

A vertical strip on the left side of the slide shows a close-up of human skin with a single hair. The skin has a mottled, light brown and beige texture. The hair is thin and dark, curving upwards from the bottom left towards the top right.

La dermoscopie en médecine générale : La méthode TADA

Dr. Bietry-Claudet Chloé,
Dr Bott Ambre

Merci au Pr. Tromme Isabelle et au Dr. Harkemanne Evelyne



1

Introduction

2

Dermoscopie

3

Méthode TADA

4

Applications



1

Introduction

2

Dermoscopie

3

Méthode TADA

4

Applications

Contexte actuel

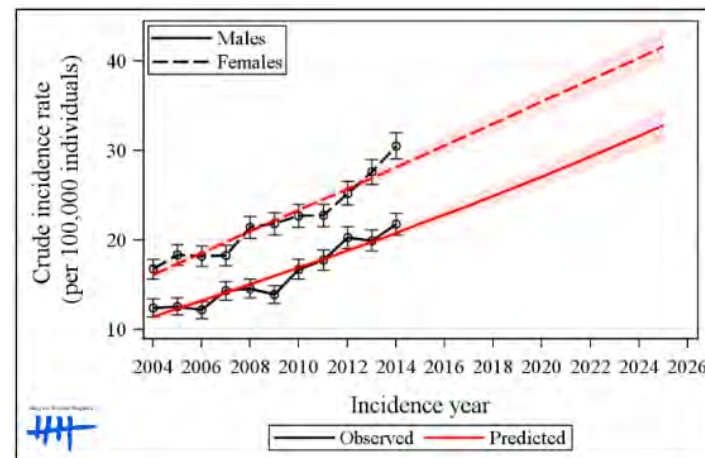
Épidémiologie des cancers cutanés

- Mélanome
 - 4ème cancer chez les femmes et 6ème chez les hommes
 - En augmentation
- Autres cancers cutanés
 - Carcinomes spinocellulaires et basocellulaires
 - Les plus fréquents
 - Mortalité faible mais morbidité élevée
 - En augmentation

-> Diagnostic précoce!

Place du médecin généraliste

- Manque de connaissance
- Augmentation du nombre de consultations



- Bellen, A. et al. [The burden of skin cancer in Belgium: a population-based study of the incidence and mortality of melanoma and non-melanoma skin cancer]. J. Clin. Oncol. 2006; 24:1877-1882. 2015-
 - Koelink C.J., Kollen B.J., Groenhof F., et al.: [Skin lesions suspected of malignancy: an increasing burden on general practice] BMC Fam Pract. 2014; 15(1):29.



1

Introduction



Dermoscopie



Méthode TADA



Applications

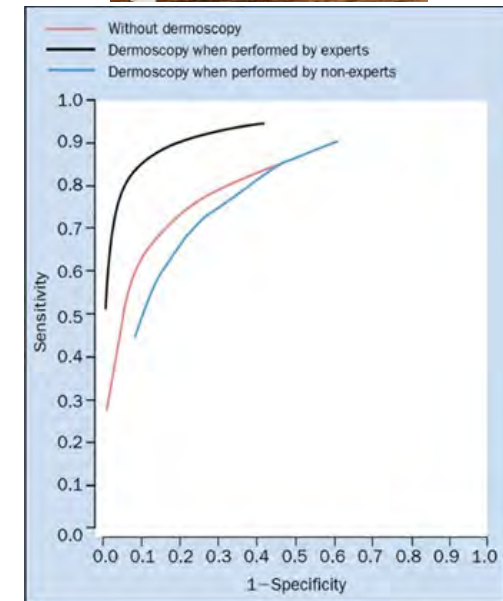
Dermoscopie

Définition : loupe portable illuminée qui permet d'observer les structures de la peau jusqu'au derme superficiel impossibles à voir à l'œil nu



Points positifs et négatifs

Points positifs	Points négatifs
Non invasif	Nécessité de se former
Augmente la détection des cancers cutanés	Détection des cancers cutanés proportionnelle à l'expérience
Peu coûteux	
Portable	
Examen rapide	
Diminution du nombre d'excision et de patients référés	



=> Une formation est indispensable mais laquelle choisir?

- [Wang Z, et al. \[Dermoscopy with the Scitex Digital Dermoscope for Diagnosing Melanoma in Adults\].](#) J Clin Oncol. 2018;36(12):1882-1887.
- [Bittles RLP, et al. \[The use of dermoscopy for diagnosing melanoma in adults\].](#) Cochrane Database Syst. Rev. 2018;12:1-562.
- [Baudouk S, et al. \[The use of dermoscopy for diagnosing melanoma in adults\].](#) Arch Dermatol. 2008;144(4):509-513.

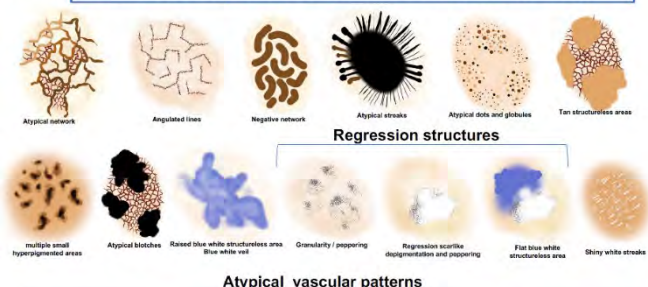
Dermoscopie



Méthodes actuelles

- Algorithmes très variés
- Pour la détection des mélanomes
- Pas de preuve de supériorité d'un type d'algorithme
- Cas particulier de l'analyse des patrons

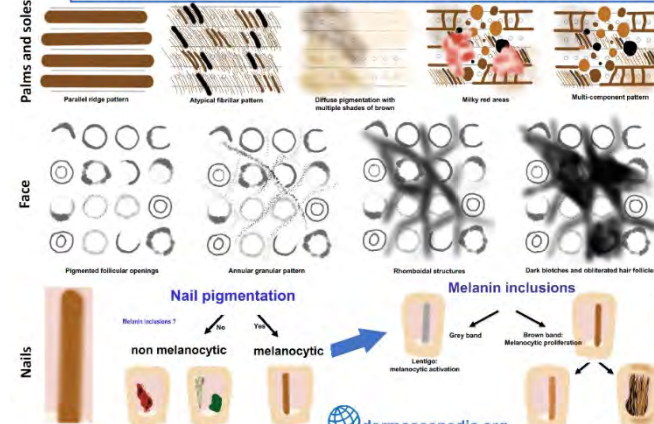
Card 2 Melanoma specific structures (normal skin)



Designed by Ralph P. Braun & Ashfaq A. Marghoob

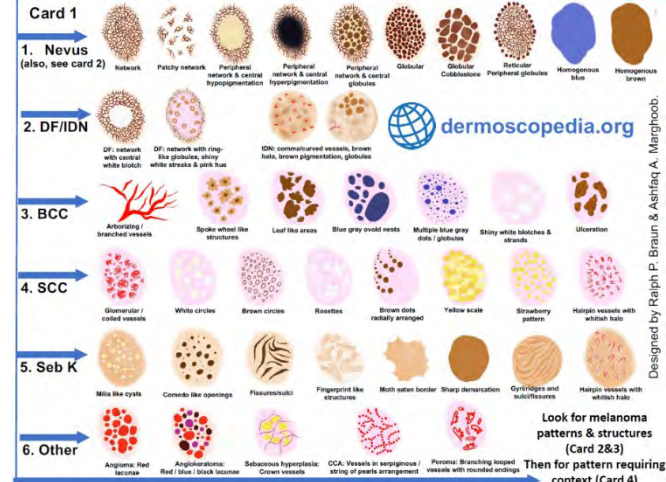
dermoscopedia.org

Card 3 Melanoma specific structures (special locations)



Designed by Ralph P. Braun & Ashfaq A. Marghoob

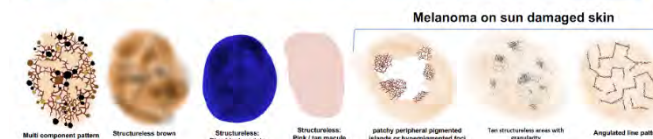
dermoscopedia.org



Designed by Ralph P. Braun & Ashfaq A. Marghoob

Card 4 Melanoma pattern that require context:

1. Do not manifest any of the benign nevus patterns depicted on card 1
2. Usually display a multicomponent disorganized pattern with at least one melanoma specific structure depicted on (Card 3)
3. Can be structureless or featureless or blue-black in color (non-specific or feature-poor)
4. On sun-damaged skin they often appear as large lentiginous lesions with the patterns shown below



Nevus patterns that require context (melanoma should be in the differential)



Designed by Ralph P. Braun & Ashfaq A. Marghoob.

dermoscopedia.org

- Marghoob A., Argenziano G., Chimenti S., et al. [Dermoscopy for Skin Cancer Detection: A Scoping Review]. J. Cancer Educ. 2020;35(4):643-650.
- Kathermann D., Biedt C., Biedt C., et al. [Pattern analysis training general practitioners in melanoma diagnosis: a scoping review of the literature]. BMJ Open. 2021;11:e043926.
- Argenziano G., Soyer H.P., Chimenti S., et al. [Dermoscopy of pigmented skin lesions: Results of a consensus meeting via the Internet]. J. Am. Acad. Dermatol. 2003;48(5):679-693.



1

Introduction

2

Dermoscopie

3

Méthode TADA

4

Applications

Présentation

L'algorithme TADA :

“Triage Amalgamated Dermoscopy Algorithm”

Présentation

Originalité

- Pour les médecins généralistes
- Pour les cancers pigmentés et non pigmentés
- L'expérience n'améliore pas la sensibilité et la spécificité

Études pilotes

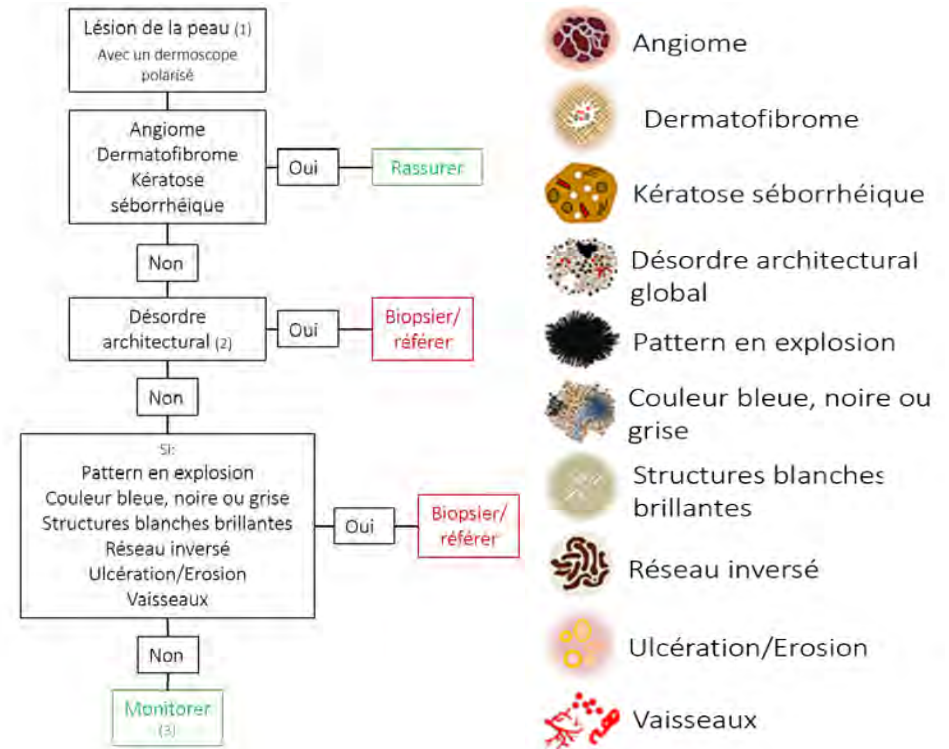
Public	Temps de formations	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	Article
120 dermatologues + autres médecins	1,5 jour	94,5	72,5	1
59 médecins généralistes	1,5 heure	88,1	87,8	2

- Images dermoscopiques (pas d'examen clinique)
- Lésions sélectionnées
- Lésions non représentatives de leur fréquence en médecine générale

(1) Exception: TADA n'a pas été testé sur les lésions du visage, des muqueuses, des extrémités et des ongles

(2) Distribution asymétrique ou chaotique des couleurs ou des structures

(3) Continuer de monitorer la lésion, informer le patient pour qu'il la monitore lui-même, si nouveaux symptômes ou si changement les rapporter à son médecin

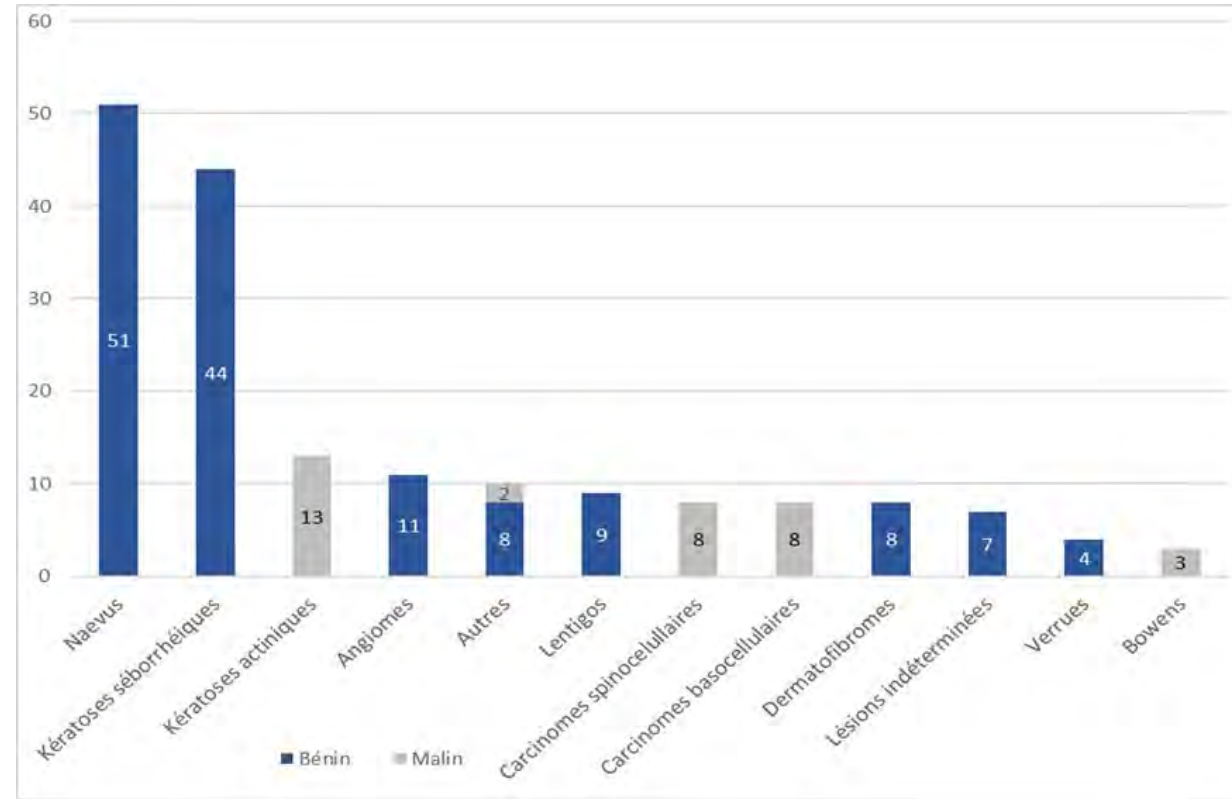


1. Rogers T., Marino M.L., Dusza S.W., et al.: [A Clinical Aid for Detecting Skin Cancer: The Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA)]. J Am Board Fam Med. 2016, 29(6):694-701

2. Seiverling E.V., Ahrns H.T., Greene A., et al. [Teaching Benign Skin Lesions as a Strategy to Improve the Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA)]. J. Am. Board. Fam. Med. 2019,32(1):96-102.

TFE

- Etude d'1 an
- Médecine générale rurale
- Participants : 2 médecins généralistes et 2 dermatologues
- Toutes les lésions observées au dermoscope
- 113 patients
- 176 lésions : 19,32% malignes (1 mélanome, 1 métastase de mélanome)



1. Rogers T., Marino M.L., Dusza S.W., et al.: [A Clinical Aid for Detecting Skin Cancer: The Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA)]. J Am Board Fam Med. 2016, 29(6):694-701

2. Seiverling E.V., Ahrns H.T., Greene A., et al. [Teaching Benign Skin Lesions as a Strategy to Improve the Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA)]. J. Am. Board. Fam. Med. 2019,32(1):96-102.

TFE

Entre la méthode des patrons et la méthode TADA, existe-t-il une méthode supérieure?

Sensibilité et spécificité

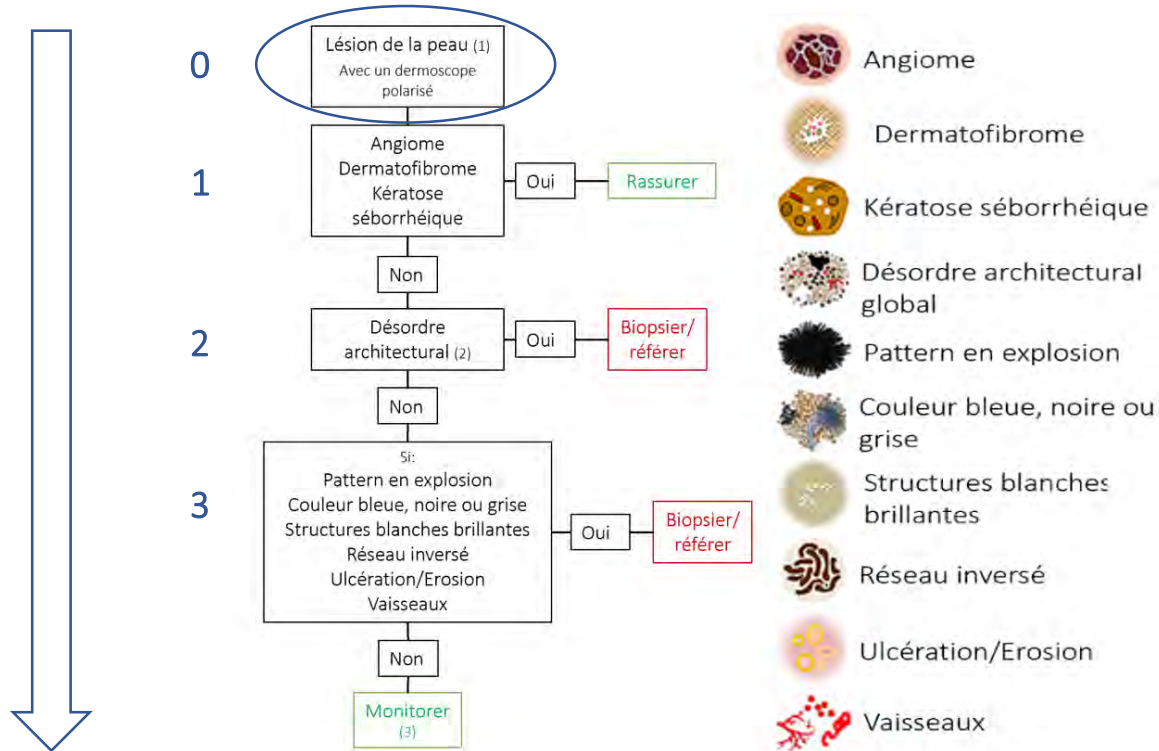
	TADA	Patron
Sensibilité (%)	87,50	100,00
Spécificité (%)	88,29	97,30

Autres critères

	Points positifs	Points négatifs
TADA	- Apprentissage aisé - Durée de formation (1,5h) - Permet un tri sélectif des lésions - Ne dépend pas de l'expérience - Lésions pigmentées et non pigmentées	- Spécificité et sensibilité inférieure - Exclusion de certaines localisations - Trois diagnostics possibles
Patron	- Spécificité et sensibilité supérieure - Applicable pour toutes localisations - Panel de diagnostics plus large - Lésions pigmentées et non pigmentées	- Apprentissage compliqué - Durée de formation (>8h) - Dépend de l'expérience

=> Pas de méthode supérieure mais un public différent.

