



## « Non, on ne se revoit pas dans un an ! »

**Pourquoi votre dermatologue ne veut plus systématiquement vous voir ???  
(alors que vous êtes fort sympathique)**

L'article "Cutaneous melanoma" de Long GV et al. (Melanoma Institute Australia, Sydney, NSW, Australia), publié dans *The Lancet* en 2023, examine en détail le mélanome cutané, une forme agressive de cancer de la peau. Les auteurs abordent notamment la question du dépistage systématique de la population générale et son impact sur la mortalité associée au mélanome.

### **Efficacité du dépistage systématique**

Des études récentes indiquent que le dépistage systématique du mélanome dans la population générale **n'entraîne pas une réduction significative de la mortalité**. Par exemple, une analyse du programme de dépistage allemand, mis en place en 2008, n'a montré aucun bénéfice notable en termes de diminution des hospitalisations, des décès ou des arrêts de travail liés aux cancers cutanés après sept ans de suivi. Les auteurs estiment qu'il serait nécessaire de dépister 34 000 individus pour prévenir un seul décès dû au mélanome, en supposant une réduction de 50 % du risque de mortalité grâce au dépistage.

De plus, une méta-analyse Cochrane de 2019 a conclu que les données actuelles ne permettent ni de soutenir ni de réfuter l'efficacité du dépistage du mélanome chez les adultes, en raison de l'absence d'essais contrôlés randomisés évaluant son impact sur la mortalité.

### **Risques associés au dépistage systématique**

Le dépistage systématique peut également conduire à un **surdiagnostic**, c'est-à-dire la détection de mélanomes qui n'auraient **pas évolué vers des formes cliniquement significatives**. Des études suggèrent que jusqu'à **50 %** des mélanomes diagnostiqués pourraient relever du surdiagnostic, entraînant des **traitements inutiles** et une **anxiété accrue** pour les patients.

### **En conclusion**

Compte tenu de ces éléments, les auteurs de l'article suggèrent que **le dépistage systématique du mélanome dans la population générale n'est pas justifié**. Ils préconisent plutôt un **dépistage ciblé** chez les individus présentant des facteurs de risque spécifiques, tels que des antécédents familiaux de mélanome ou la présence de nombreux nævus atypiques. Cette approche permettrait de **concentrer les ressources médicales sur les populations les plus à risque**, tout en minimisant les inconvénients liés au surdiagnostic et aux traitements inutiles.

Pour une photoprotection et un auto-dépistage efficace : **suivez les liens externes de notre fiche patient :**

### **Sources**

Long GV et al., *Cutaneous melanoma*, *The Lancet*, 2023  
Ammouche M., *Cancers cutanés : pas de dépistage systématique pour le*  
*CNGE*, Egora, 2024  
Nobile C., *Dépistage des cancers cutanés : les MG peuvent prendre la*  
*main !*, *La Revue du Praticien*, 2019  
Johansson M et al., *Dépistage du mélanome malin*, *Revue Cochrane* 2019

