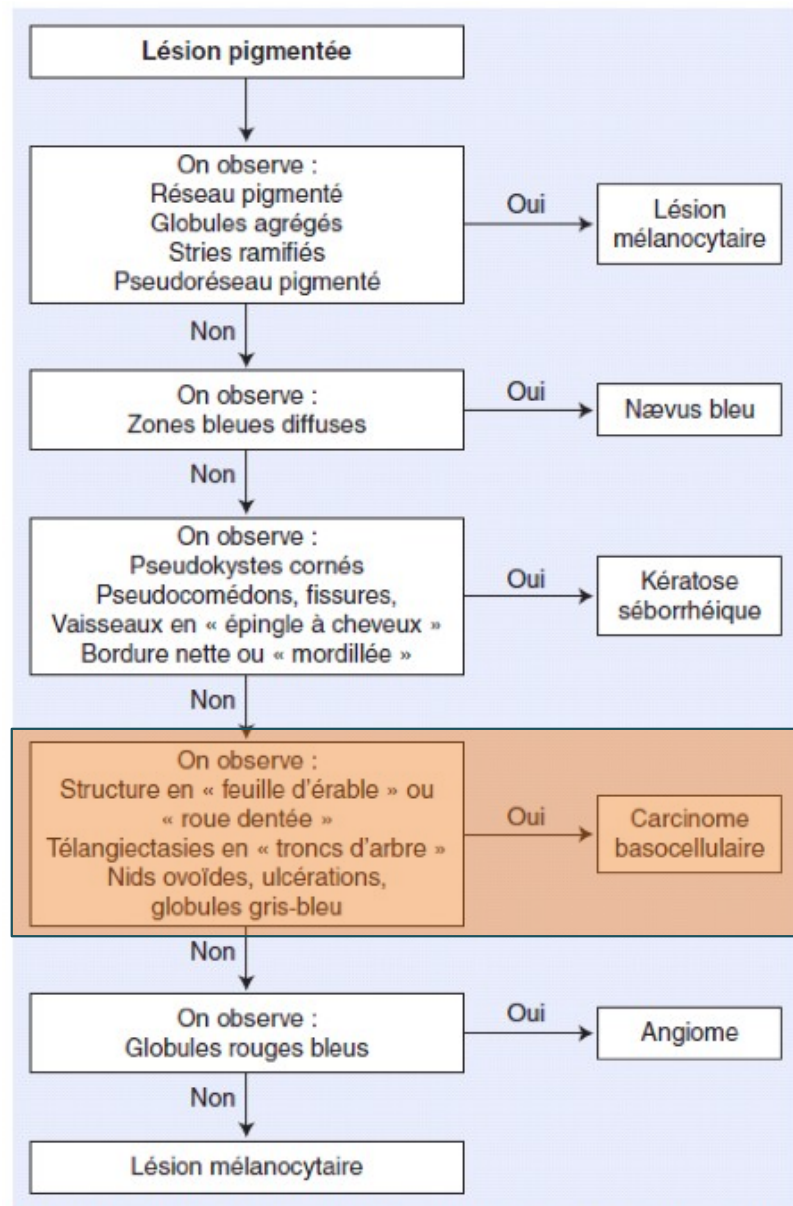
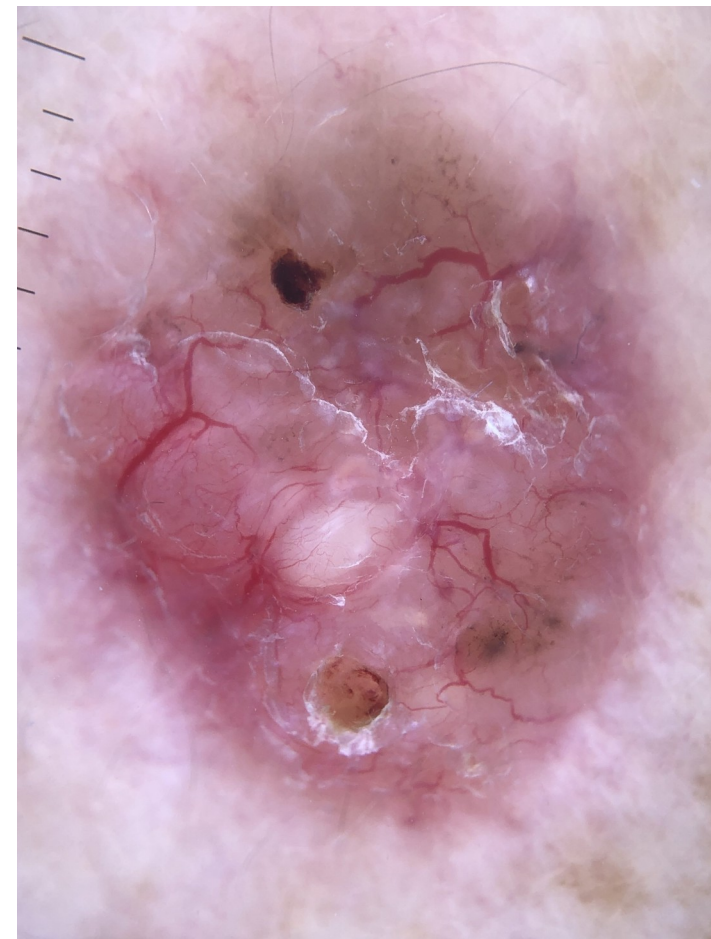