Description de la méthode



Etape 0. Observation d'une

Quelles lésions?

Toutes exceptées extrémités (visage, cuir chevelu, paumes mains, plantes pieds)

Comment?

- Dermoscope avec fonction lumière polarisée
- Faire signer un consentement
- Prendre un cliché clinique puis dermoscopique
- Bien noter la localisation dans le dossier
- Essayer de standardiser ses clichés pour bien comparer

=> Organisation

Consentement patient

Madame, Monsieur,

Afin de vous apporter des soins de qualité en dermatologie, nous sommes parfois amenés à réaliser des photographies numériques.

En effet, des clichés photographiques cliniques et dermoscopiques peuvent être très utiles, notamment pour demander l'avis à des confrères dermatologues, ou dans le cadre du suivi de naevus, dépistage de cancers de la peau, évaluation de l'efficacité d'un traitement sur une dermatose, suivi de plaies, ...

Le présent formulaire vise à recueillir votre consentement en vue de procéder éventuellement à la prise de photographies cliniques et/ou dermoscopiques.

Les images pertinentes en liaison avec votre affection de la peau seront intégrées dans votre dossier médical.

Vous conservez le droit à la rectification/au retrait de ces images à tout moment.

Ces images pourront également être utilisées à des fins académiques et de recherche.

Votre anonymat serait alors garanti et tout signe (tatouage, yeux...) permettant de vous reconnaître serait masqué.

Nom, prénom, date et signature de l'investigateur

Je, soussigné(e)

Autorise

☐ à procéder à la réalisation de photographies cliniques et/ou dermoscopiques dans le cadre de la prise en charge thérapeutique.

☐ à conserver et traiter à des fins d'enseignement et/ou de recherche ces enregistrements (tout en assurant l'anonymat).

Fait à

Nom, prénom, date et signature du participant

Etape 0. Observation d'une lésion – types de dermoscope

Lumière polarisée

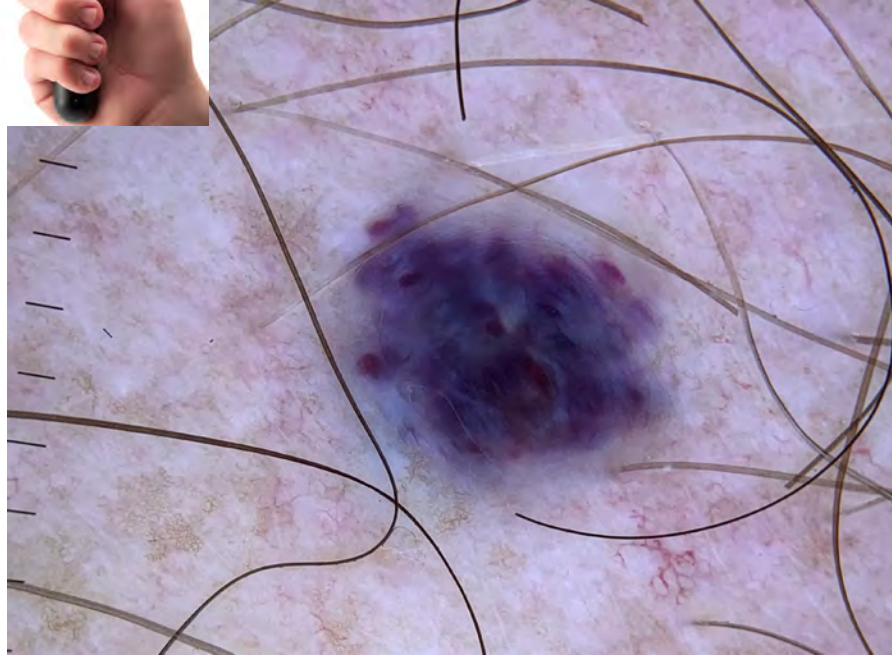


Lumière non polarisée



Etape 0. Observation d'une lésion – types de dermoscope

Lumière polarisée



Lumière non polarisée

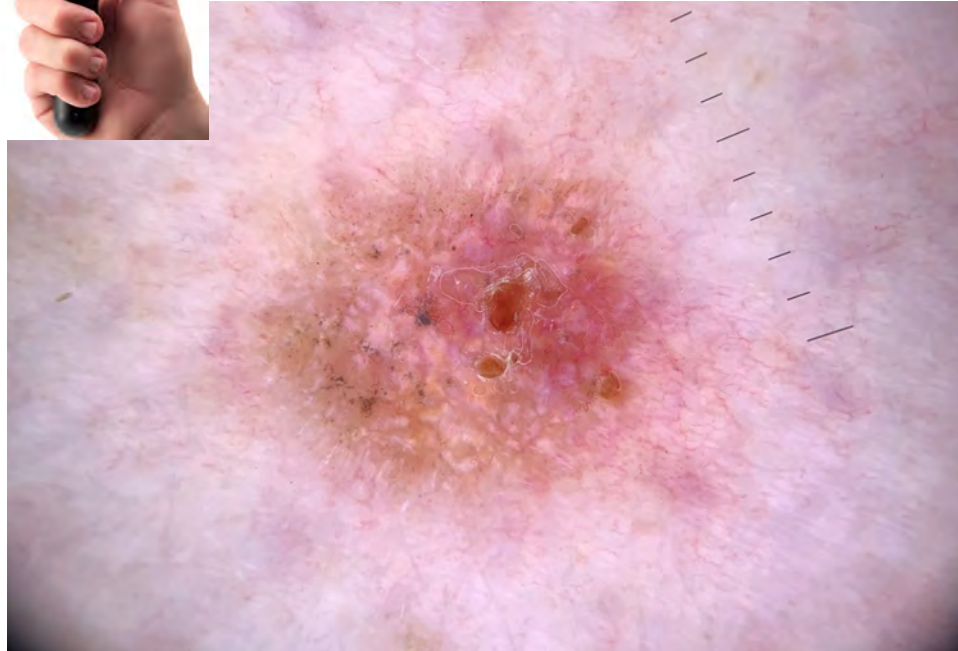


Mise en évidence de caractéristiques spécifiques pour chaque dermoscope

Etape 0. Observation d'une lésion – types de dermoscope



Lumière polarisée



Lumière non polarisée



Etape 0. Observation d'une lésion – types de dermoscope



DermLite® DL 200 hybride
995 \$ +- 855 €



Attention toujours utiliser un
téléphone professionnel!

Etape 0. Observation d'une lésion – types de dermoscope



Handyscope Dermlite[®] & Fotofinder[®]
795 \$ +- 680 €



Handyscope Fotofinder[®]
745 €

Etape 0. Observation d'une lésion – photos



Cliché de vue d'ensemble



Cliché de près avec règle



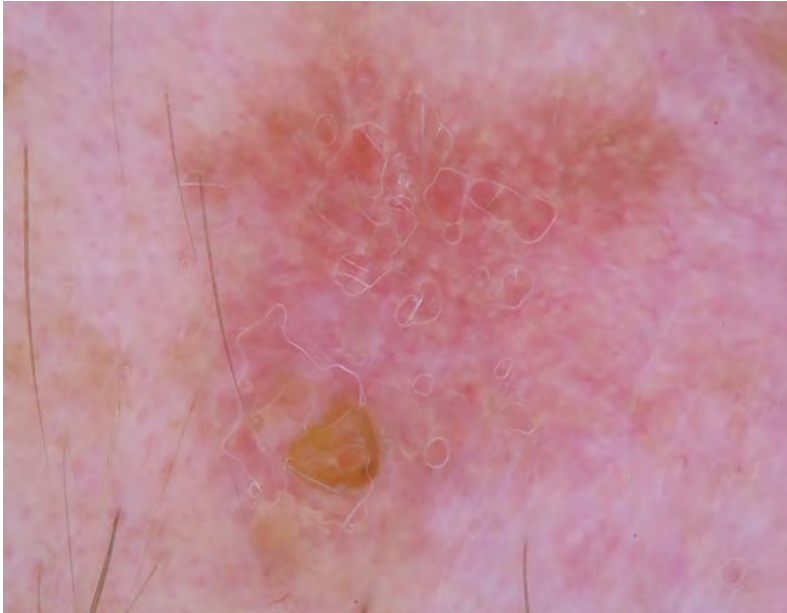
Cliché dermoscopique

Toujours en immersion!!

Etape 0. Observation d'une lésion – trucs et astuces

Les bulles

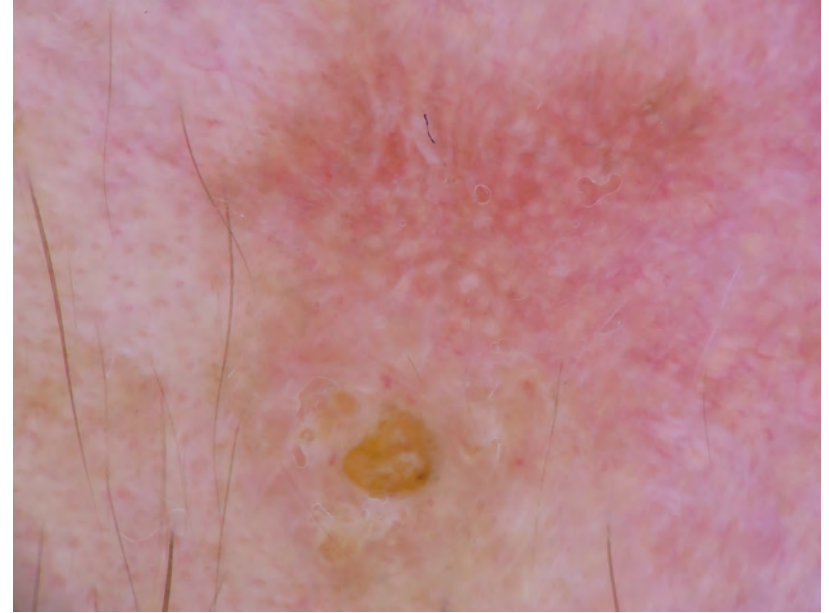
Avant



Immersion



Après



Etape 0. Observation d'une lésion – trucs et astuces

La kératine

Avant



Alcool



Après



Etape 0. Observation d'une lésion – trucs et astuces

Les zones non planes

Avant



Le gel



Après



Etape 0. Observation d'une lésion – Standardisation

Images cliniques et dermoscopiques standardisées

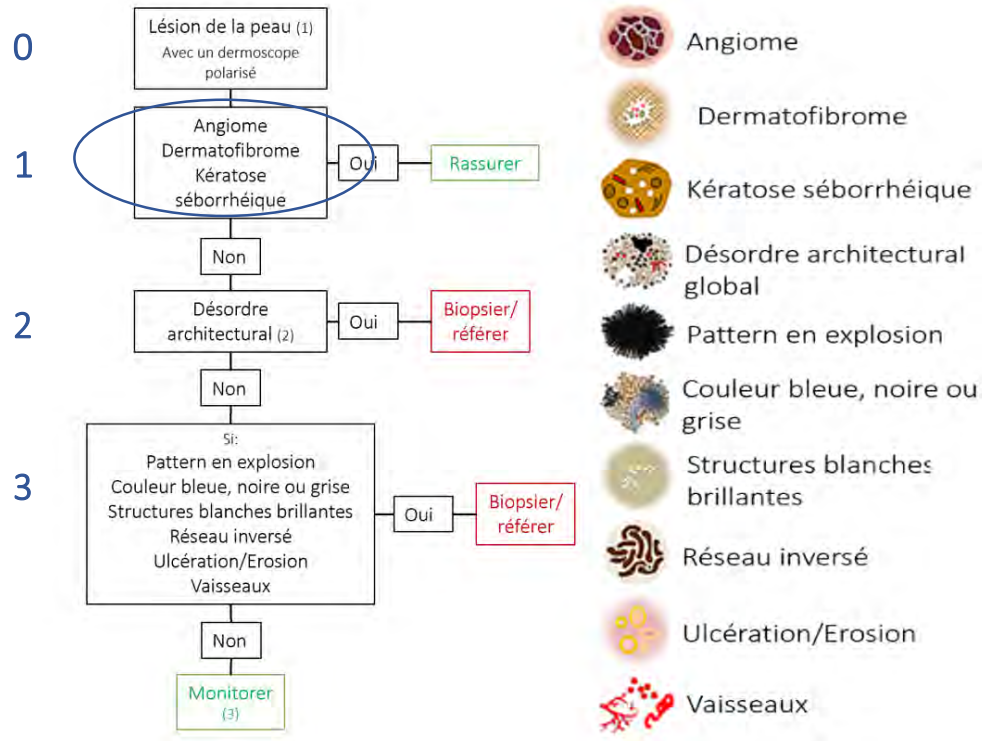
- Même appareil photo (smartphone)
- Même dermoscope
- Mêmes conditions (lumière, grossissement, règle, ...)
- Stockage des images dans un même dossier
- Notification de la localisation de la lésion

⇒ Comparaison de clichés à court et long terme

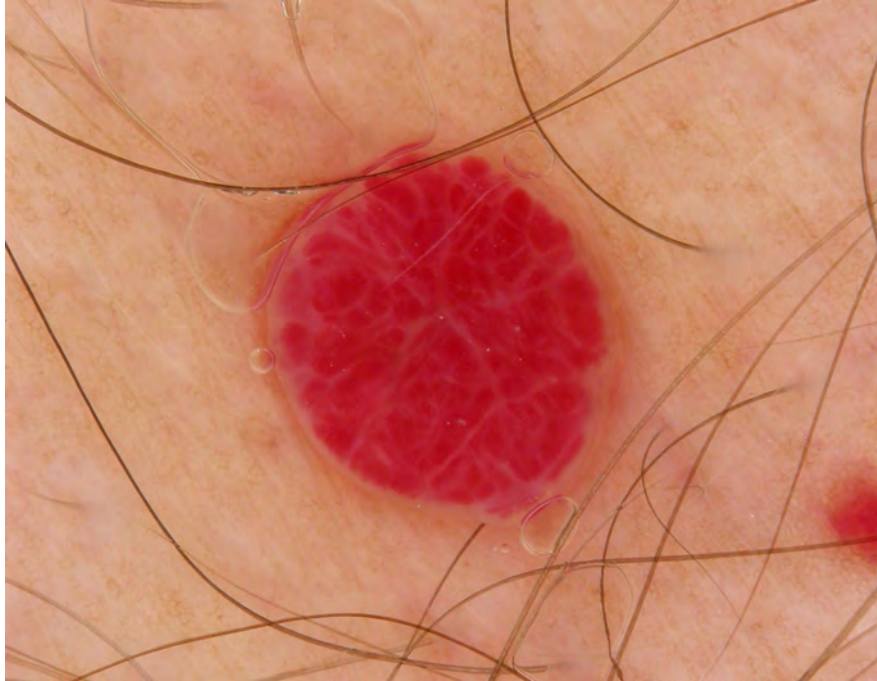
⇒ Organisation!!



Etape 1. Lésions bénignes

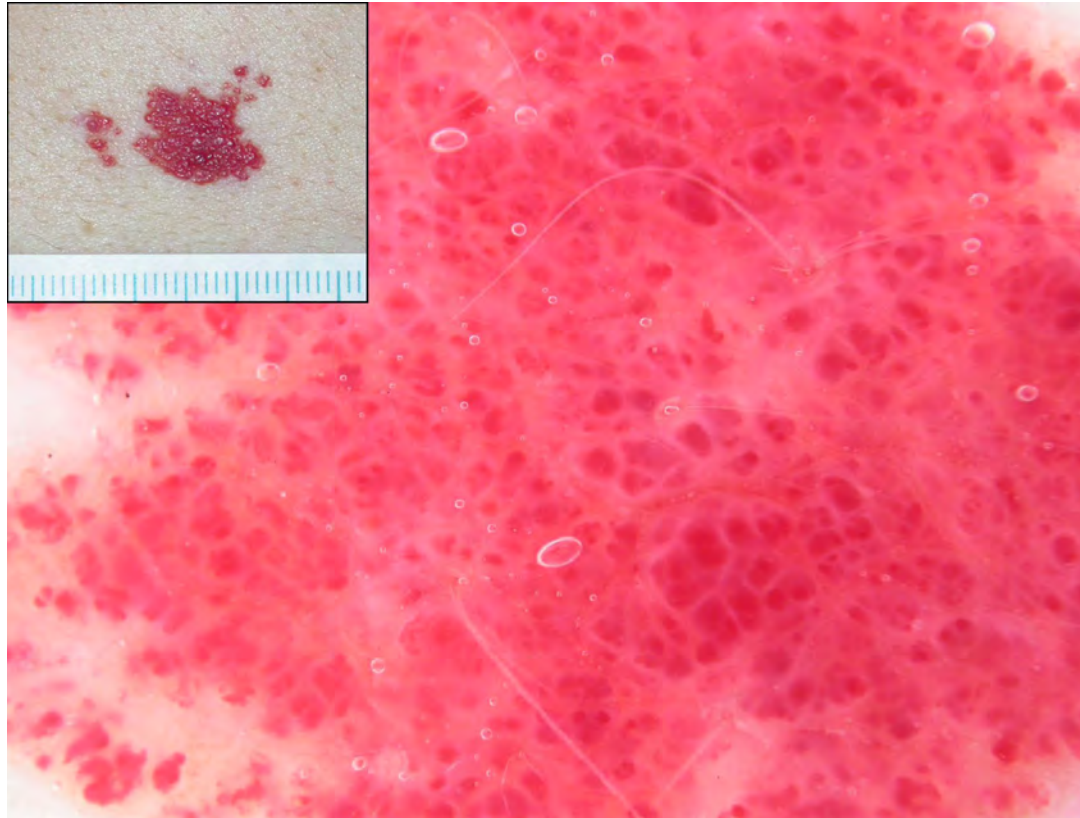


Etape 1. Lésions bénignes - Angiomes



Lacunes
rouges/violacées

Etape 1. Lésions bénignes - Angiomes



Lacunes
rouges/violacées

Etape 1. Lésions bénignes - Angiomes



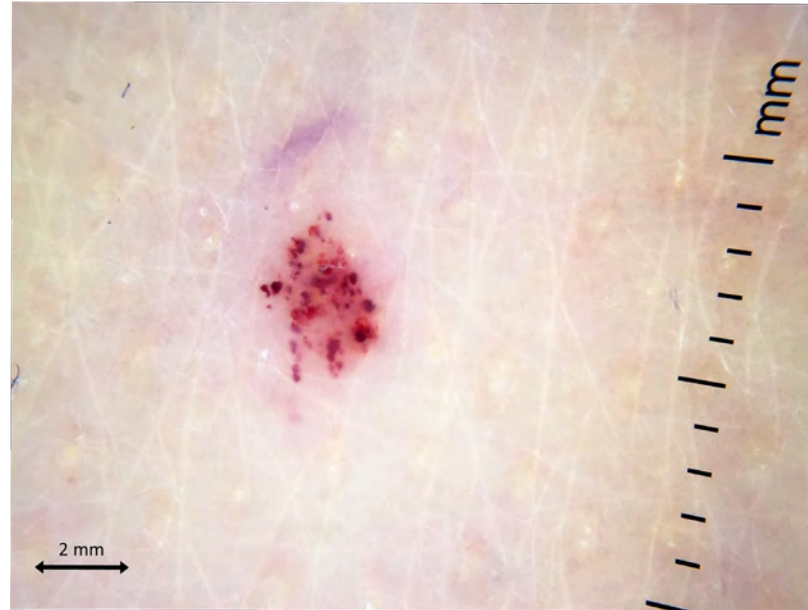
Lacunes
rouges/violacées



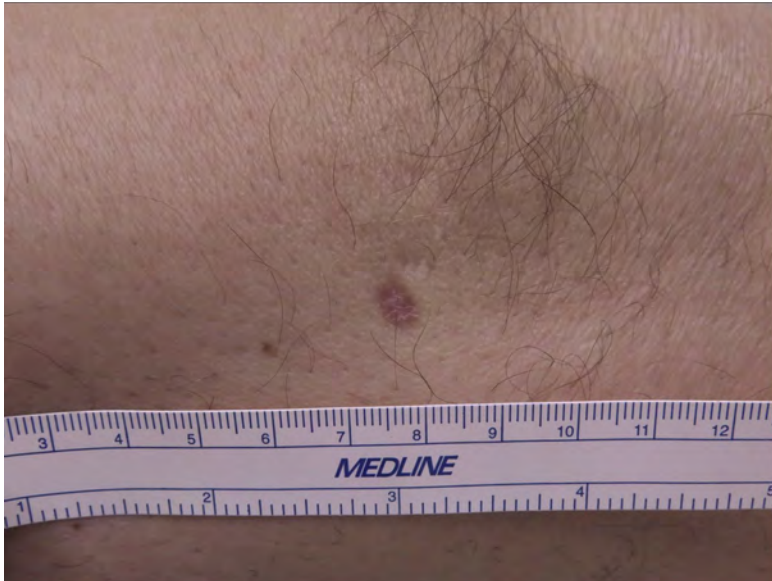
Etape 1. Lésions bénignes - Angiomes



Lacunes
rouges/violacées



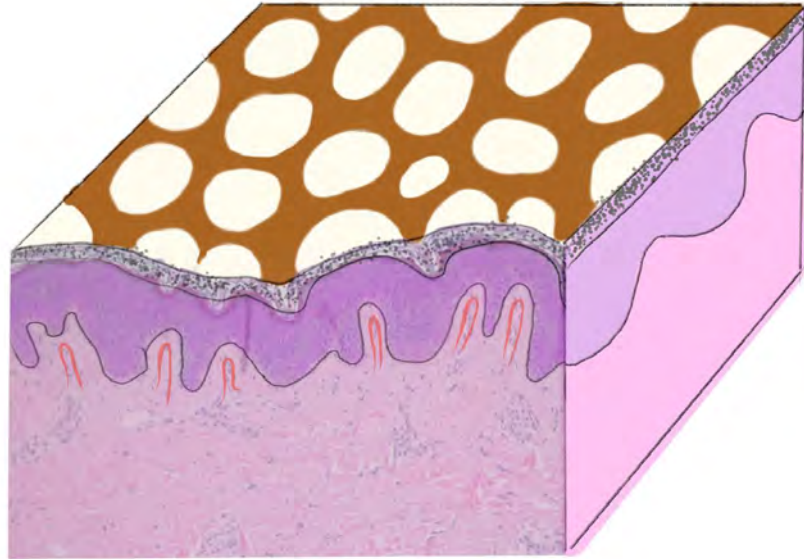
Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



