

Application d'une nouvelle méthode dermoscopique en médecine générale : l'algorithme TADA « Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm »

BIETRY-CLAUDET C.¹, HARKEMANNE E.², SAWADOGO K.³, PETIT R.¹ et TROMME I.²

¹Cabinet de Médecine générale du Dr Petit, La-Roche-en-Ardenne

²Service de Dermatologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles

³Support statistique, Institut Roi Albert II, Cliniques universitaires Saint-Luc

Promoteurs : TROMME I., HARKEMANNE E. et PETIT R.

Mots-clés : dermoscopie, cancers cutanés, méthode diagnostique, médecine générale

INTRODUCTION

L'incidence des cancers cutanés est en augmentation constante. Les algorithmes diagnostiques décisionnels cliniques et dermoscopiques actuels sont conçus uniquement pour la détection des tumeurs cutanées pigmentées et peu connus des médecins généralistes. Une nouvelle méthode a été créée pour les débutants en dermoscopie, l'algorithme TADA, afin de diagnostiquer les tumeurs cutanées pigmentées et non pigmentées malignes, mais elle n'a jamais été testée « sur le terrain ».

OBJECTIFS

L'objectif principal est de comparer les résultats de la méthode TADA appliquée par deux médecins généralistes « *in vivo* » sur une patientèle rencontrée en médecine générale aux résultats retrouvés pour l'algorithme TADA lors de son application sur des images de lésions cutanées dans la littérature scientifique.

L'objectif secondaire est de comparer la sensibilité et la spécificité de la méthode d'apprentissage « classique » de la dermoscopie appliquée par deux médecins généralistes

sur leur patientèle à la méthode TADA appliquée par ces mêmes médecins généralistes sur les mêmes lésions afin d'établir si une méthode est supérieure à une autre pour la détection des tumeurs cutanées malignes.

MÉTHODOLOGIE

Afin d'atteindre nos objectifs, trois méthodes ont été utilisées :

- La revue non exhaustive de la littérature ;
- L'étude épidémiologique descriptive transversale de prévalence ;
- L'évaluation de méthodes diagnostiques.

RÉSULTATS

176 lésions ont été examinées sur 113 patients, 19,32 % d'entre elles se sont avérées malignes. La sensibilité de la méthode TADA est de 87,50 % ; sa spécificité de 88,50 %. La sensibilité de la méthode « classique » est de 100 % ; sa spécificité de 97,30 %.

CONCLUSION

L'algorithme TADA utilisé « *in vivo* » obtient des résultats comparables à ceux retrouvés dans les études pilotes de la littérature scientifique. La méthode « classique » obtient une sensibilité et une spécificité supérieures à celles de la méthode TADA. En considérant d'autres aspects (durée de formation, difficulté d'apprentissage...), il n'y a pas de méthode supérieure mais des publics cibles différents. L'algorithme TADA pourrait être enseigné aux médecins au cours de leur cursus et la méthode « classique » pourrait être réservée à des médecins généralistes très intéressés par la dermoscopie.

CORRESPONDANCE :

c.bietryclaudet@gmail.com