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.



Arbre décisionnel

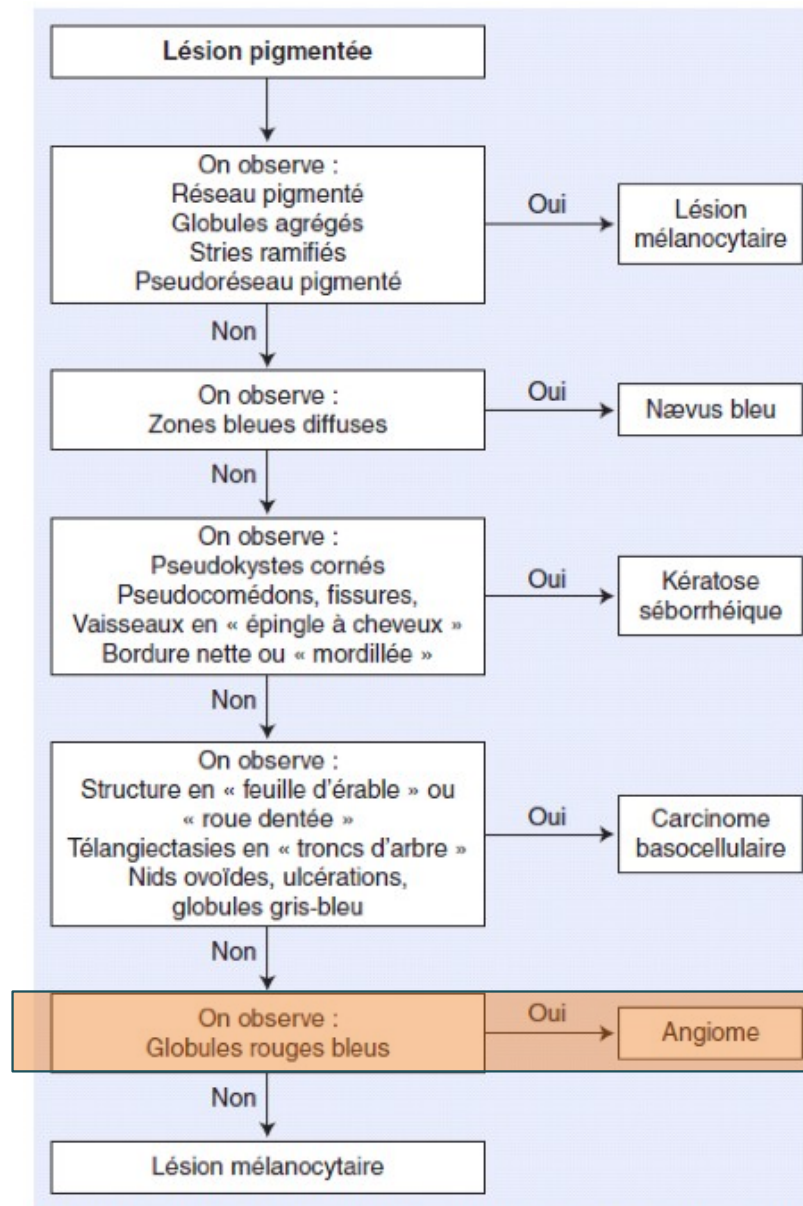
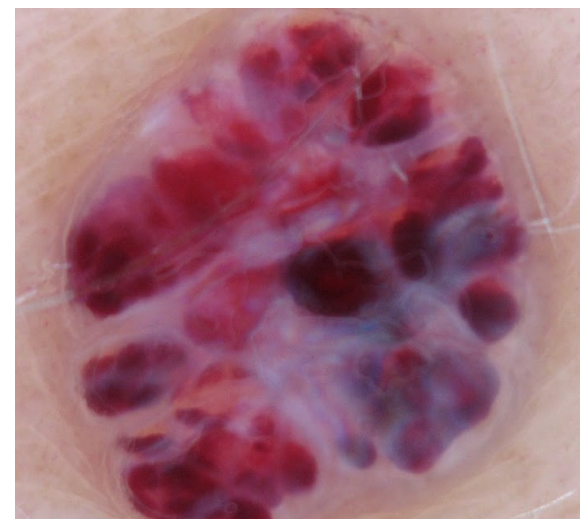


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.



