

Le projet Telespot, détection précoce des cancers cutanés par télédermoscopie en Médecine générale : premiers résultats et scores de satisfaction

Damsin Th, Nikkels AF

Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman, Liège (Belgique)

Introduction L'incidence des cancers cutanés est en nette et constante augmentation depuis des années¹. Cette situation amène une charge de travail importante, tant en Médecine de première ligne que pour les dermatologues, entravant un diagnostic précoce et une prise en charge rapide². La télédermoscopie permet une analyse sensible, standardisée et reproductible des tumeurs cutanées³. Le projet *Telespot*, acronyme de *Teledermoscopy Smartphone-based Pigmented lesion diagnosis Online Taskforce*, a pour objectif de fournir une aide diagnostique rapide et fiable dans le tri des lésions cutanées et d'accélérer la prise en charge des lésions suspectes (figure 1)⁴.

Matériel et méthodes L'application a été développée à partir de programmes *open source*, dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données. Chaque centre de soins primaires est équipé d'un smartphone (iPod® Touch 7; Apple, Cupertino, CA) et d'un dermatoscope compatible (Heine® ic1; Heine Optotechnik, Herrsching, Germany). Les sept centres participants ont reçu une formation de base sur les caractéristiques démographiques, cliniques et dermoscopiques des tumeurs cutanées.

Les paramètres suivants ont été analysés : qualité de l'acquisition, délai de progression de la lésion, nature de la lésion, proposition diagnostique, priorité de prise en charge, analyse histopathologique des lésions à priorité élevée, délai entre le rapport de tri et la prise en charge du patient. L'évaluation de la satisfaction des centres de soins primaires participants et des patients a été réalisée via une échelle de Likert modifiée.

Résultats 408 lésions ont été analysées chez 284 patients (figure 2) avec une moyenne d'âge de 51 ans et une tendance féminine (3:2). En terme de qualité d'acquisition, 3% des images enregistrées ont nécessité une nouvelle acquisition afin de répondre aux critères de qualité exigés. Une priorité faible de prise en charge a été donnée pour 89% des lésions. Les mélanomes représentent 30% des lésions à priorité élevée. Le délai entre le rapport de tri et la prise en charge de ces lésions à priorité élevée est de douze jours, soit une accélération du trajet de soins du patient d'un facteur sept par rapport au trajet conventionnel actuel. Le score de satisfaction général du patient et du centre de Médecine de première ligne est respectivement de 8,8 sur 10 et 9,4 sur 10.

| Catégorie diagnostique | n = 408 (%) |
|---|-------------|
| Kératose actinique | 16 (4,0) |
| Angiome | 12 (2,8) |
| Naevus atypique | 9 (2,3) |
| Carcinome basocellulaire | 15 (3,8) |
| Naevus bénin | 158 (38,7) |
| Dermatofibrome | 6 (1,4) |
| Carcinome spinocellulaire | 12 (2,8) |
| Lentigo | 23 (5,7) |
| Autres lésions bénignes | 23 (5,7) |
| Autres lésions malignes | 1 (0,2) |
| Kératose séborrhéique | 115 (28,2) |
| Lésions mélanocytaires hautement suspectes de malignité | 18 (4,4) |
| - Naevus congénital | - 2 (0,5) |
| - Naevus de Reed et de Spitz | - 3 (0,7) |
| - Naevus dysplasique | - 1 (0,2) |
| - Mélanome in situ | - 7 (1,8) |
| - Mélanome superficiel extensif | - 4 (1,0) |
| - Mélanome de type lentigo malin | - 1 (0,2) |

Figure 2 – Catégories diagnostiques

Conclusion Le projet *Telespot* s'inscrit progressivement comme un outil utile et fiable en termes de tri des lésions cutanées et d'accès à une prise en charge rapide des lésions hautement suspectes de malignité. Une des limites de ce projet est le tri initial réalisé en Médecine de première ligne pouvant ignorer certaines présentations plus rares de cancers cutanés comme les mélanomes achromiques. Une évaluation au long cours de ce système de télédermoscopie permettra de mieux définir sa place dans la lutte contre les cancers cutanés.

1. Belgian Cancer Registry Group. Cancer in an ageing population: Belgium 2004-2016. Brussels: Belgian Cancer Registry; 2018. p. 65-74
2. Coates S, Kvedar J, Grandstein R. Teledermatology: from historical perspective to emerging techniques of the modern era, part I: history, rationale and current practice. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(4):563-74
3. Vestergaard T, Prasad S, Schuster A et al. Diagnostic accuracy and interobserver concordance: teledermoscopy of 600 suspicious skin lesions in Southern Denmark. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. <http://doi.org/10.1111/jdv.16575>
4. Damsin T, Canivet G, Jacquemin P et al. Value of teledermatology in primary healthcare centers: preliminary results of the TELESPOt project in Belgium. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2020;10:1405-13