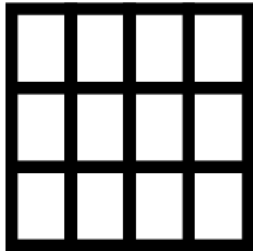
Réseau en nid d'abeille



Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



Réseau en nid d'abeille

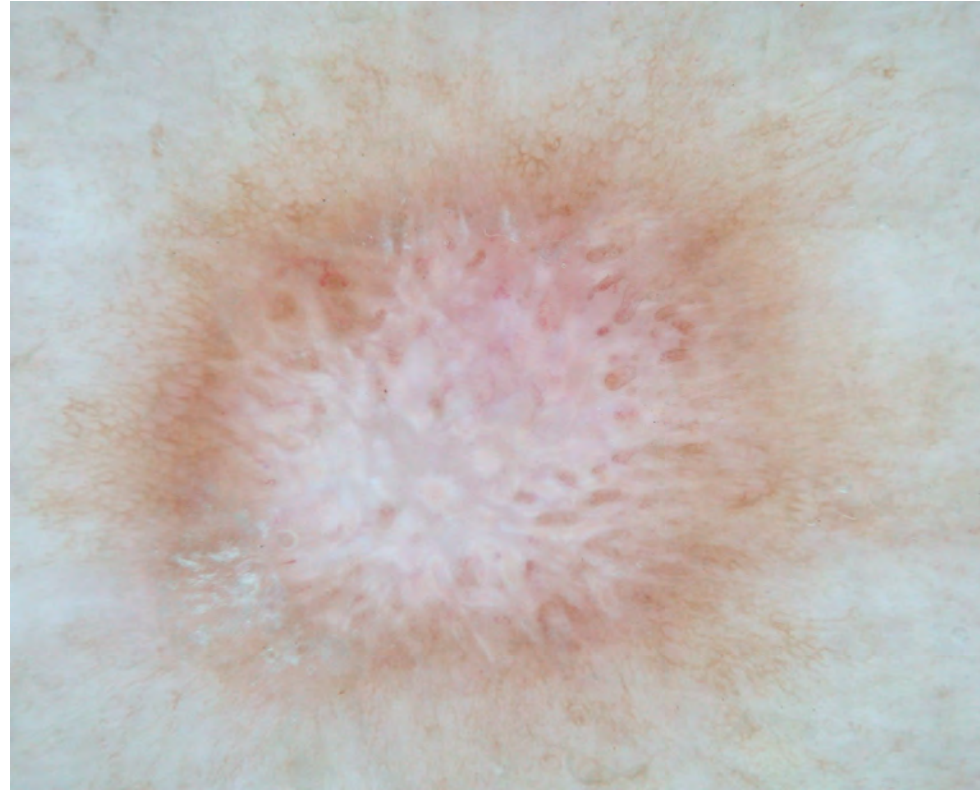


Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



Réseau périphérique avec zone
centrale blanche cicatricielle

Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



Réseau périphérique avec zone
centrale blanche cicatricielle

Etape 1. Lésions bénignes – Dermatofibrome



Réseau périphérique avec zone
centrale blanche cicatricielle

Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



Aspect
cérébriforme



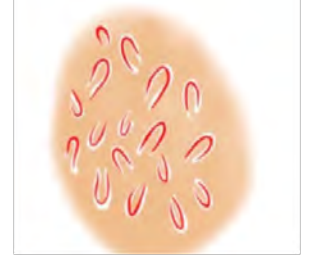
Pseudo-kystes
cornés et
pseudo-
comédons



Empreintes digitales



Couleur brune homogène avec bordure
nette et mordillée

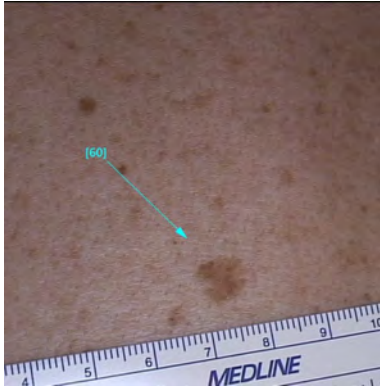


Vaisseaux en
épingles à cheveux

Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



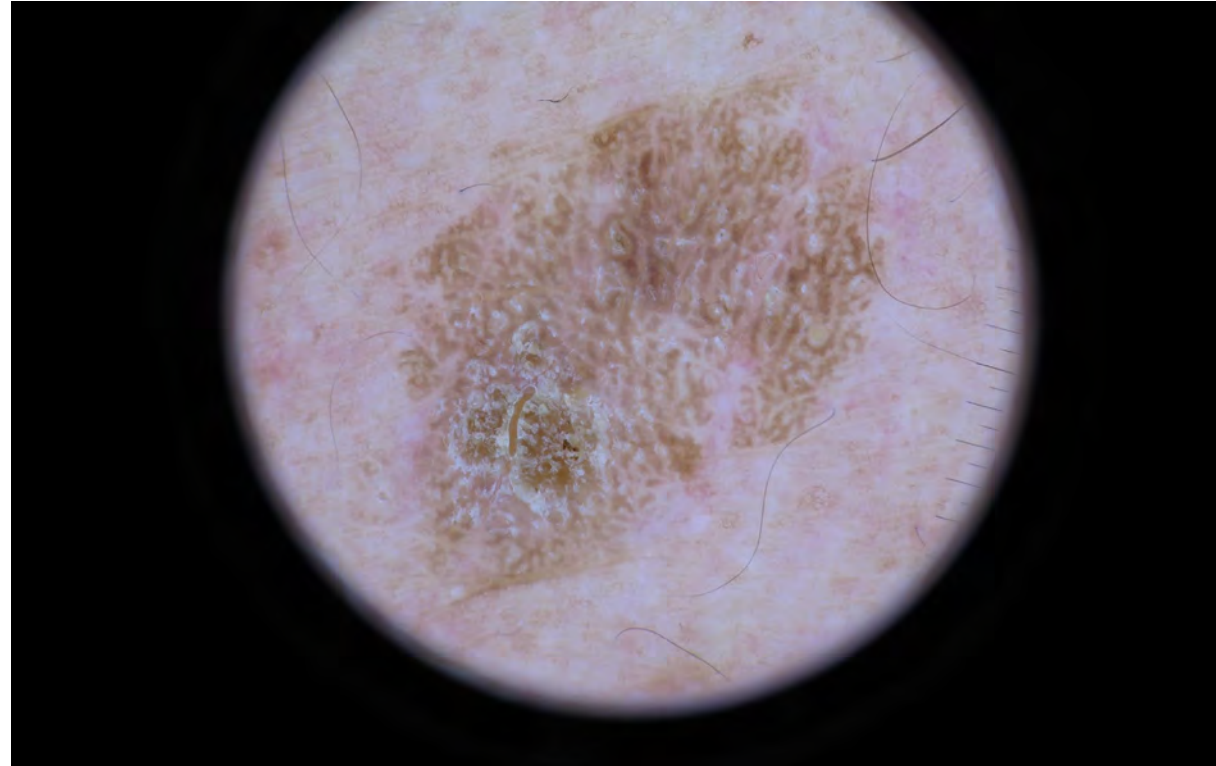
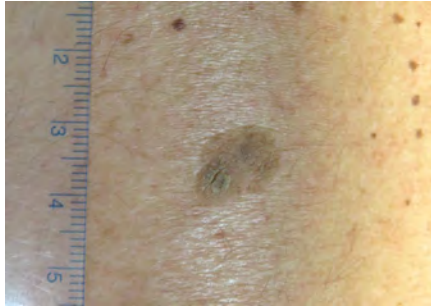
Aspect
cérébriforme



Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



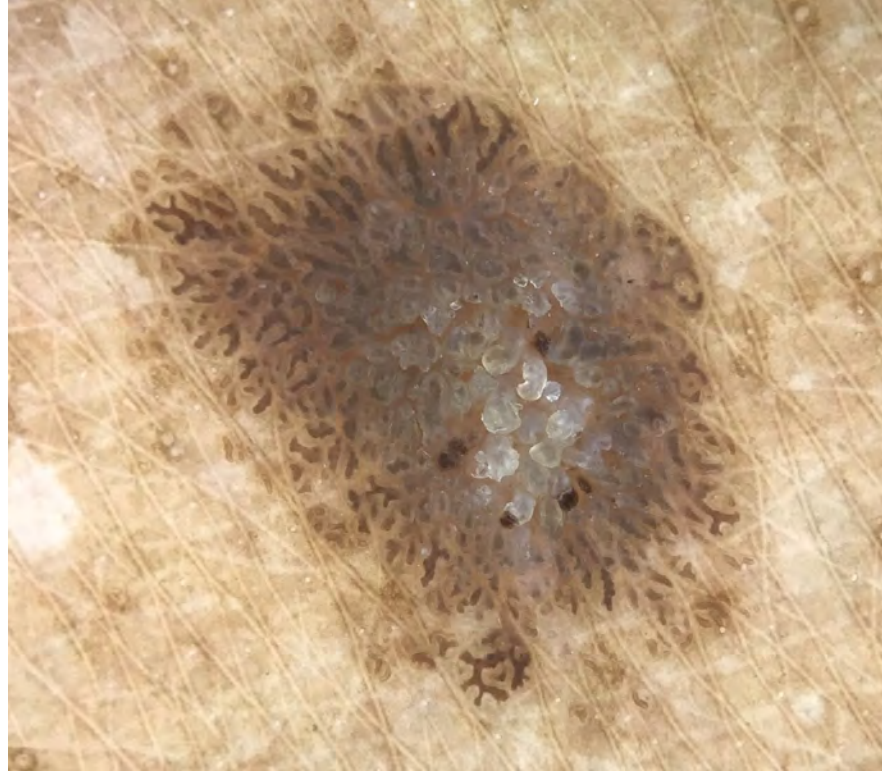
Aspect
cérébriforme



Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



Aspect
cérébriforme



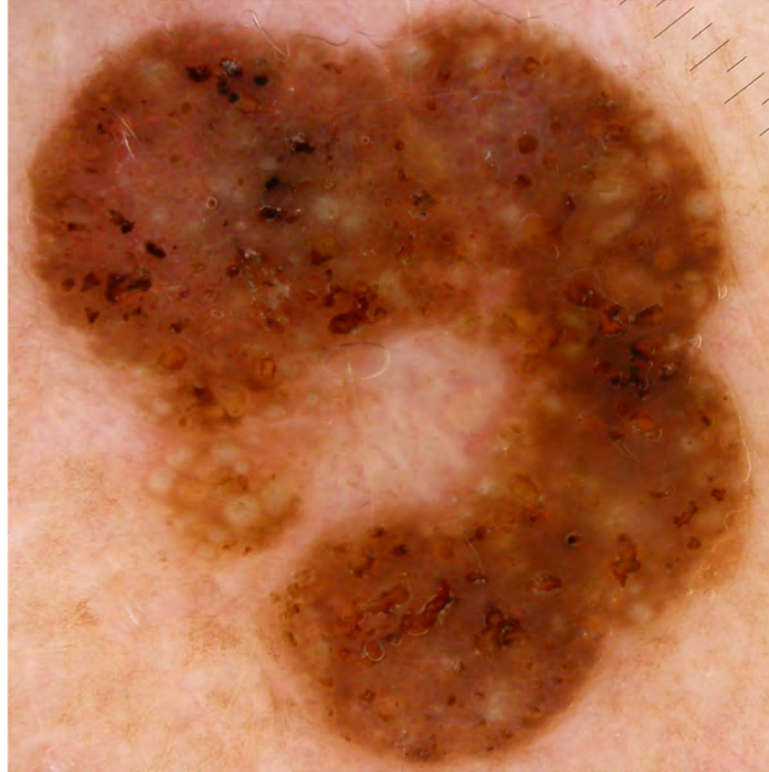
Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



Pseudo-kystes
cornés et
pseudo-
comédons



Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques

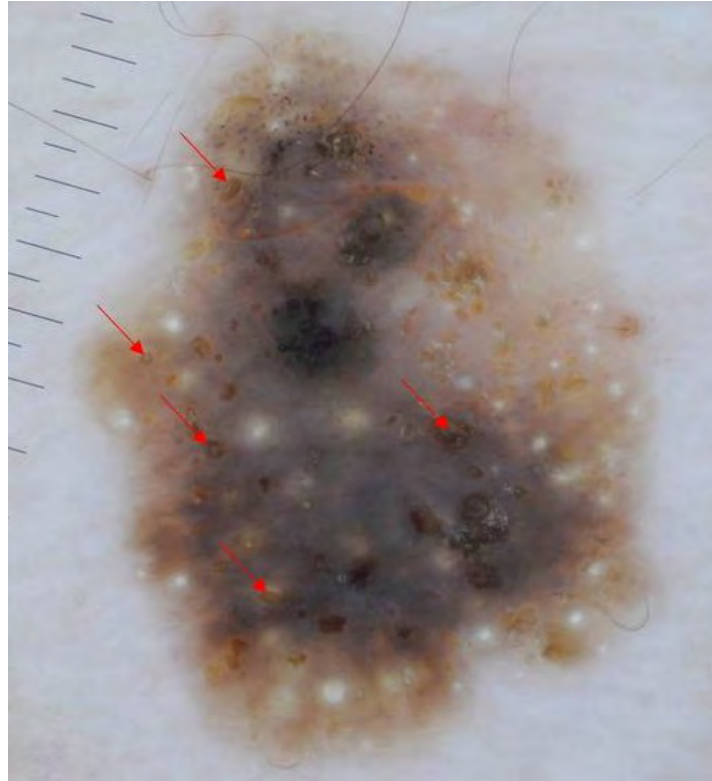


Pseudo-kystes
cornés et
pseudo-
comédons

Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



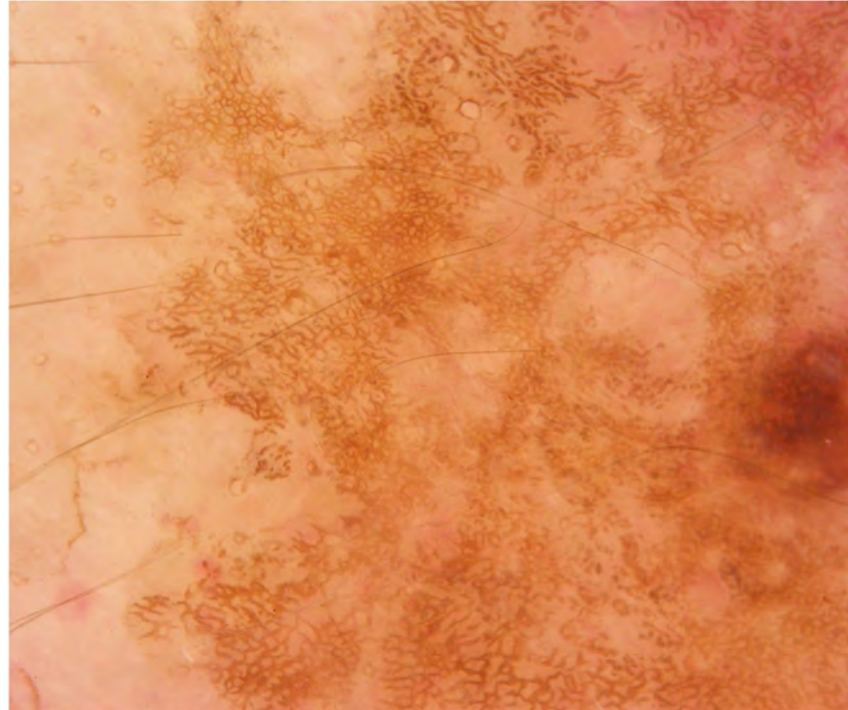
Pseudo-kystes
cornés et
pseudo-
comédons



Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



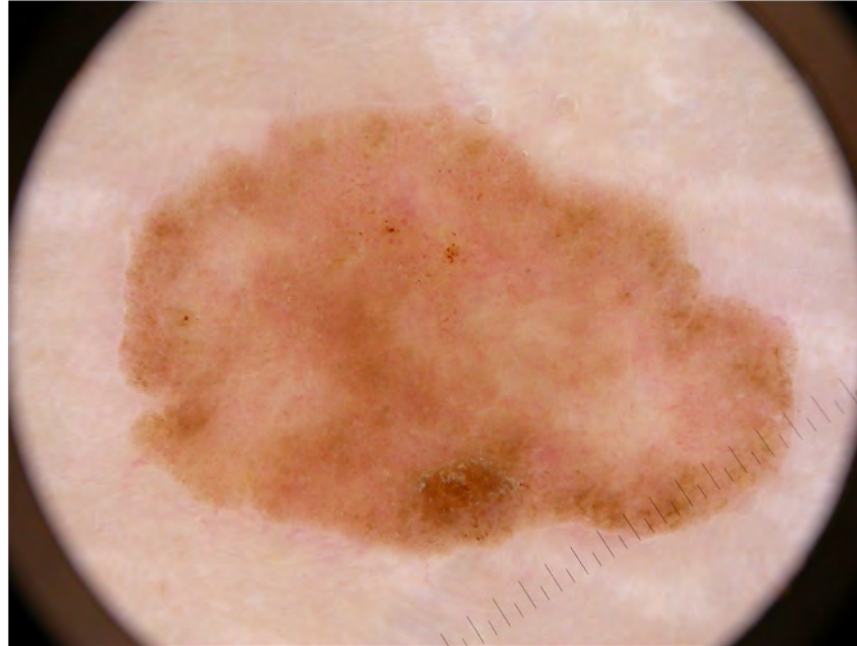
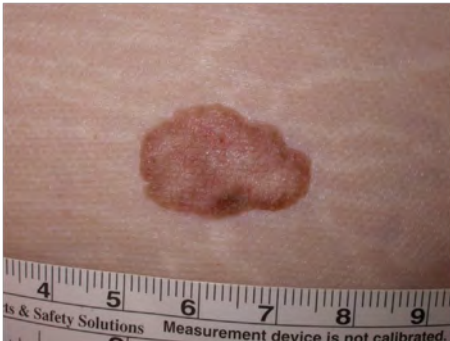
Empreintes digitales