Arbre décisionnel

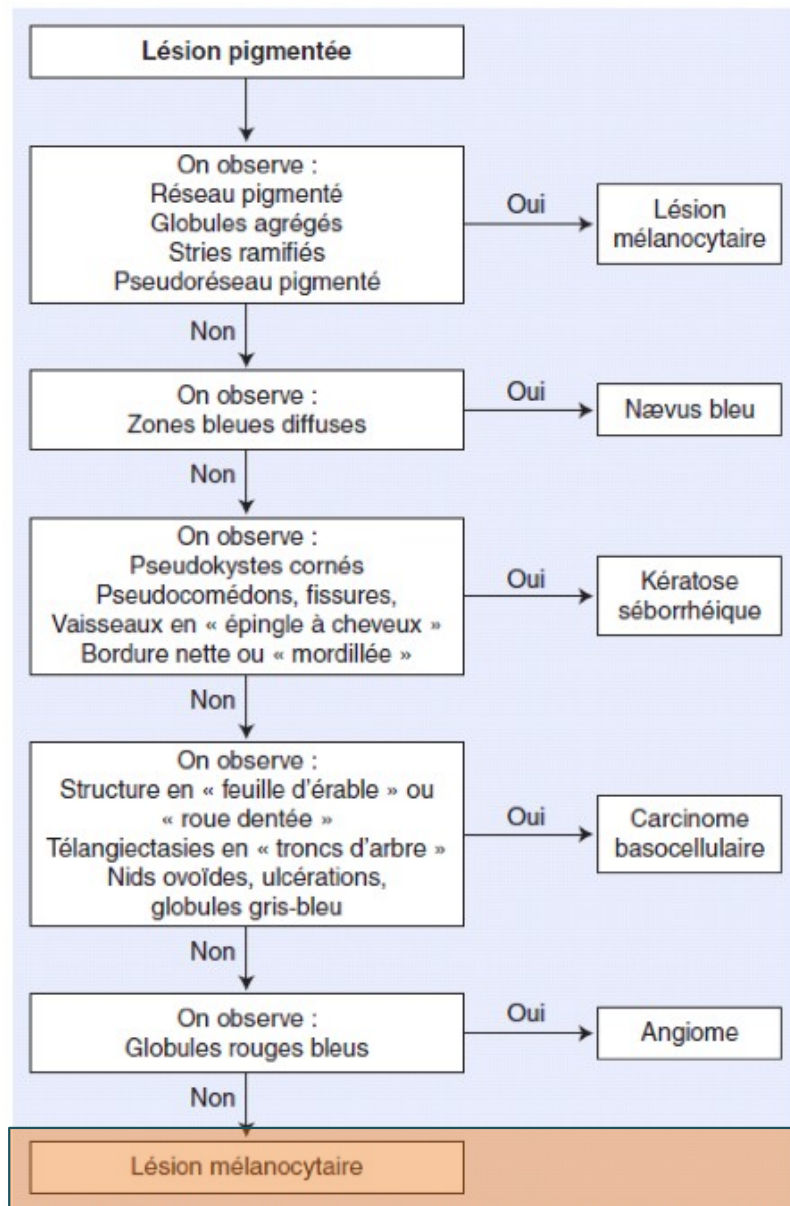
