

L'auto-surveillance, une option pour le suivi après un mélanome localisé



Le suivi après un mélanome localisé comporte, selon Les recommandations, un examen clinique complet, tous les trois à 6 mois pendant 5 ans puis tous les ans à vie. En Australie, où 29 % des habitants vivent en dehors des grandes villes, l'éloignement des dermatologistes rend difficile cette surveillance. C'est ce qui a conduit une équipe australienne à suggérer que les patients eux-mêmes se chargent en partie de leur propre suivi, option qu'ils ont qualifiée de « *patient-led surveillance* » (led : dirigé).

Cette led surveillance reposerait sur un auto-examen de la peau enseigné par le médecin lui-même ou via une plateforme sur internet ou encore par le biais d'applications sur smartphone, sur la mise en place de systèmes informatiques permettant d'enregistrer et transmettre des photos des lésions si possible réalisées avec un dermatoscope et sur la télédermatologie.

Pour vérifier la faisabilité de ce suivi et évaluer la qualité de ses performances, les auteurs, à Sydney et Newcastle (Australie) ont entrepris une étude randomisée qui a été menée entre le 1^{er} novembre 2018 et le 17 janvier 2020. Pour y participer, les patients devaient avoir été traités pour un mélanome localisé, posséder un smartphone, avoir dans son entourage une personne pouvant l'assister dans l'auto examen de sa peau et s'être rendu aux consultations de suivi programmées.

Pas d'impact psychologique majeur et une certaine efficacité

Parmi les 326 patients éligibles, cent âgés en moyenne de 58,7 ans dont 53 hommes ont été randomisés dans le groupe « *patient-led surveillance* » (n = 40) ou dans le groupe suivi clinique habituel (n = 51).

Selon les données cliniques, les participants du groupe « *patient-led surveillance* » ont fait davantage d'auto examens de leur peau que ceux de l'autre groupe (Odds ratio 3,5, intervalle de confiance à 95 % IC 0,9 à 14) et se sont montrés plus minutieux dans leur suivi tous en n'étant pas victimes de conséquences psychologiques délétères détectables (pas de plus de peur d'une récurrence) ni ne se rendant à un plus grand nombre de consultations. Il n'y a pas eu plus d'exérèses cutanées dans ce groupe (RR 1,1, IC 0,6 à 2,0) et de diagnostics de mélanomes (Différence de risque 10 % IC : -2 % à 23 %).

Au total, un nouveau mélanome et une récurrence ont été diagnostiqués chez 8 (16 %) des participants du groupe patient-led surveillance, dont 5 en dehors des visites programmées, tandis que 3 (6 %) nouveaux mélanomes ont été diagnostiqués dans le groupe contrôle, dont aucun en dehors des visites programmées.

Cette étude « *pilote* » suggère qu'un suivi dirigé par le patient après traitement d'un mélanome localisé est fiable et acceptable. Il faut bien sûr le confirmer sur un plus grand nombre de patients. Inclure cette modalité dans la prise en charge des patients faciliterait leur suivi rendu difficile par la pénurie et/ou l'éloignement des dermatologues, qui ne sont pas l'apanage de l'Australie...

Dr Marie-Line Barbet

RÉFÉRENCE

Ackermann DM et coll. : Assessing the Potential for Patient-led Surveillance After Treatment of Localized Melanoma (MEL-SELF): A Pilot Randomized Clinical Trial. JAMA Dermatol., 2021 ; publication avancée en ligne le 24 novembre. doi: 10.1001/jamadermatol.2021.4704.

Copyright © <http://www.jim.fr>