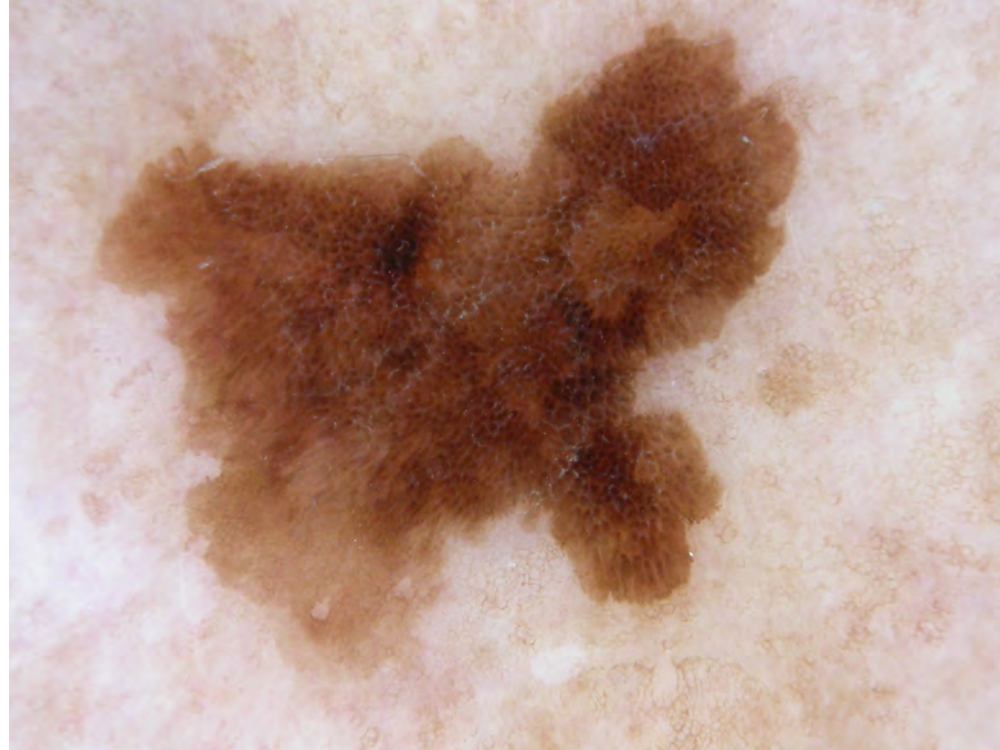
Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



Couleur brune homogène avec bordure nette et mordillée

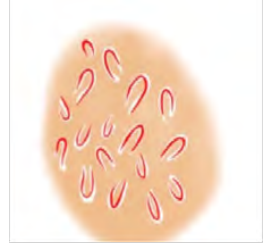


Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques

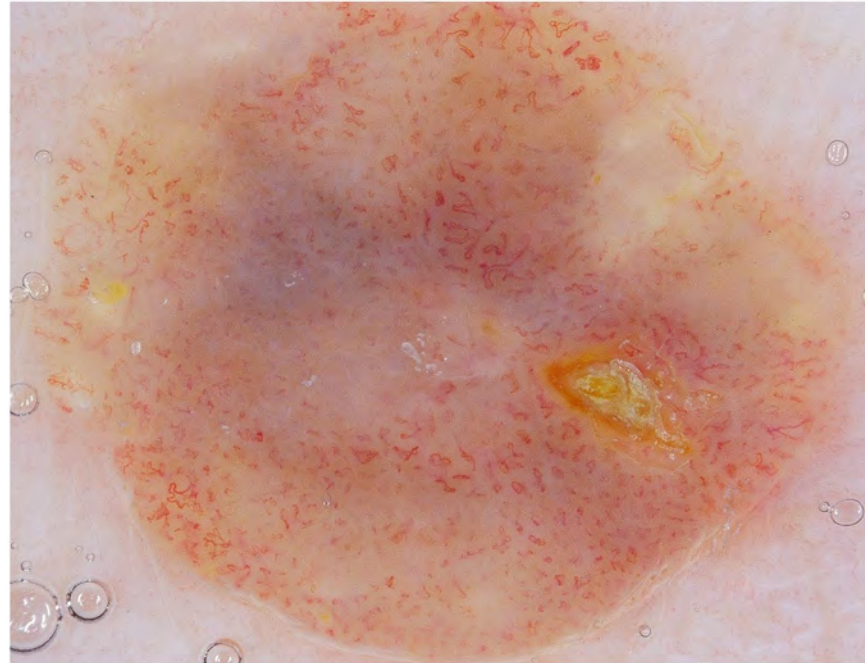


Couleur brune homogène avec bordure nette et mordillée

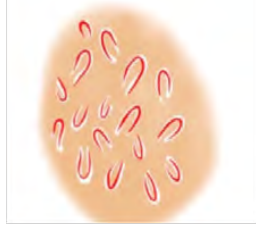
Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



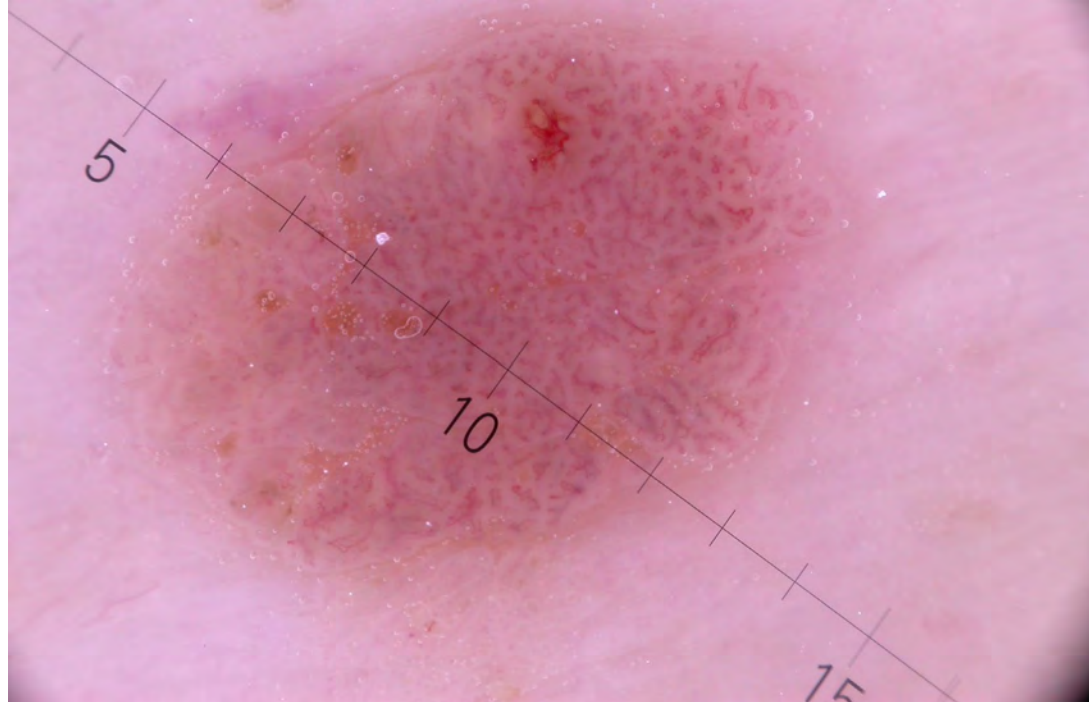
Vaisseaux en
épingles à cheveux



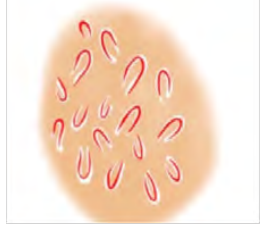
Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



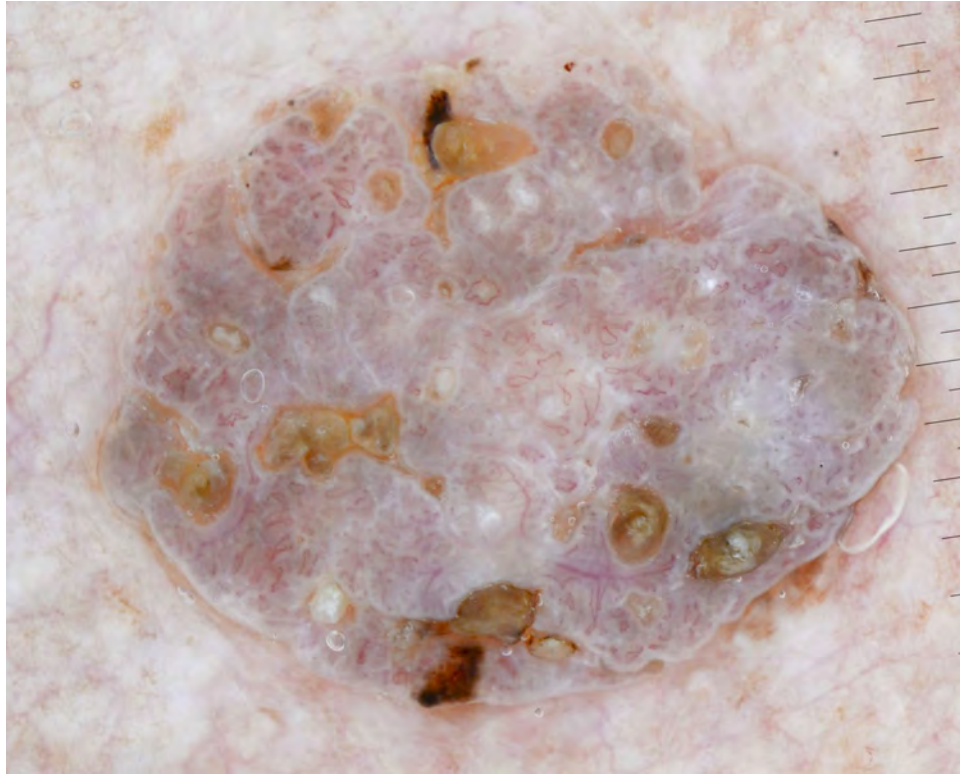
Vaisseaux en
épingles à cheveux



Etape 1. Lésions bénignes – Kératoses séborrhéiques



Vaisseaux en
épingles à cheveux



Etape 1. Lésions bénignes



Lacunes
rouges/violacées
Angiome



Réseau périphérique avec zone
centrale blanche cicatricielle
Dermatofibrome



**Aspect
cérébriforme**



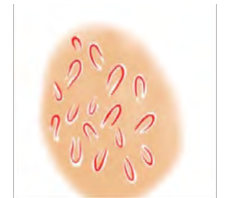
**Pseudo-kystes
cornés et
pseudo-
comédons**



Empreintes digitales



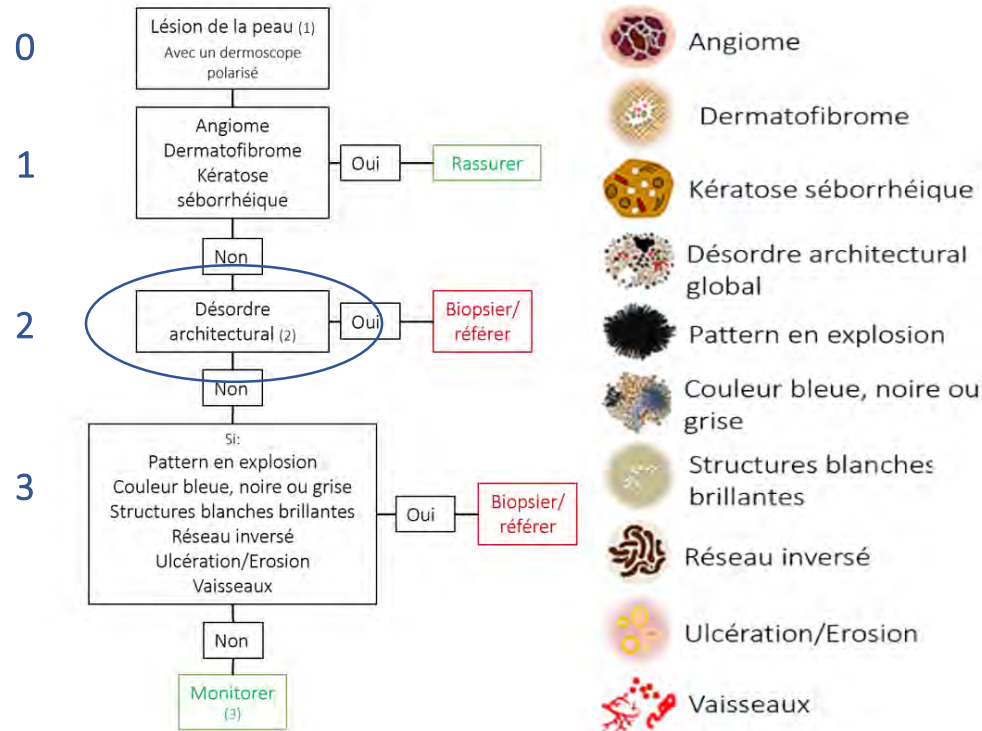
**Couleur brune homogène avec bordure
nette et mordillée**



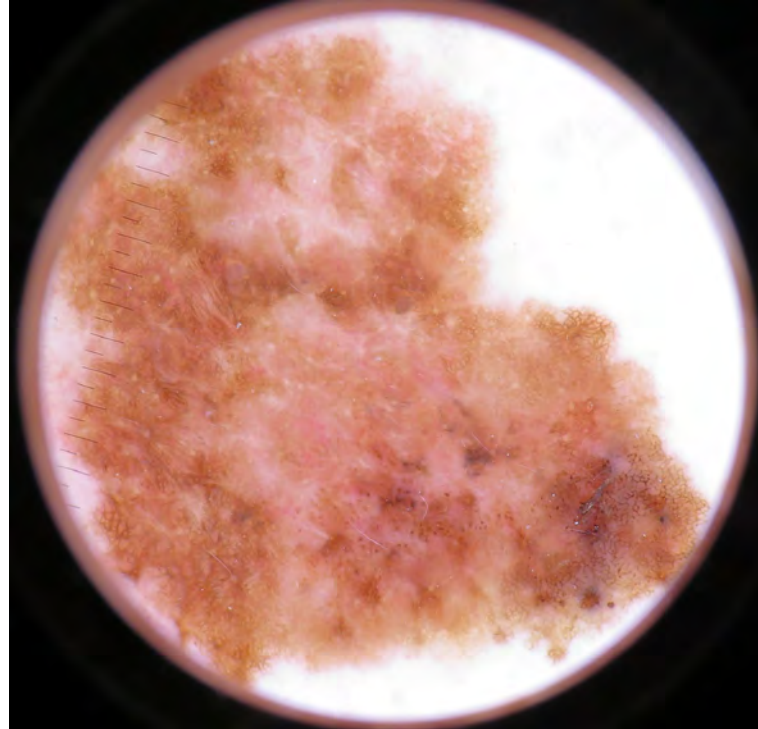
**Vaisseaux en
épingles à cheveux**

Kératose séborrhéique

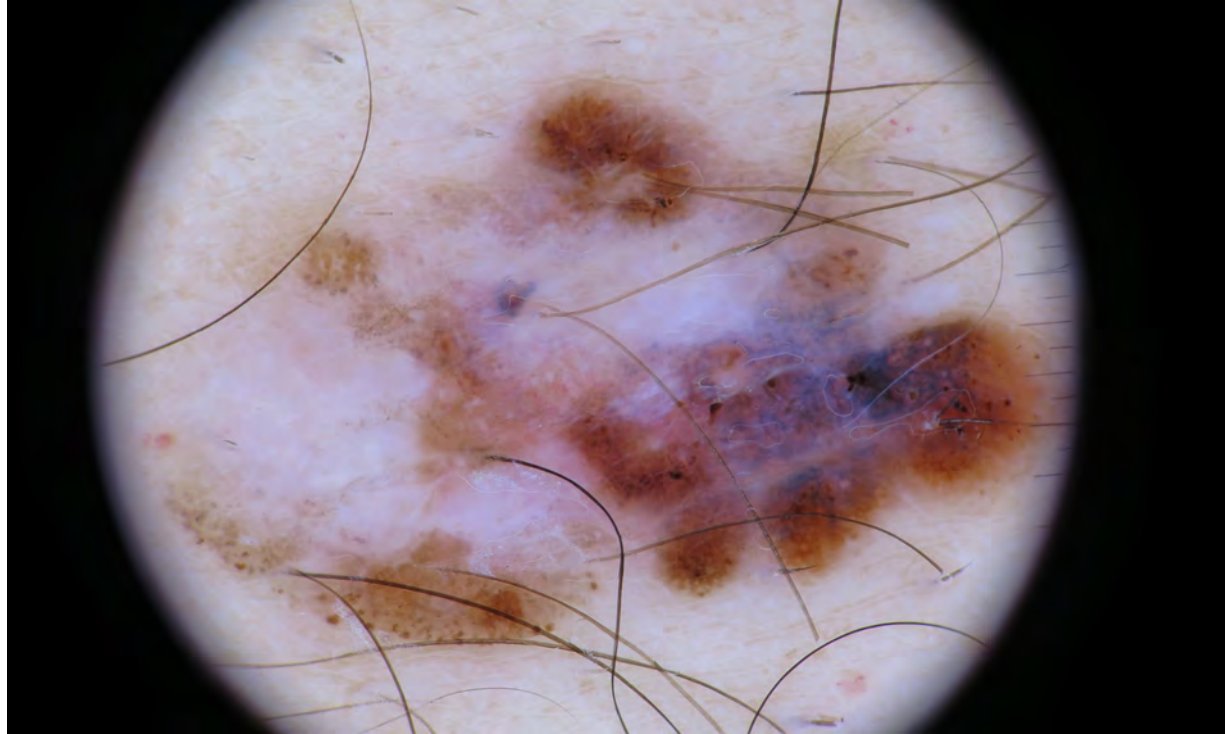
Etape 2. Désordre architectural



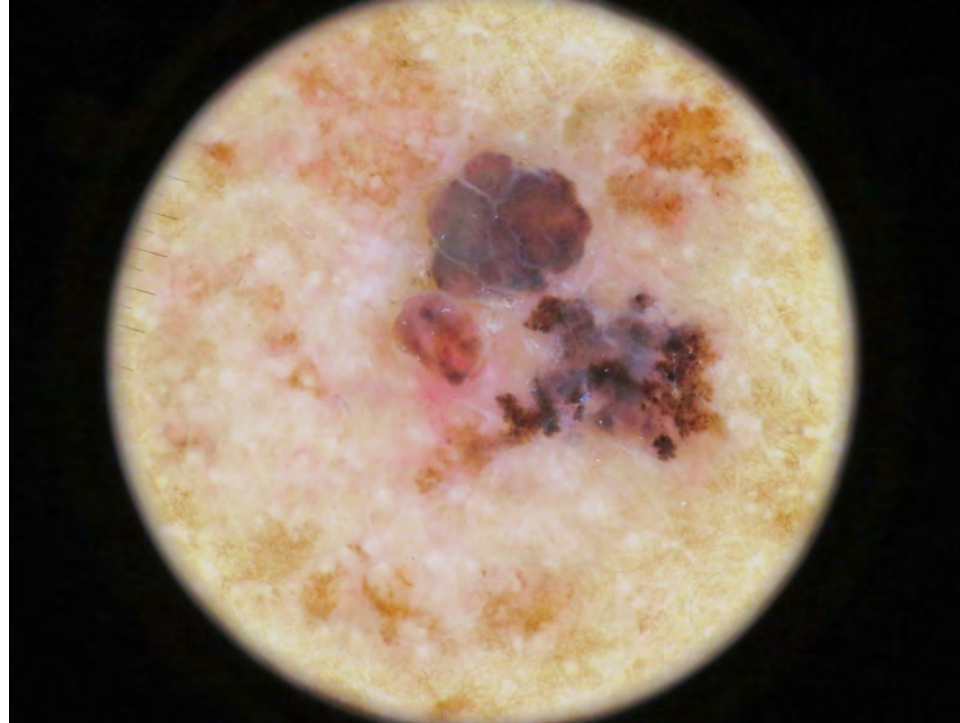
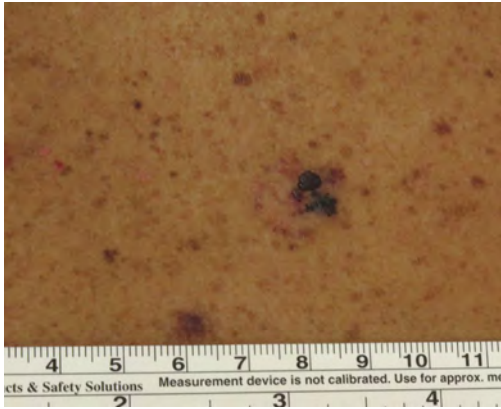
Etape 2. Désordre architectural