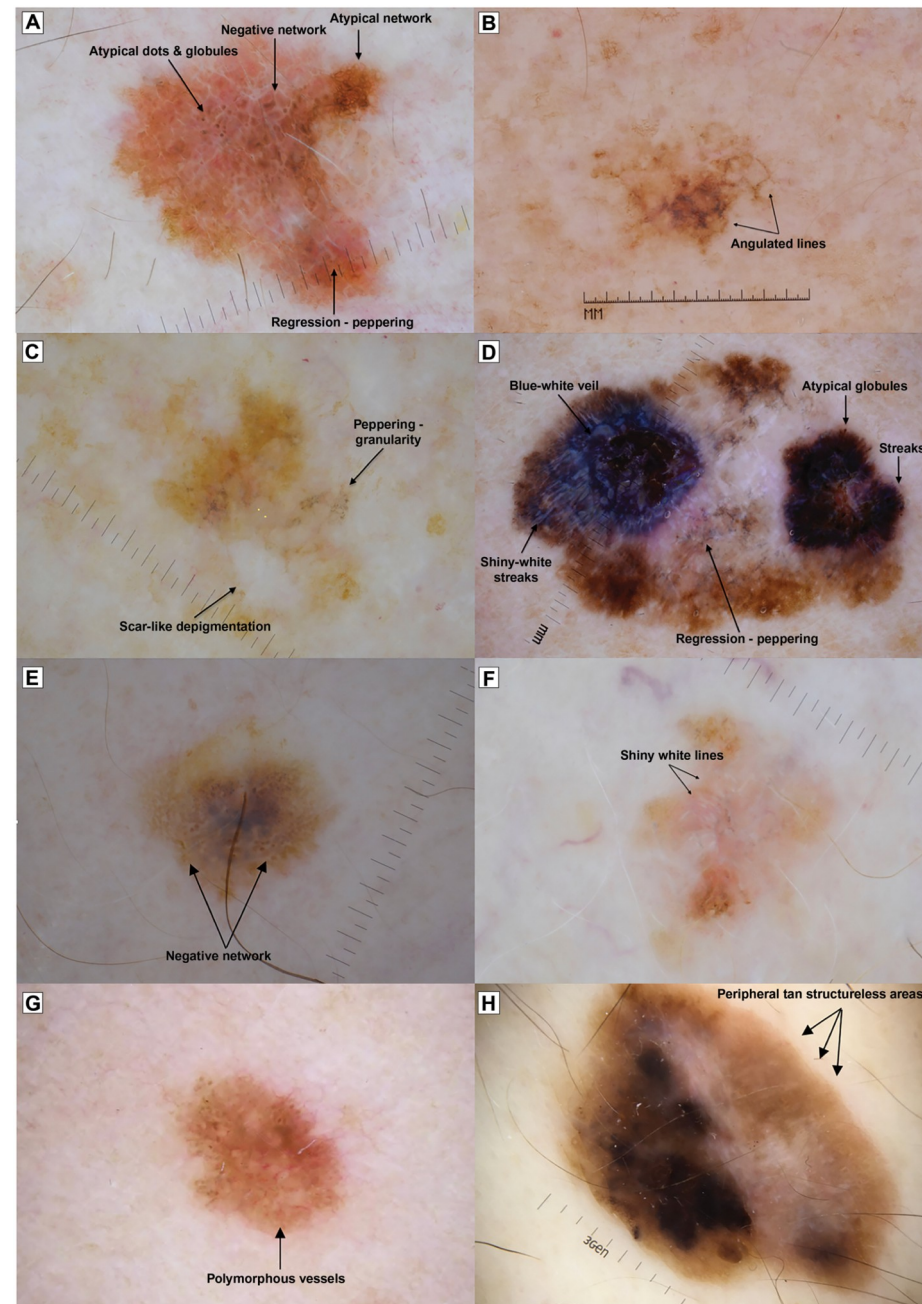