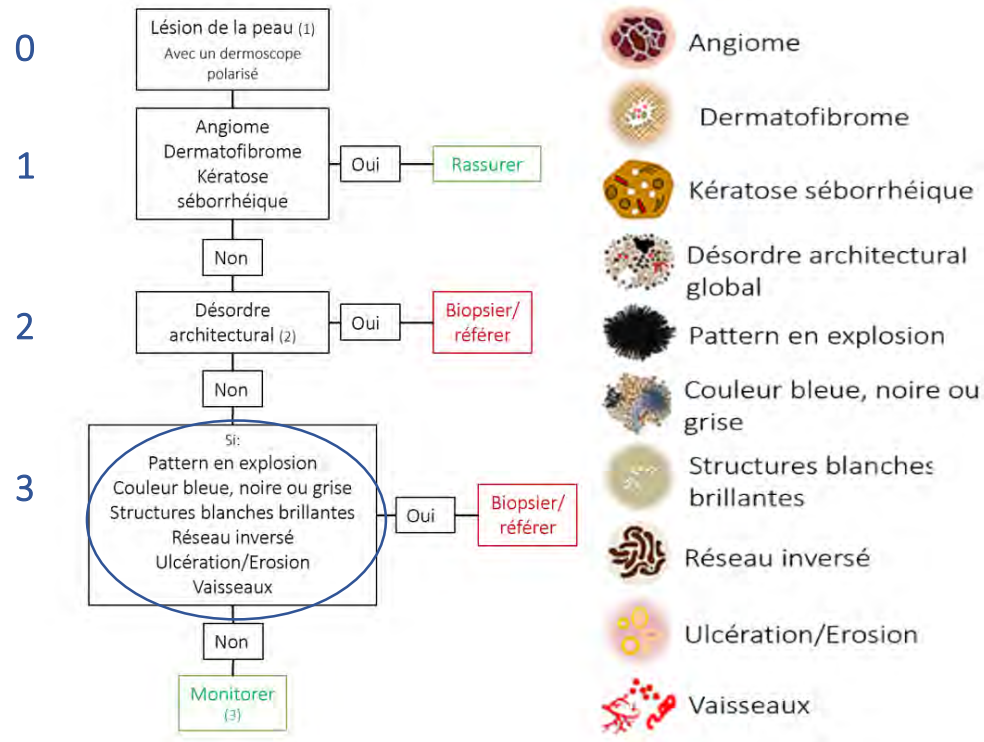
Etape 2. Désordre architectural



Etape 2. Désordre architectural



Etape 3. Autres critères de malignité



Etape 3. Autres critères de malignité

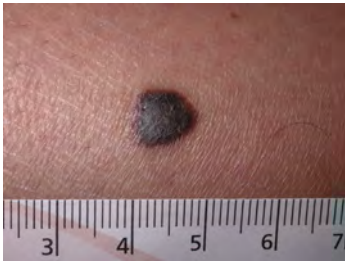


Patron en explosion

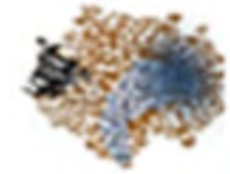
Etape 3. Autres critères de malignité



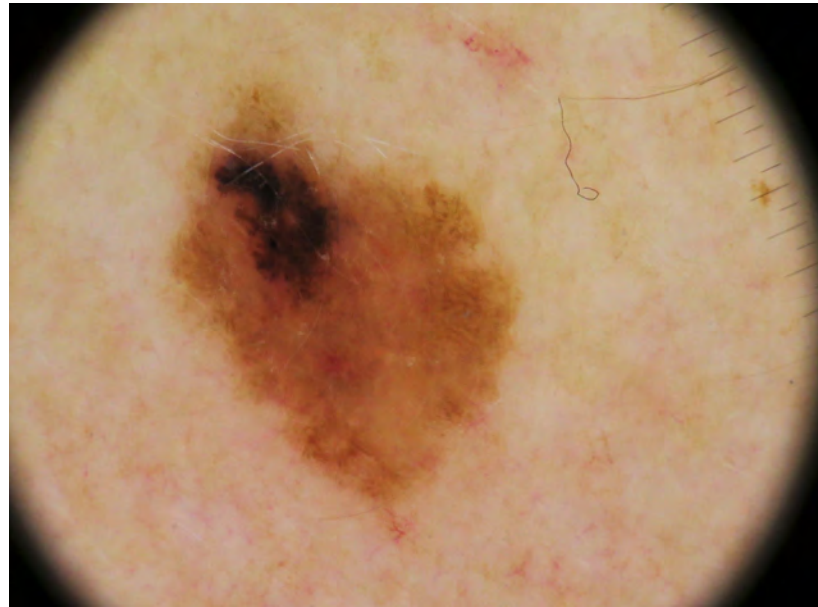
Patron en explosion



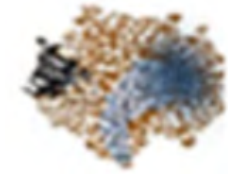
Etape 3. Autres critères de malignité



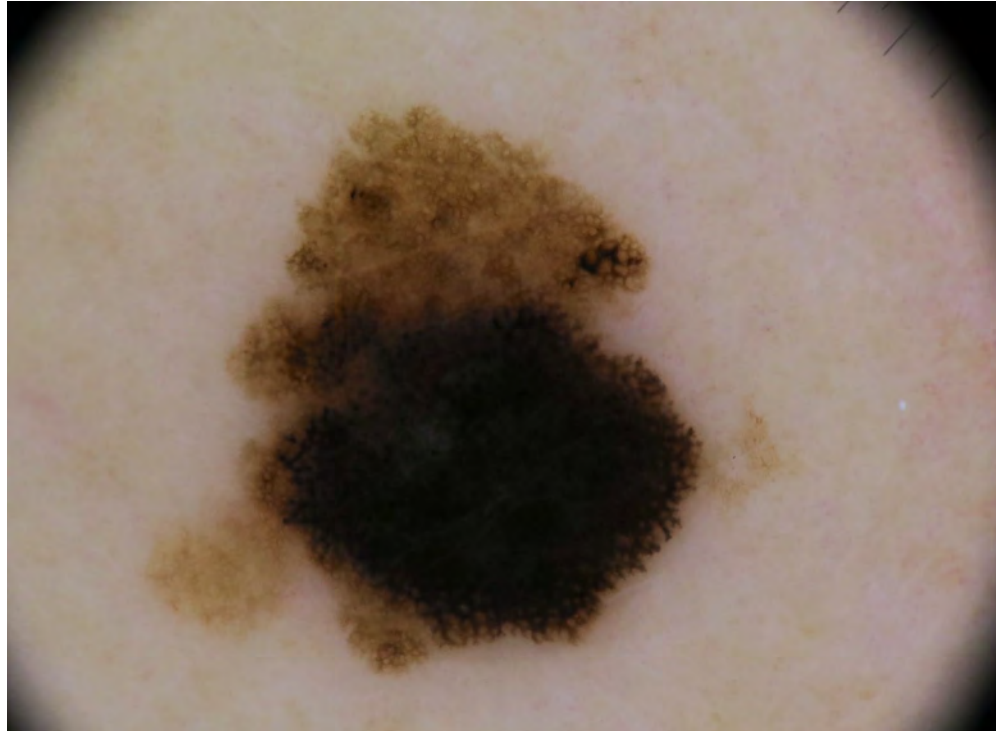
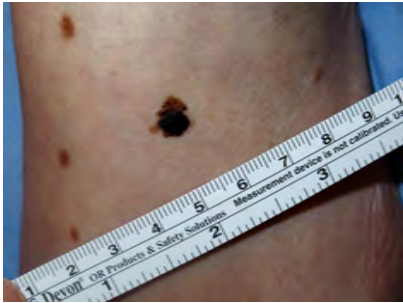
Couleur bleue noire grise



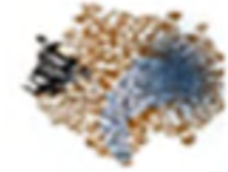
Etape 3. Autres critères de malignité



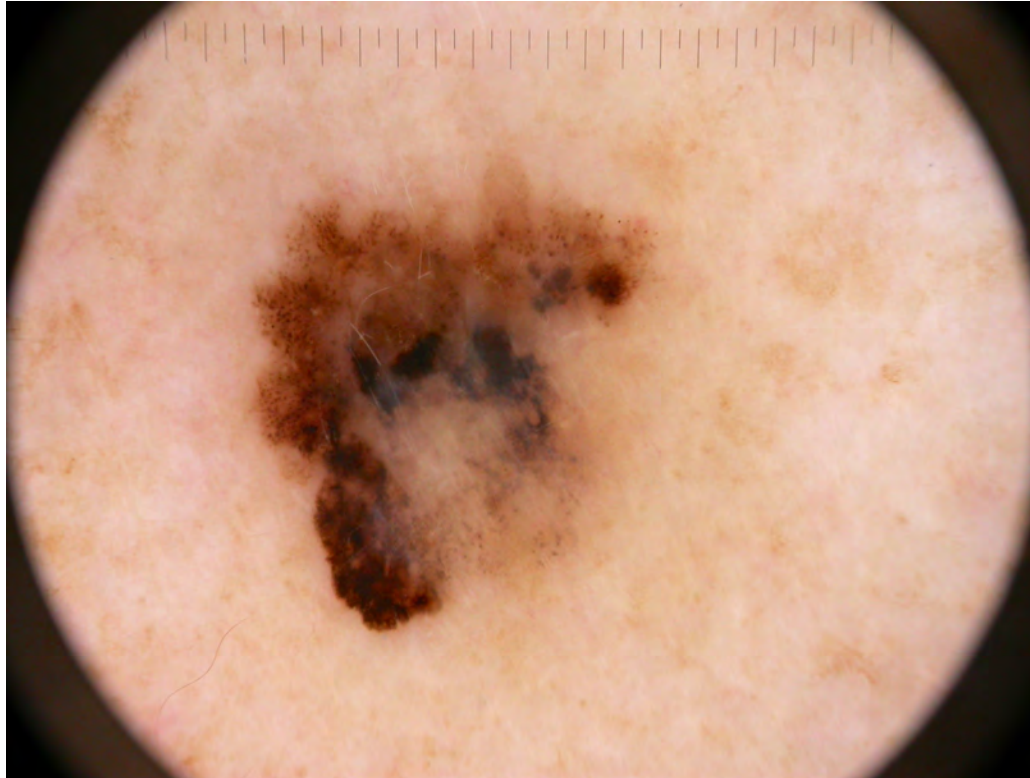
Couleur bleue noire grise



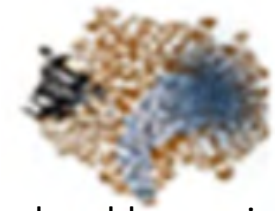
Etape 3. Autres critères de malignité



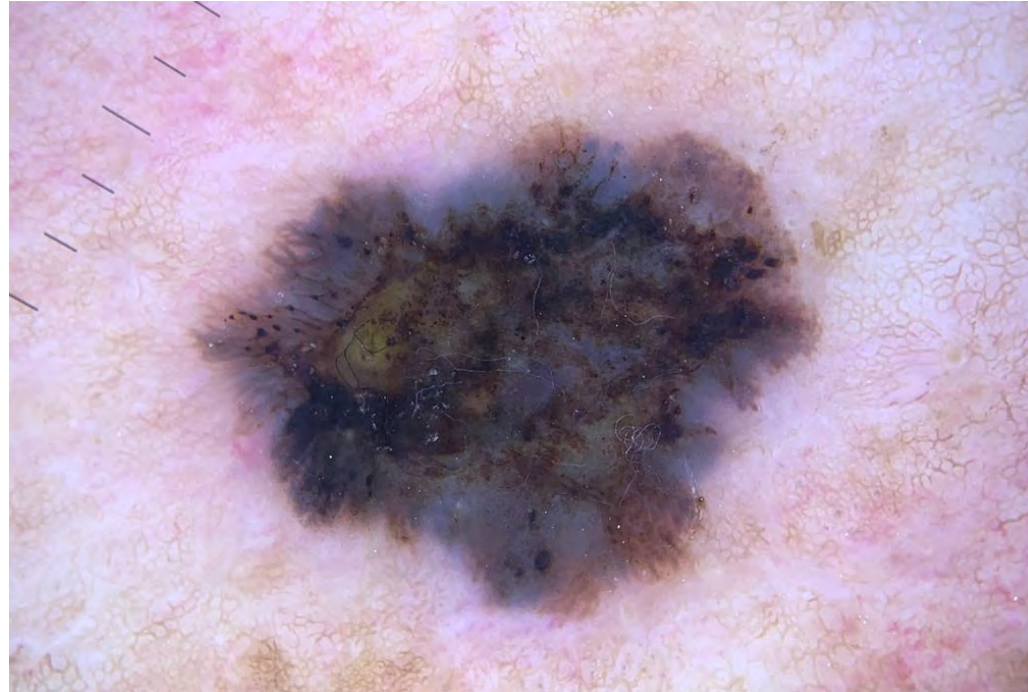
Couleur bleue noire grise



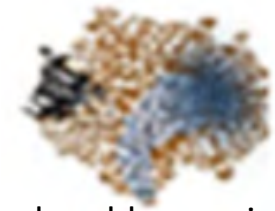
Etape 3. Autres critères de malignité



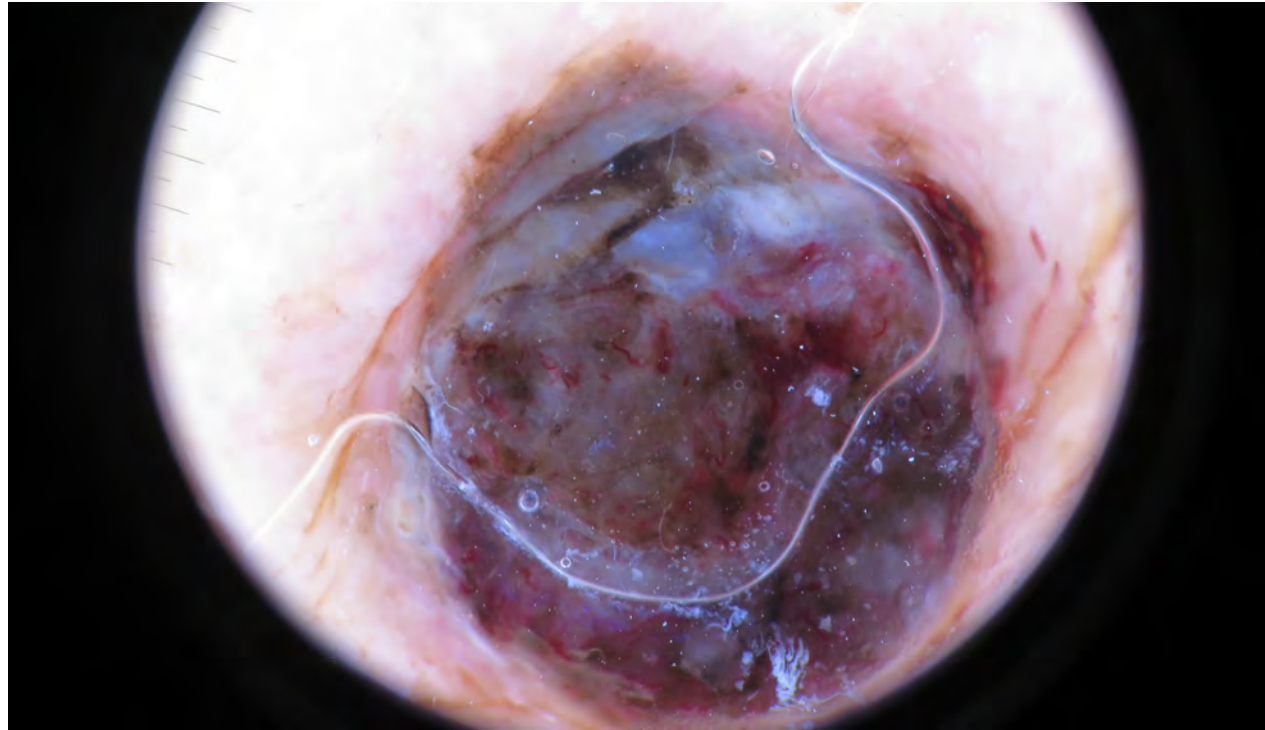
Couleur bleue noire grise



Etape 3. Autres critères de malignité



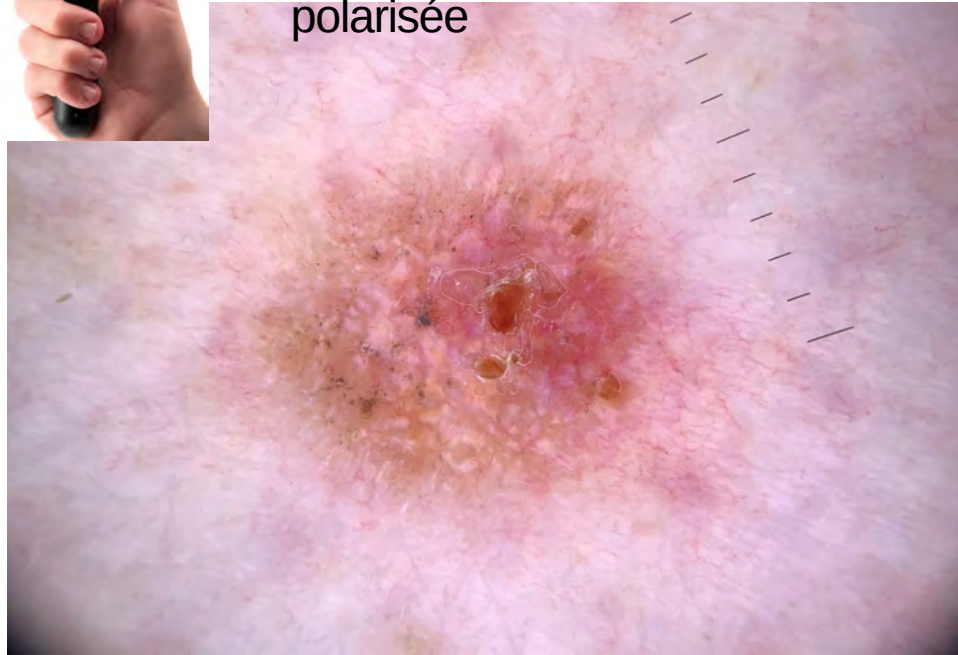
Couleur bleue noire grise



Etape 3. Autres critères de malignité



Lumière
polarisée



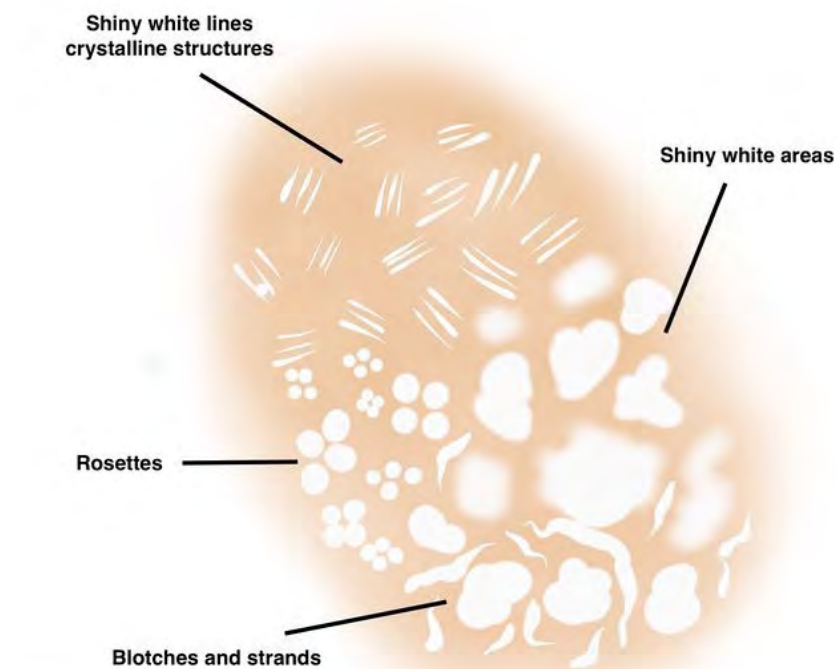
Structures blanches brillantes
Lumière non polarisée