Figure 1. Arbre décisionnel. Détermination en six étapes du caractère mélanocytaire d'une lésion pigmentée.

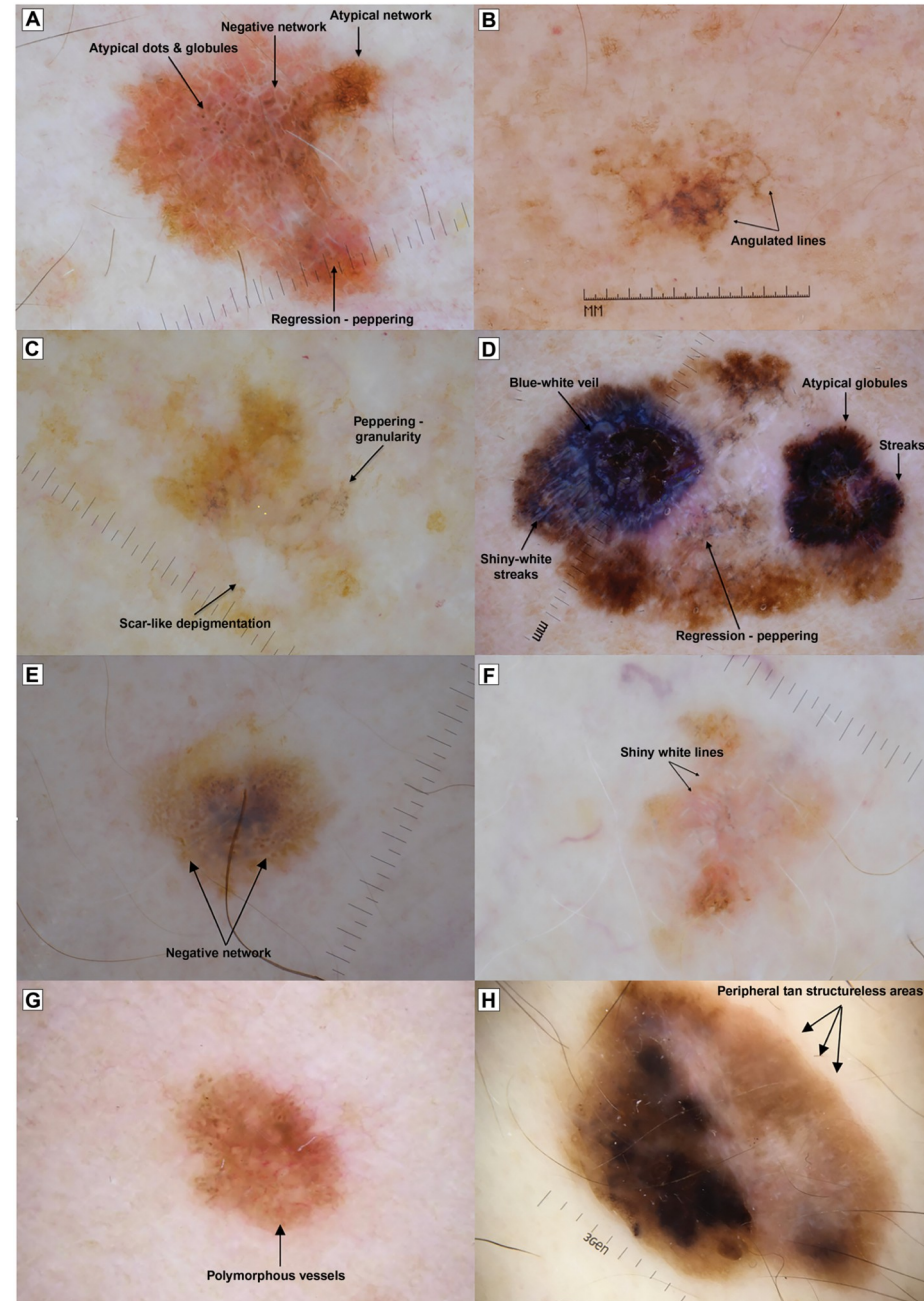


Bases Séméiologiques

Table 5. Ten Melanoma-Specific Structures*

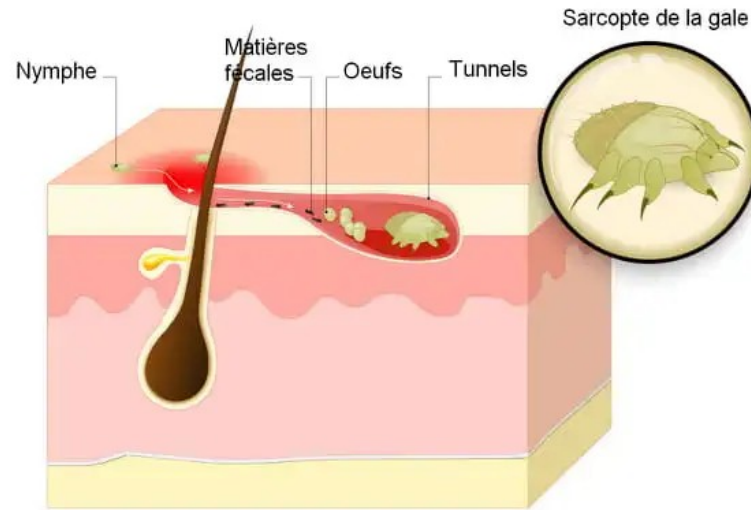
Melanoma-specific structure	Definition	Schematic illustration
Irregular or atypical pigment network	Network with increased variability in the thickness and color of the lines of the network, and increased variability in the size and shape of the holes	
Negative pigment network	Serpiginous interconnecting hypopigmented lines that surround irregularly shaped pigmented structures resembling elongated curvilinear globules	
Streaks (pseudopods and radial streaming)	Radial projections at the periphery of the lesion that are focally and asymmetrically distributed	
Off-centered blotch	Asymmetrically or focally located at the periphery of the lesion Irregular blotch will often reveal differing hues	
Atypical dots or globules	Multiple dots or globules of different size, shape, and color Asymmetrically or focally distributed within the lesion	
Regression structures	Include scar-like depigmentation and peppering, which, when combined, give the appearance of a blue-white veil	
Blue-white veil overlying raised areas	Tends to be asymmetrically located or diffuse throughout the lesion with differing hues	
Atypical vascular structures	Dotted vessels over milky-red backgrounds Serpentine (irregular linear) vessels Polymorphous vessels	
Crystalline structures	White shiny streaks or lines organized orthogonally	
Peripheral brown structureless areas	Tan areas located at the periphery of the lesion that encompass greater than 10% of the lesion	

*—Any of the melanoma-specific structures can also be seen in Spitz nevi.
Schematic illustrations copyright © Ashfaq A. Marghoob, MD, and Natalia Jaimes, MD.