Etape 3. Autres critères de malignité



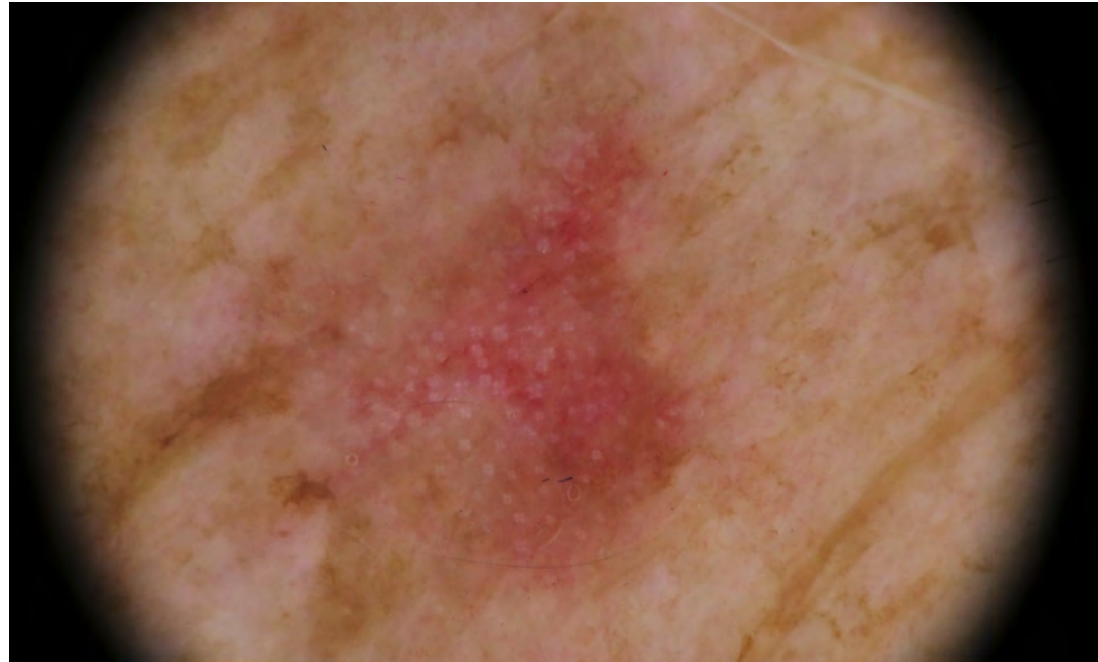
Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



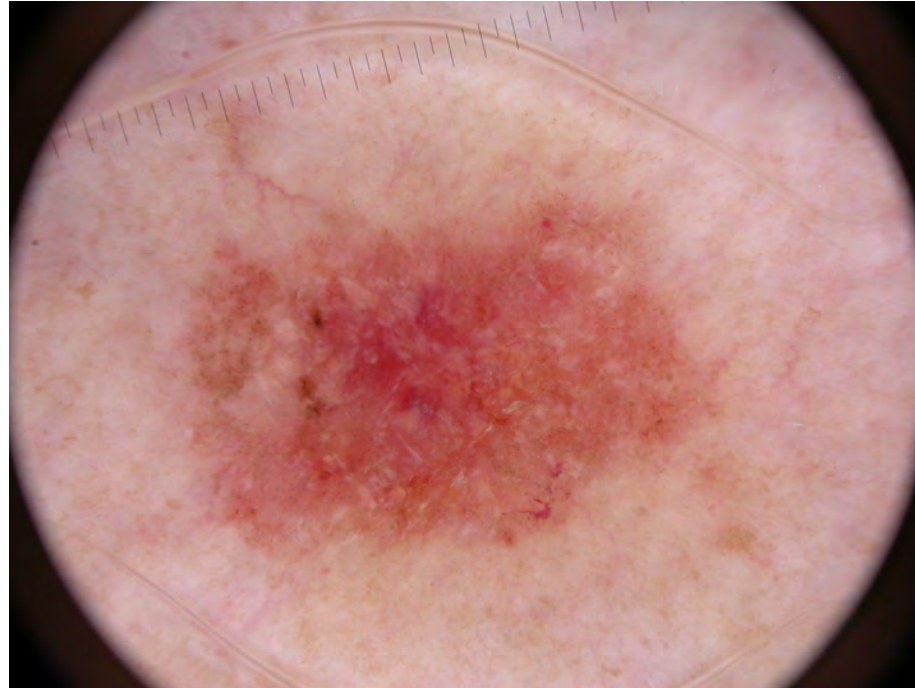
Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



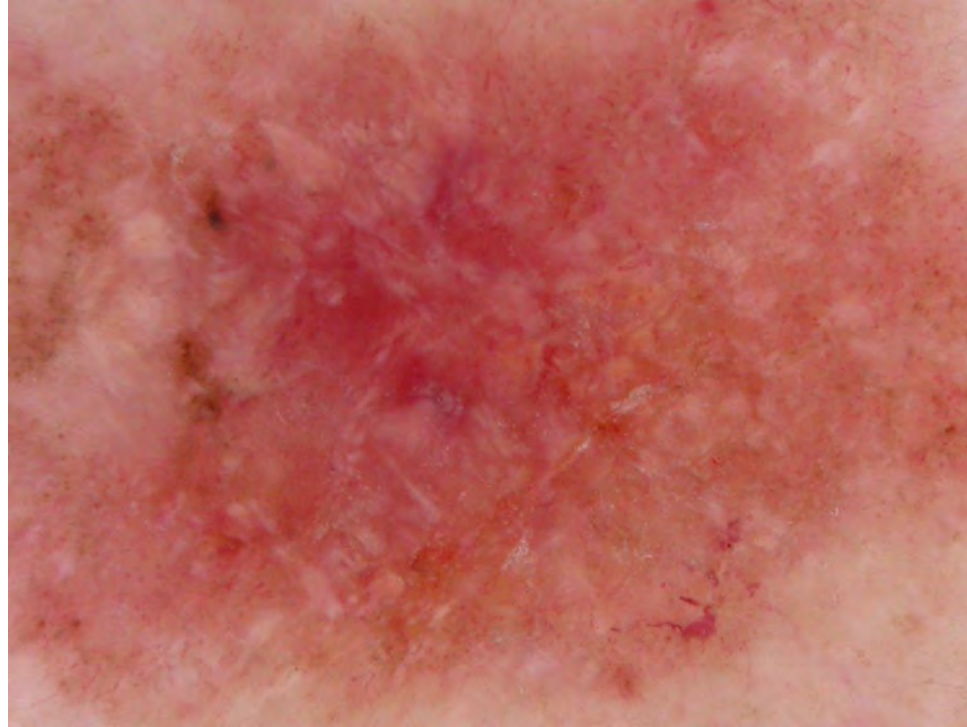
Structures blanches brillantes



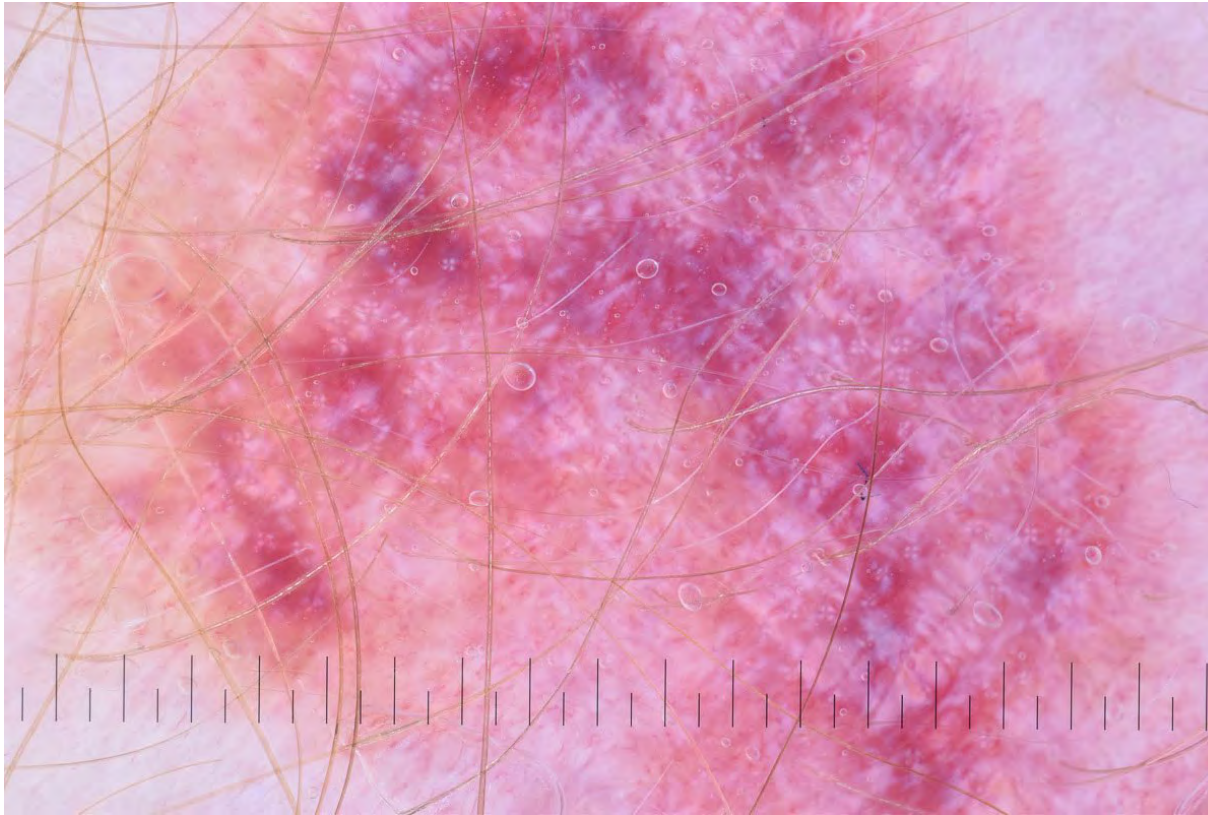
Etape 3. Autres critères de malignité



Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



Structures blanches brillantes

www.dermoscopia.org

Etape 3. Autres critères de malignité



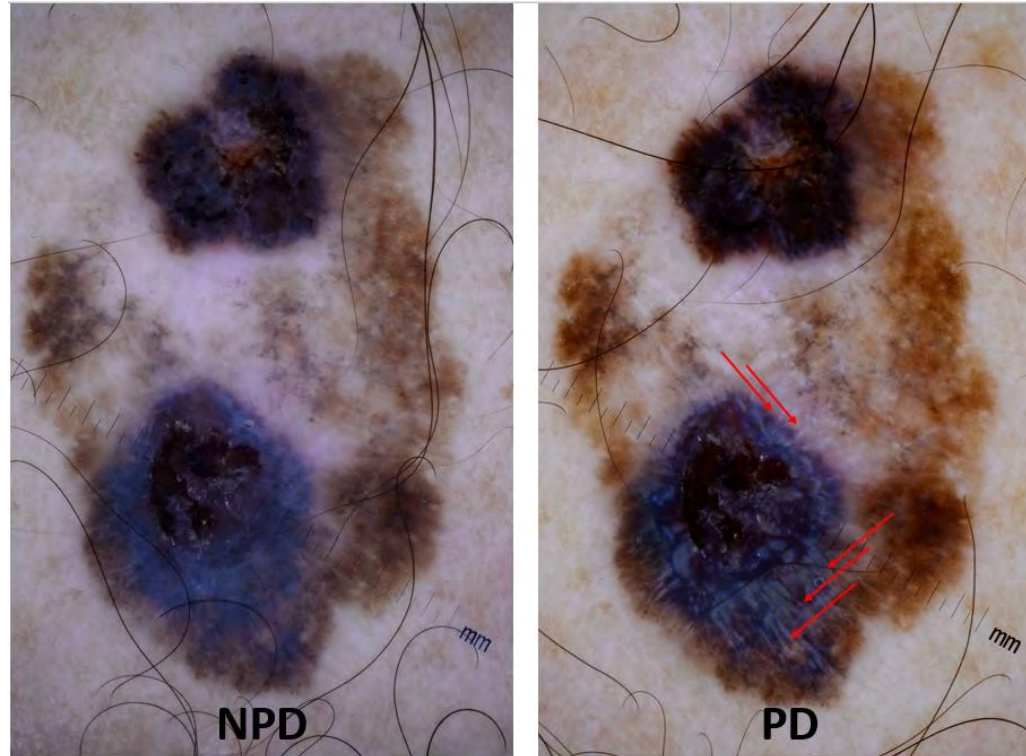
Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



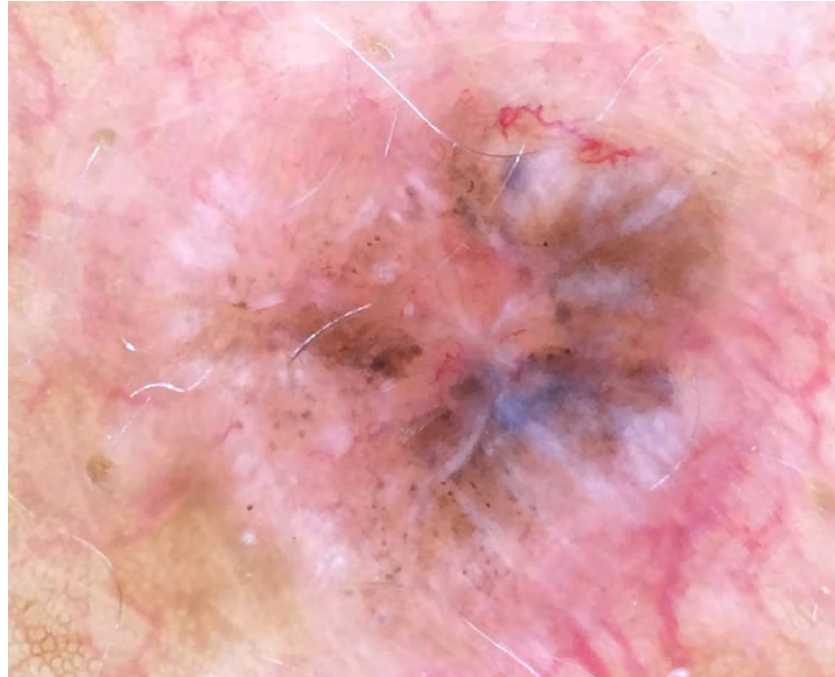
Structures blanches brillantes



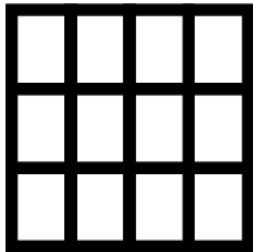
Etape 3. Autres critères de malignité



Structures blanches brillantes



Etape 3. Autres critères de malignité



Réseau en nid d'abeille

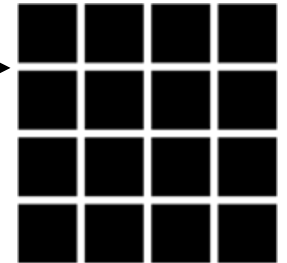
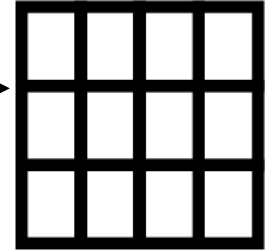
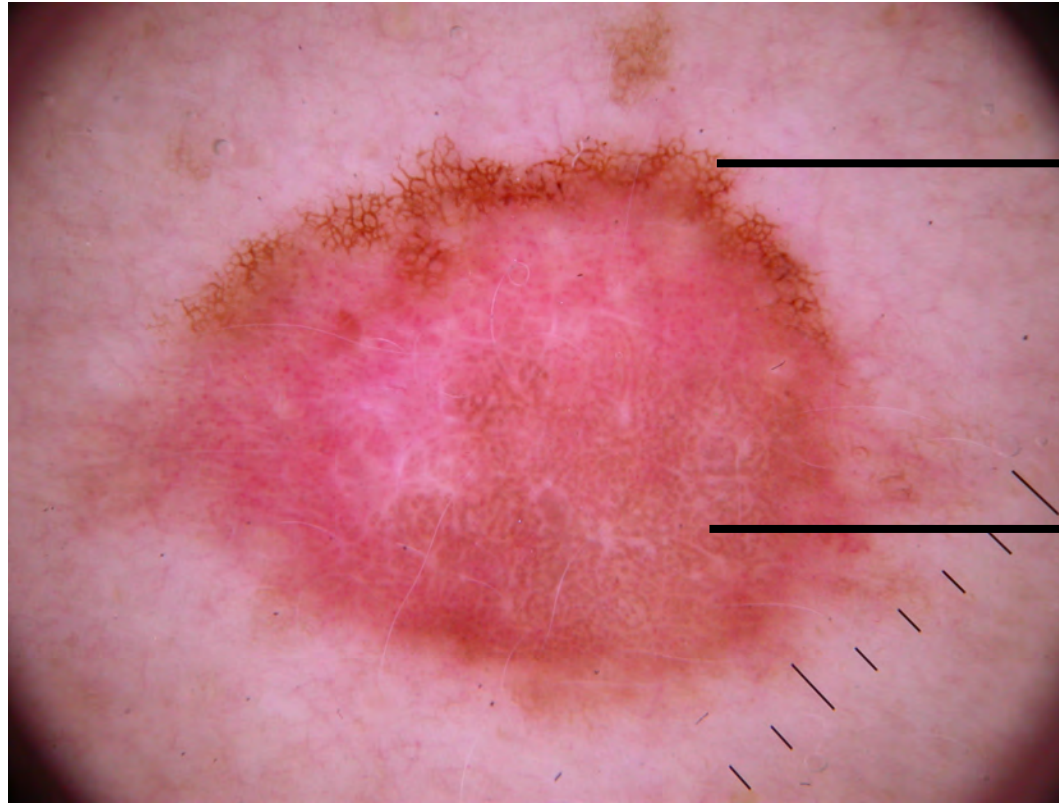