Dermatologie générale

Gale



Annales de dermatologie et de vénéréologie (2008) 135, 155–156



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



FICHE THÉMATIQUE/DERMOSCOPIE

Diagnostic dermoscopique de la gale

Dermoscopic diagnosis of scabies

A. Phan, S. Dalle*, L. Thomas

Service de dermatologie, hôpital de l'Hôtel-Dieu, 1, place de l'Hôpital, 69288 Lyon cedex 02, France

Téléexpertise

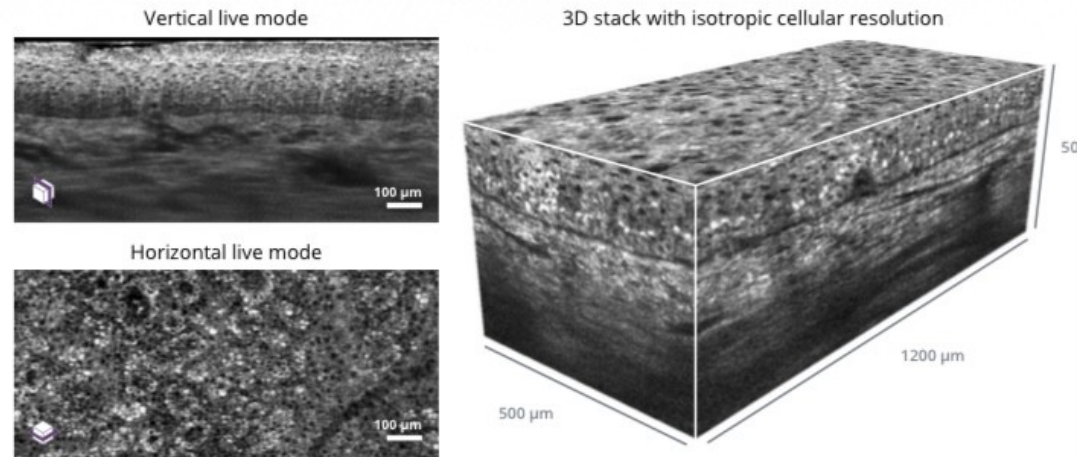
- **Images dermoscopiques** très utiles voire indispensables si lésion pigmentée ou suspicion cancer cutané
- Différenciation **KS / lésion naevique** : motif de consultation très fréquent
- **Simple** avec les nouveaux outils

LC-OCT

Plus loin que la
dermoscopie...

- LC-OCT DeepLive DAMAE
- Imagerie Laser histologique in vivo

1-CLICK SWITCH BETWEEN 2 LIVE MODES & FAST 3D ACQUISITION

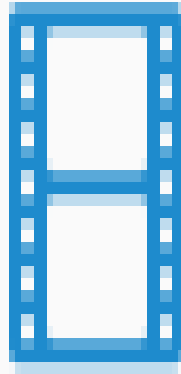


LC-OCT vertical (top left), horizontal (bottom left) images and 3D stack (right) of healthy human skin in vivo
Biomedical Optics Express (2020): «Dual-mode line-field confocal optical coherence tomography for ultrahigh-resolution vertical and horizontal section imaging of human skin in vivo» (DOI: [10.1364/BOE.385303](https://doi.org/10.1364/BOE.385303))



LC-OCT

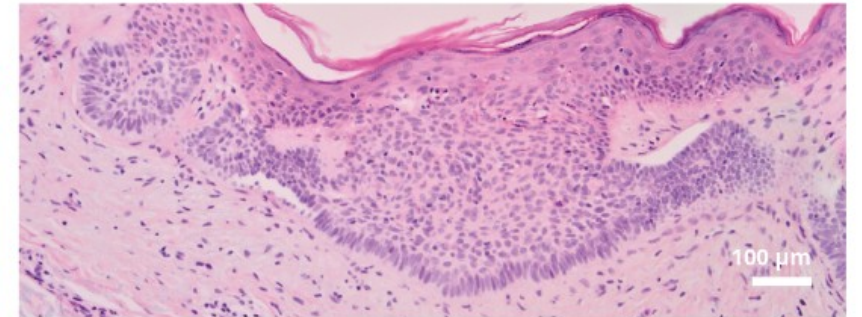
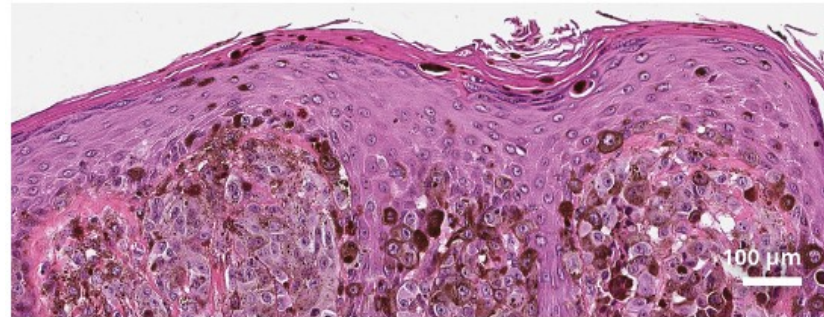
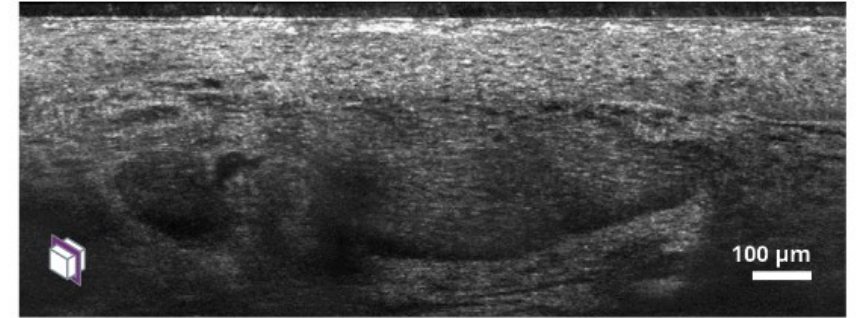
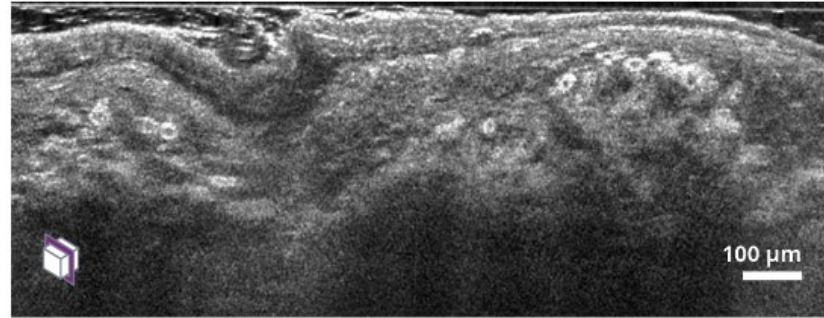
Plus loin que la
dermoscopie...



- LC-OCT DeepLive DAMAE
- Imagerie Laser histologique in vivo

LC-OCT

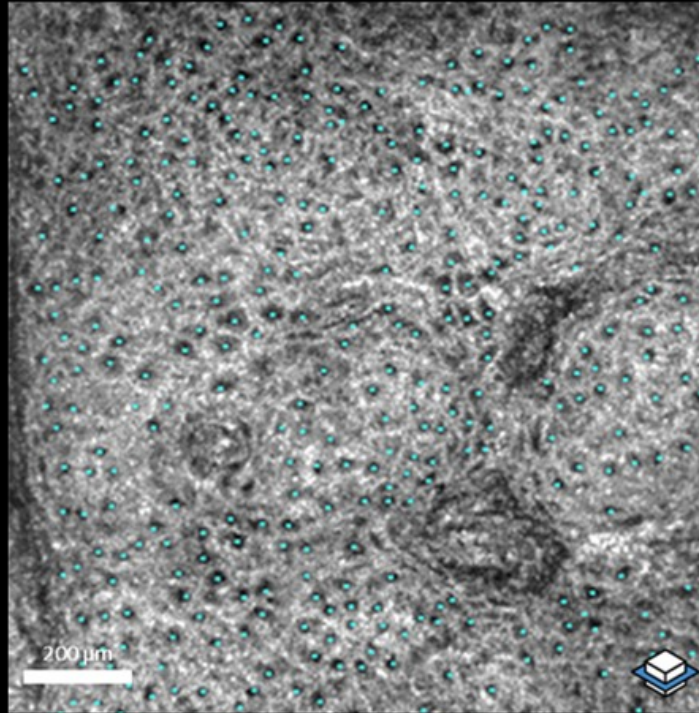
Plus loin que la
dermoscopie...