Réseau inversé

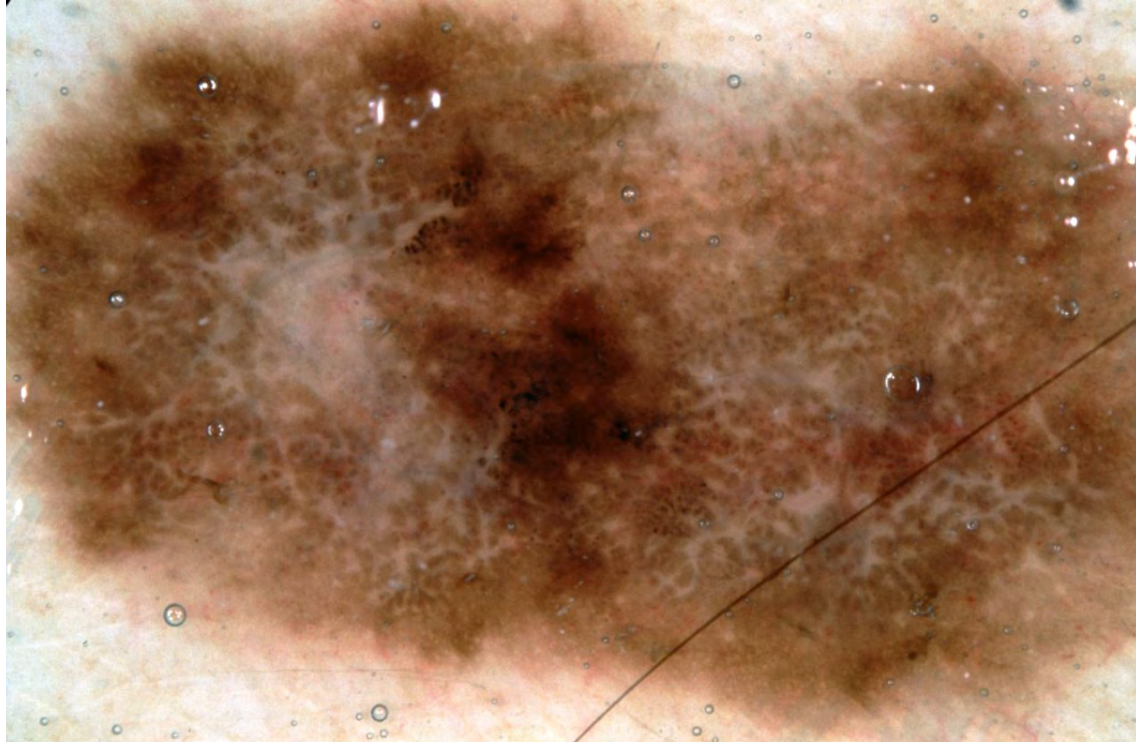
Etape 3. Autres critères de malignité



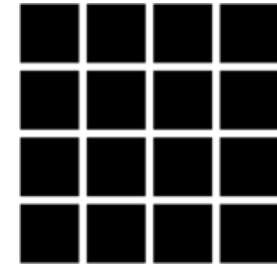
Réseau inversé



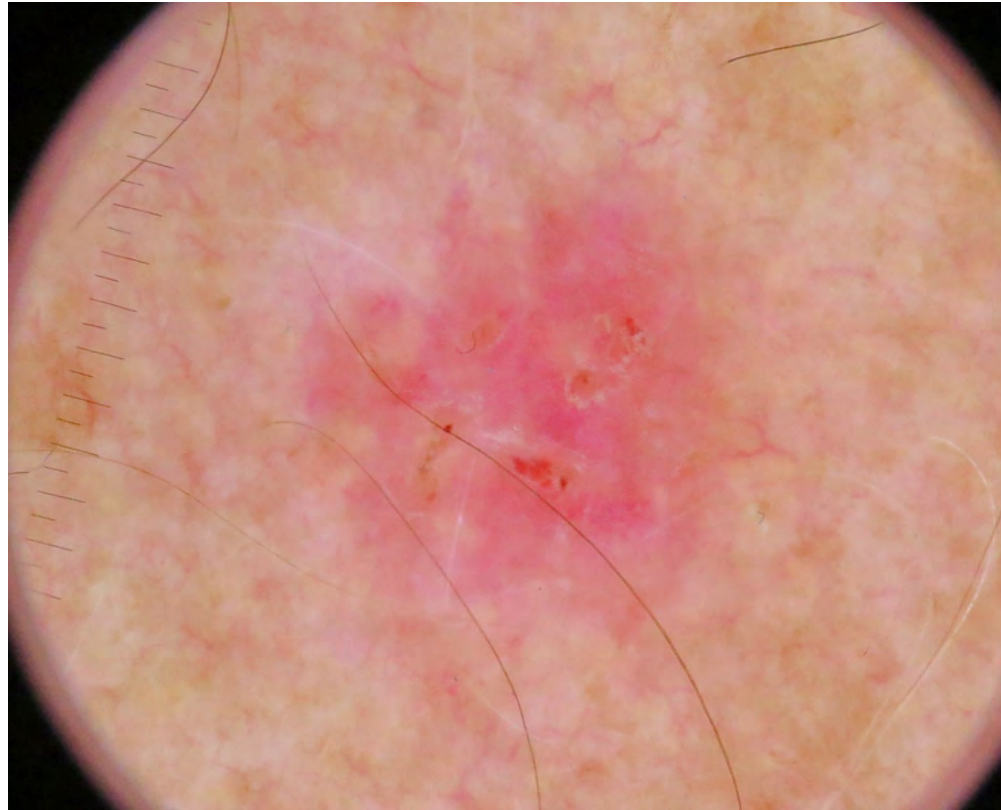
Etape 3. Autres critères de malignité



Réseau inversé



Etape 3. Autres critères de malignité

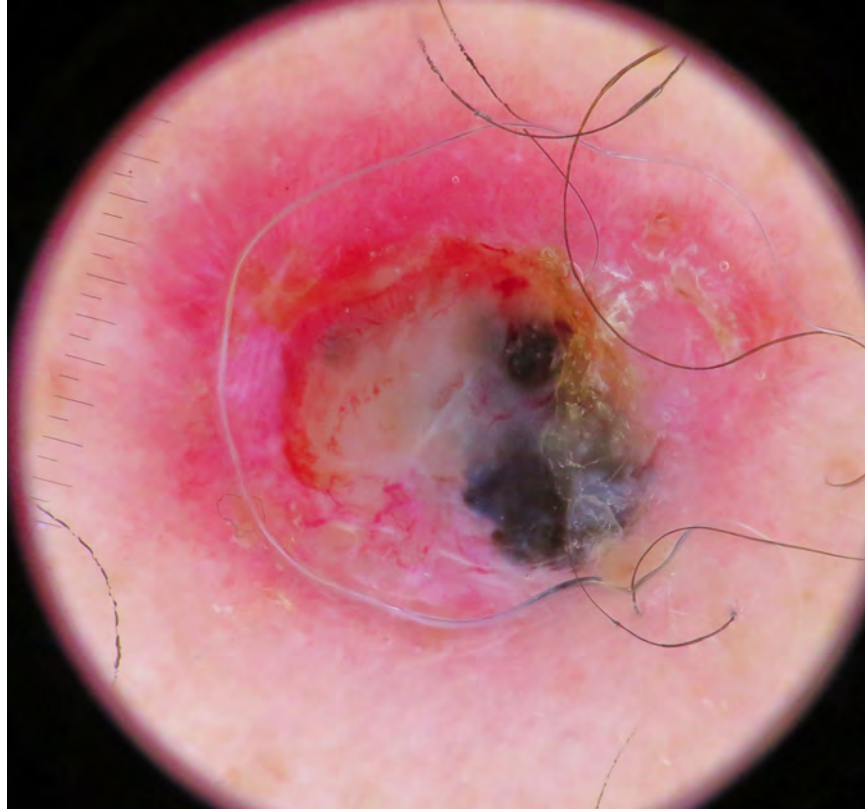


Ulcération/érosion

Etape 3. Autres critères de malignité



Ulcération/érosion



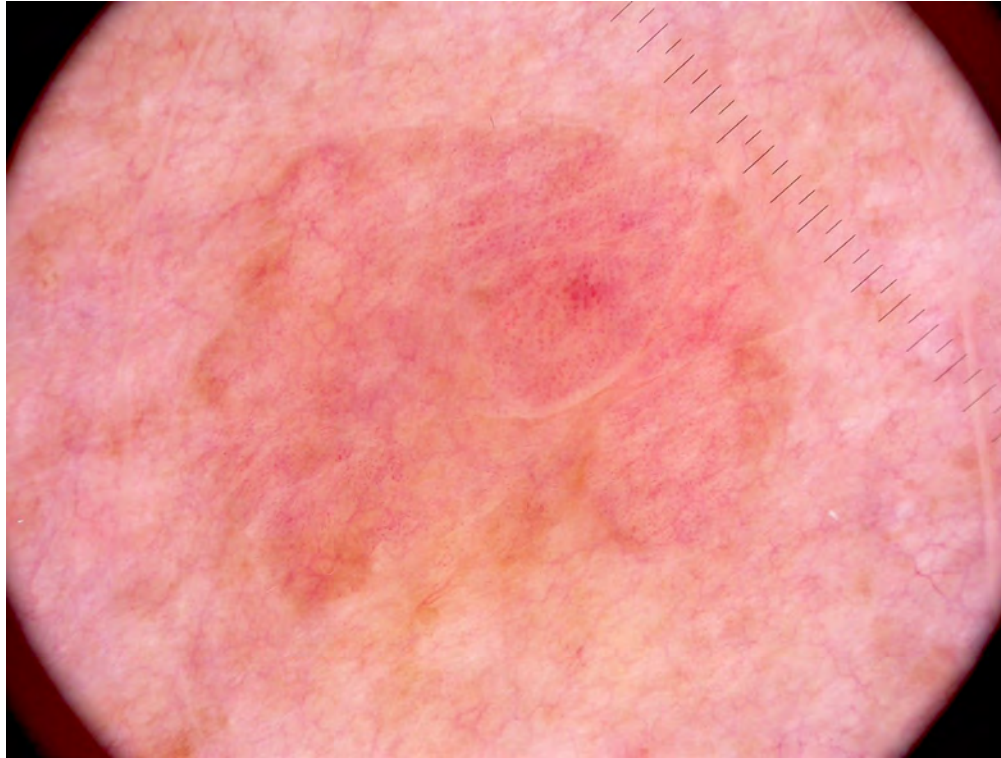
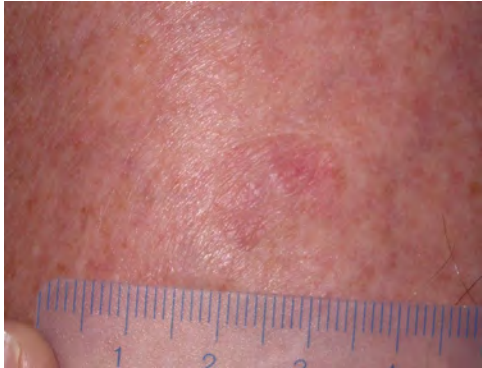
Etape 3. Autres critères de malignité



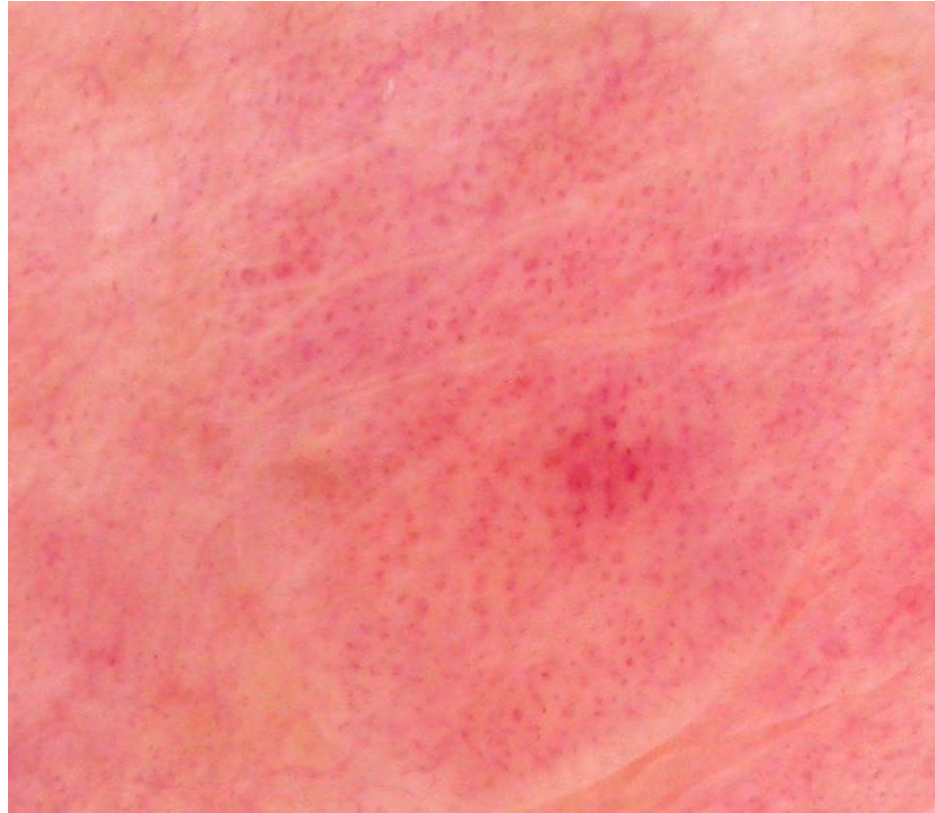
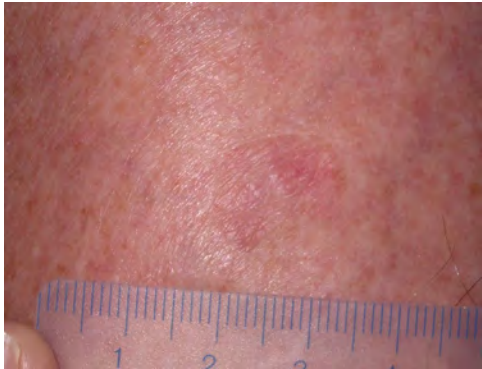
Ulcération/érosion