LC-OCT vertical images of a melanoma (left) and a superficial basal cell carcinoma (right) with corresponding H&E histopathology images
Images courtesy of Prof. Perrot, University Hospital of Saint-Etienne, France and Prof. Suppa & Prof. del Marmol, Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Belgium. Journal of Biomedical Optics (2018): «Line-field confocal optical coherence tomography for high-resolution noninvasive imaging of skin tumors» (DOI: [10.1117/1.JBO.23.10.106007](https://doi.org/10.1117/1.JBO.23.10.106007))

LC-OCT

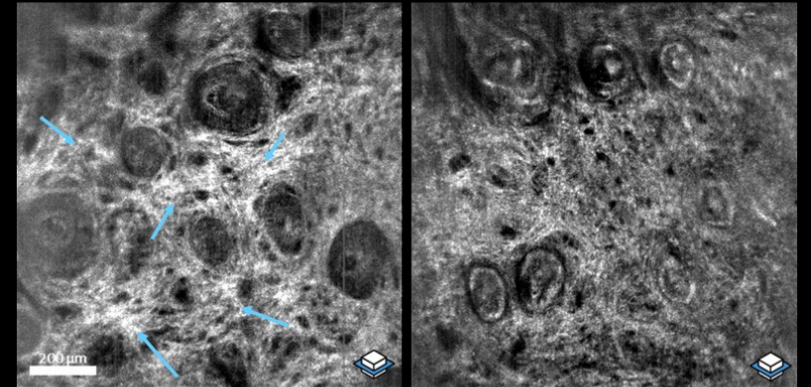
Plus loin que la
dermoscopie...



Distribution kératinocytaire

25 years old

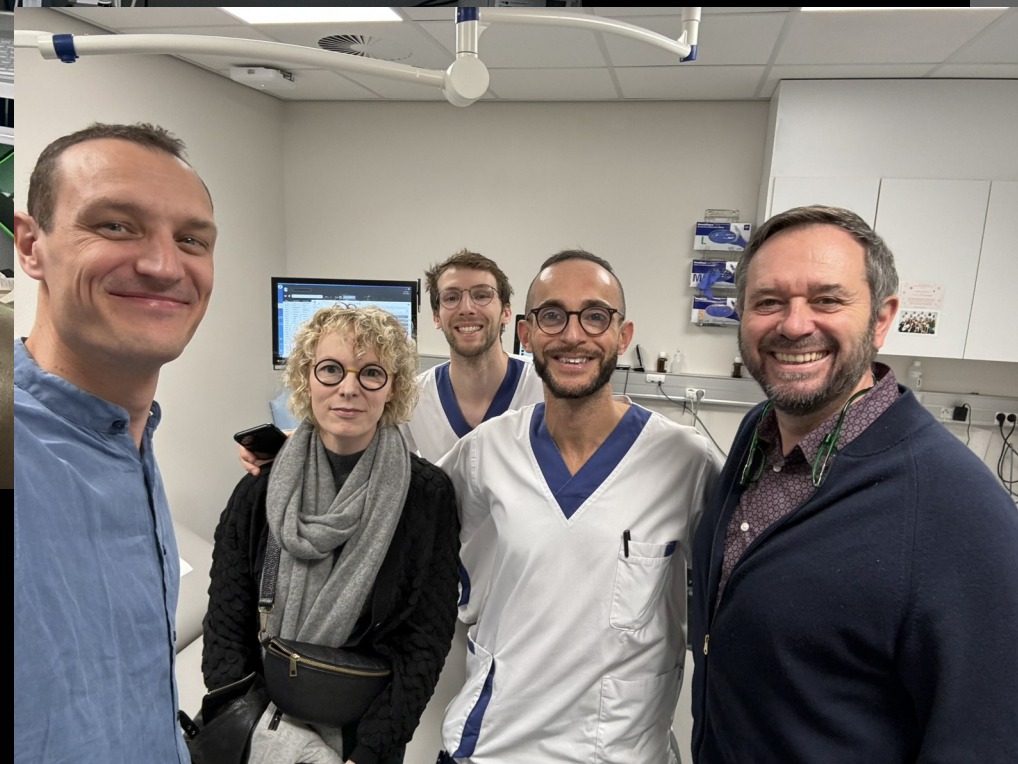
50 years old



Segmentation des fibres collagéniques

LC-OCT

Plus loin que la
dermoscopie...



LC OCT

+

Intelligence
Artificielle

=

imbattable



Merci

maire.dermatologie@hotmail.fr