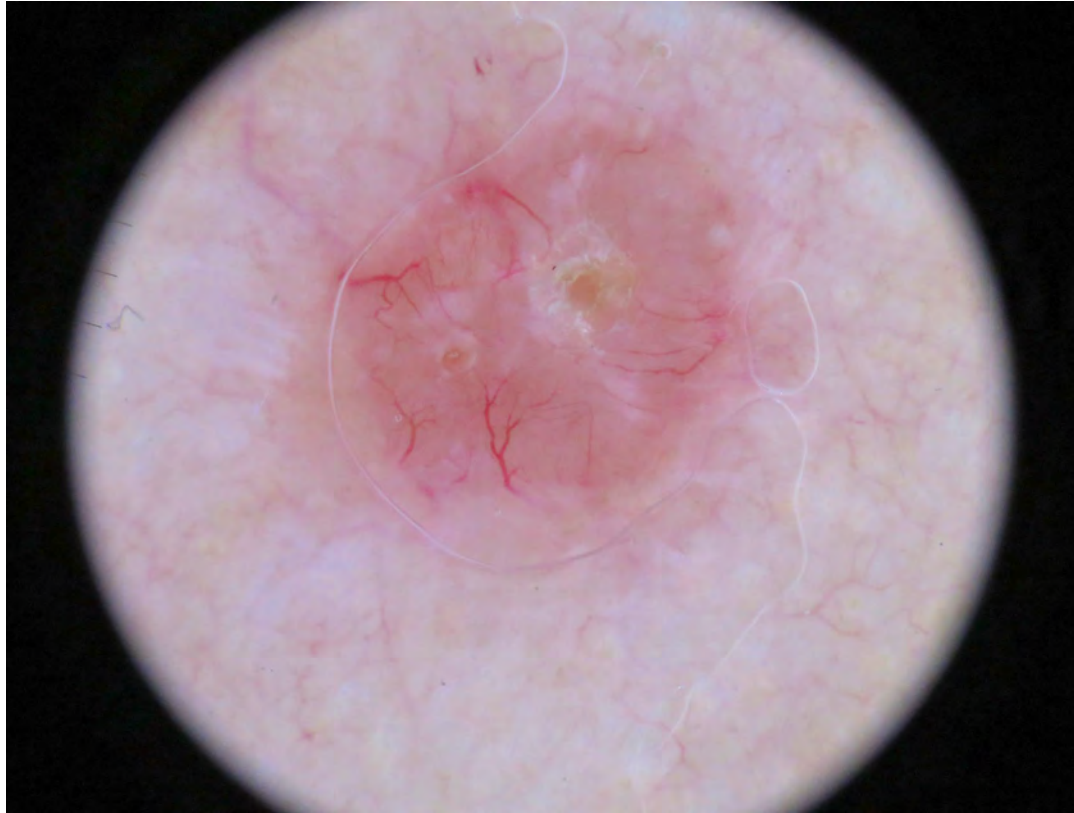
Etape 3. Autres critères de malignité



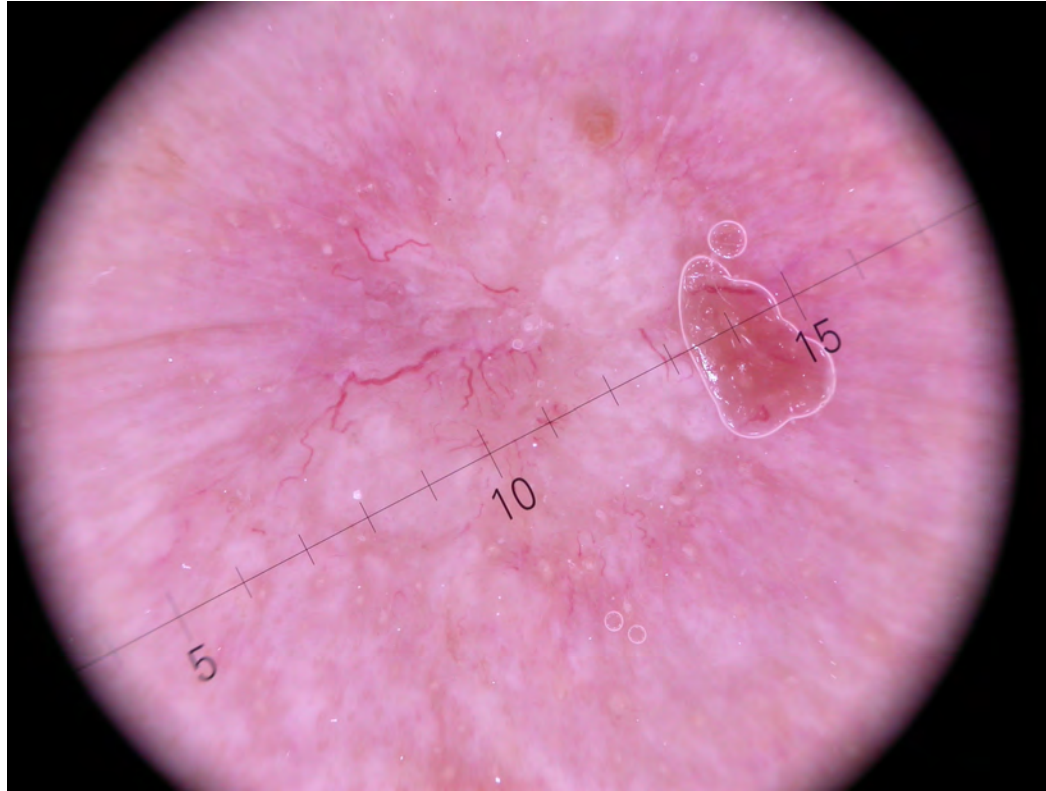
Etape 3. Autres critères de malignité



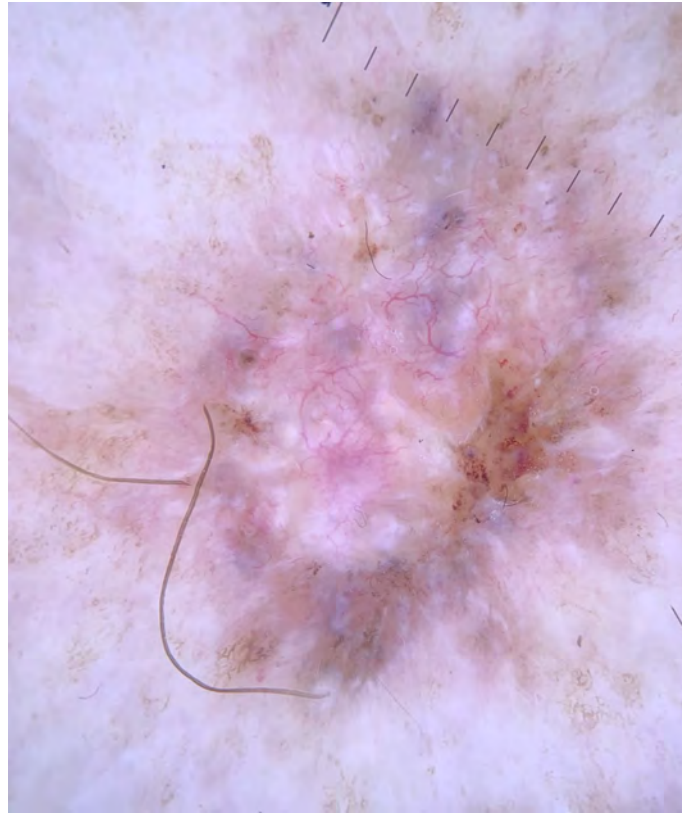
Etape 3. Autres critères de malignité



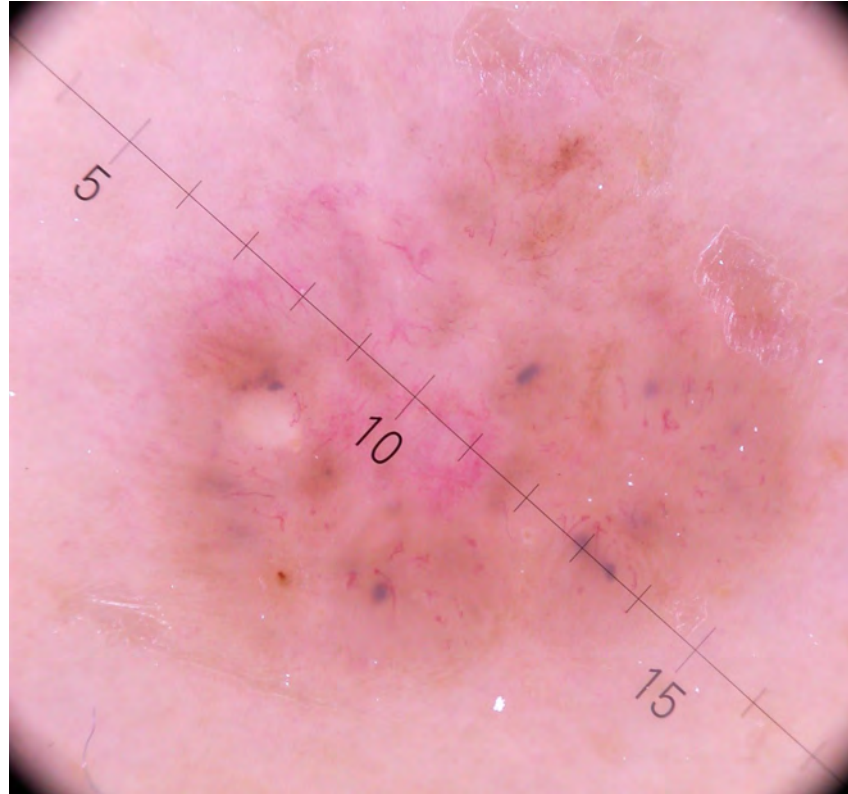
Etape 3. Autres critères de malignité



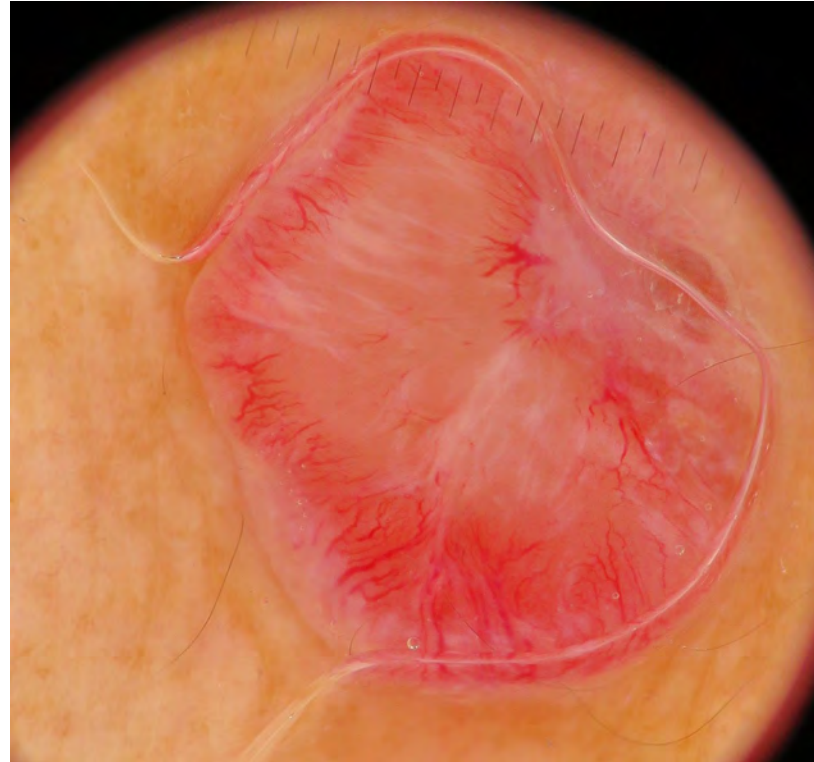
Etape 3. Autres critères de malignité



Etape 3. Autres critères de malignité



Etape 3. Autres critères de malignité



Etape 3. Autres critères de malignité - Révisions



Couleur bleue noire grise



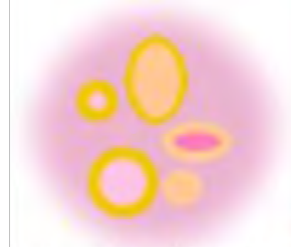
Patron en explosion



Structures blanches brillantes



Réseau inversé

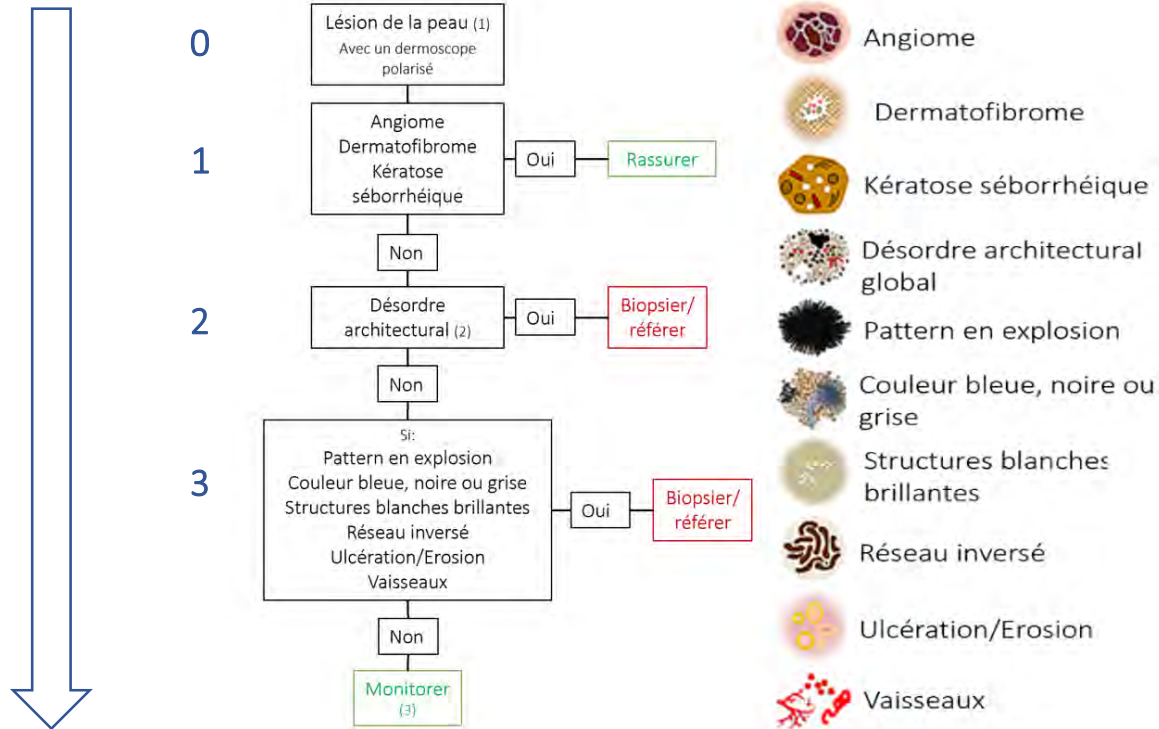


Ulcération/érosion



Vaisseaux

Révisions



MÉTHODE TADA

Télédermoscopie



Requête de bonne qualité

- Qualité des images
 - Photos cliniques
 - Plan de localisation
 - Dermoscopie de qualité (avec immersion!)
- Qualité de l'information clinique
 - Contexte
 - Histoire
 - Signes fonctionnels

Etude INAMI en cours



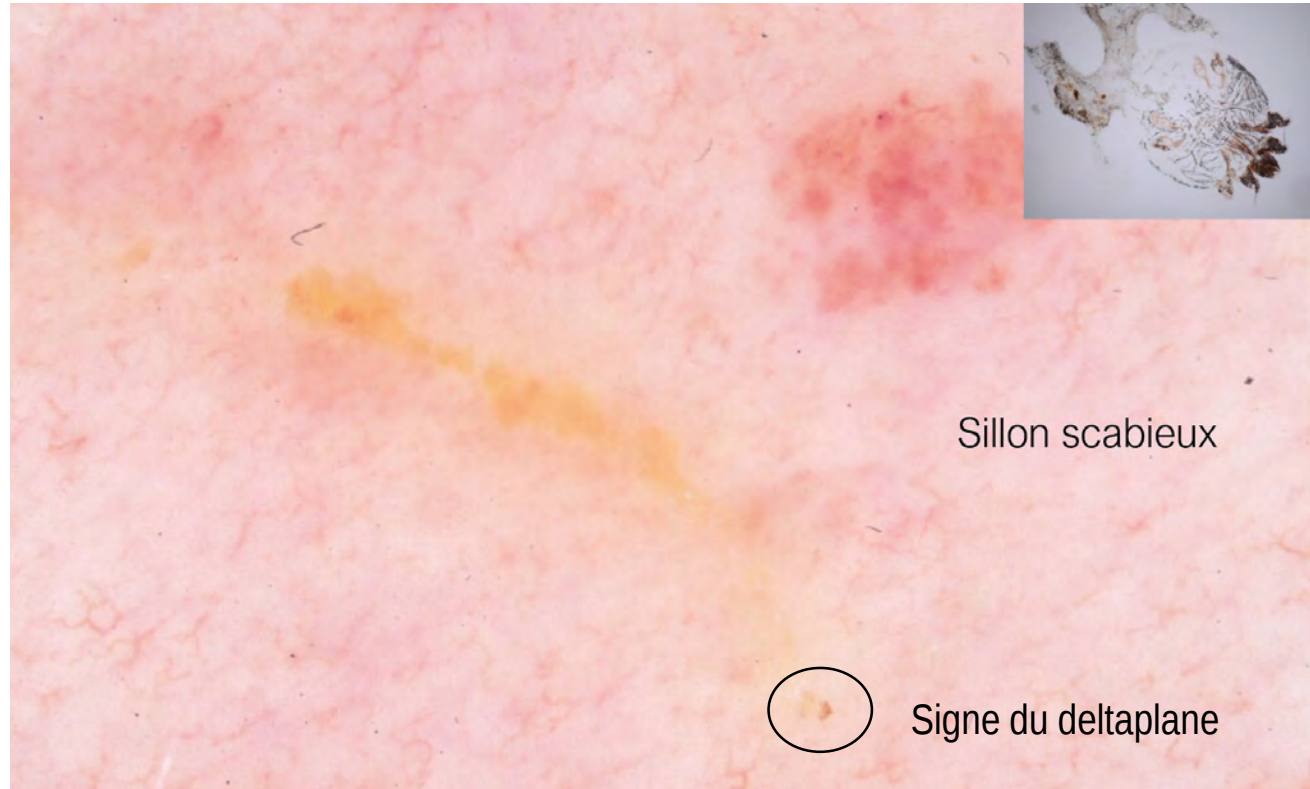
Télédermoscopie



Homme de 72 ans, lésion sur le haut du torse, pas d'antécédent de mélanome.

Lésion apparue il y a quelques mois en augmentation de taille.

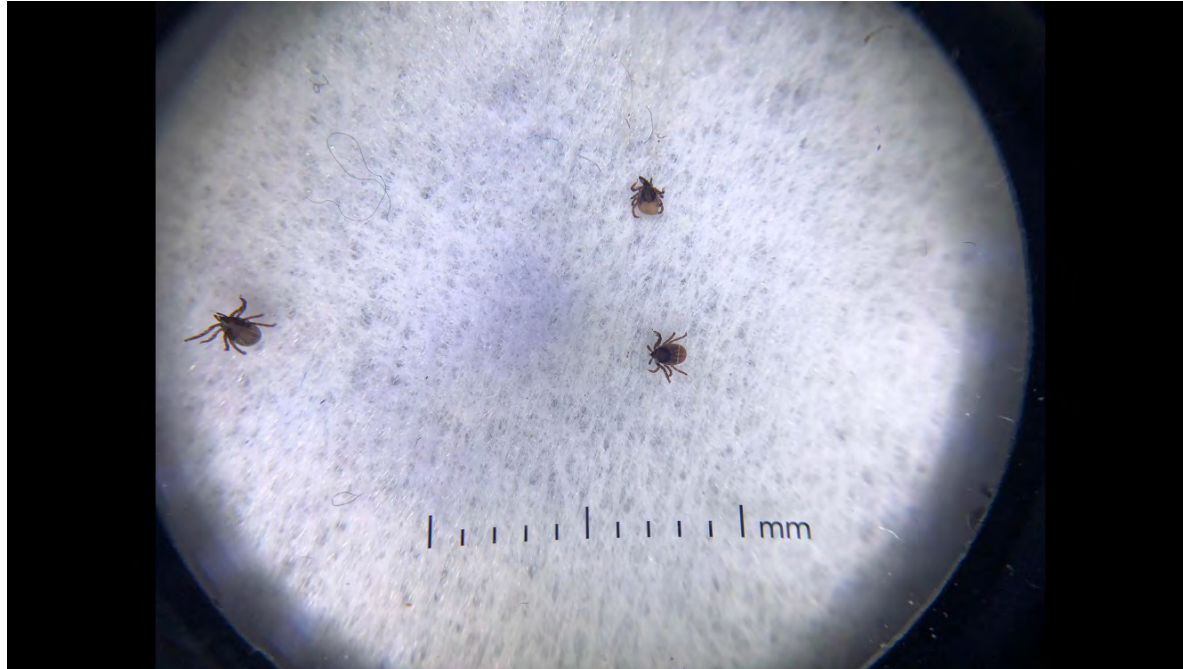
Autres applications



Pr. Luc Thomas

Autres applications

Tiques





Introduction



Dermoscopie



Méthode TADA



Applications



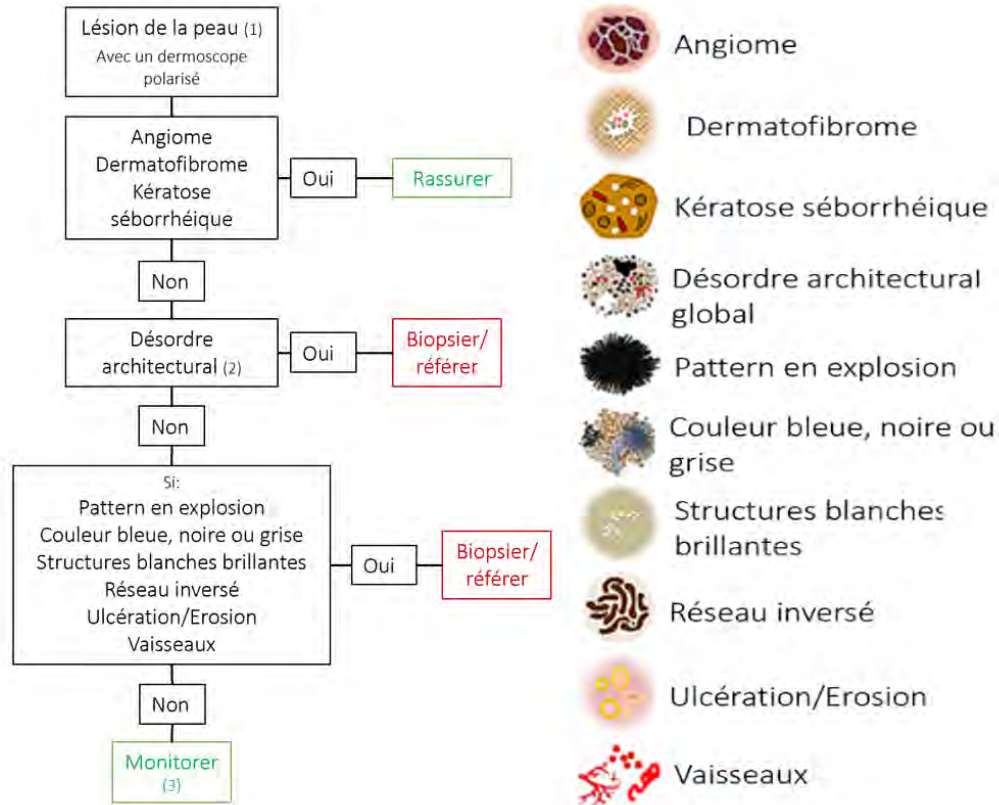
Wooclap



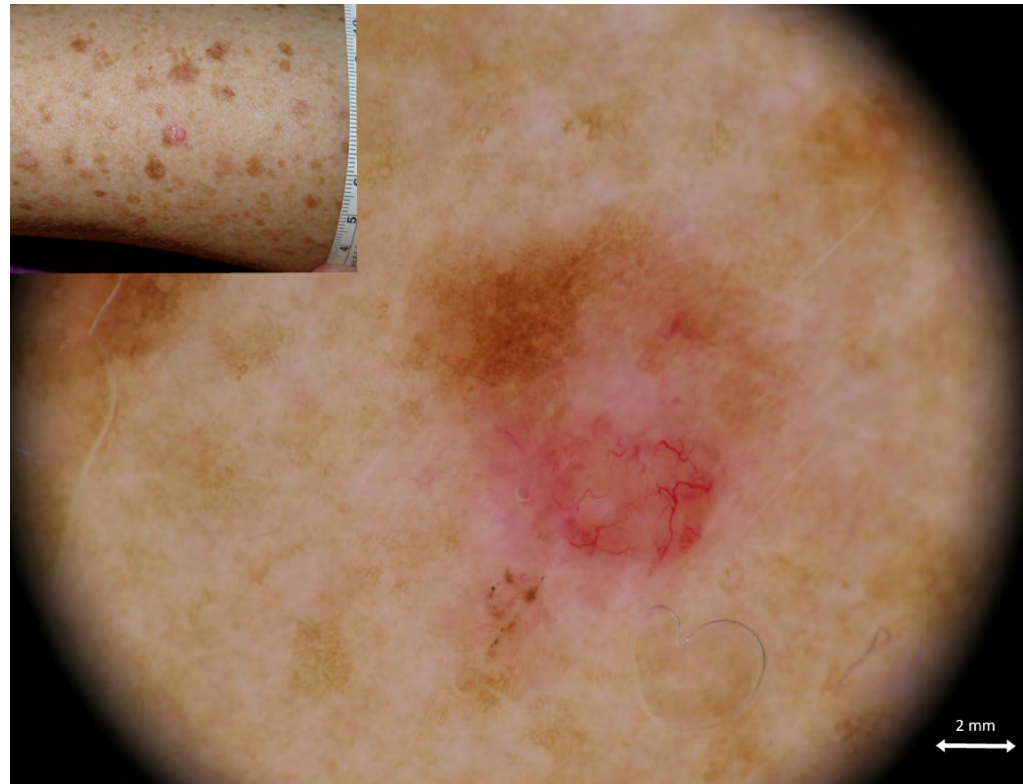
- Je tape l'adresse: wooclap.com
- J'introduis le code: SGYFXM
- Et c'est parti!
- Beaucoup plus de lésions malignes qu'en pratique quotidienne
- Vous n'allez pas faire 100%
- Lésions pièges!



Wooclap



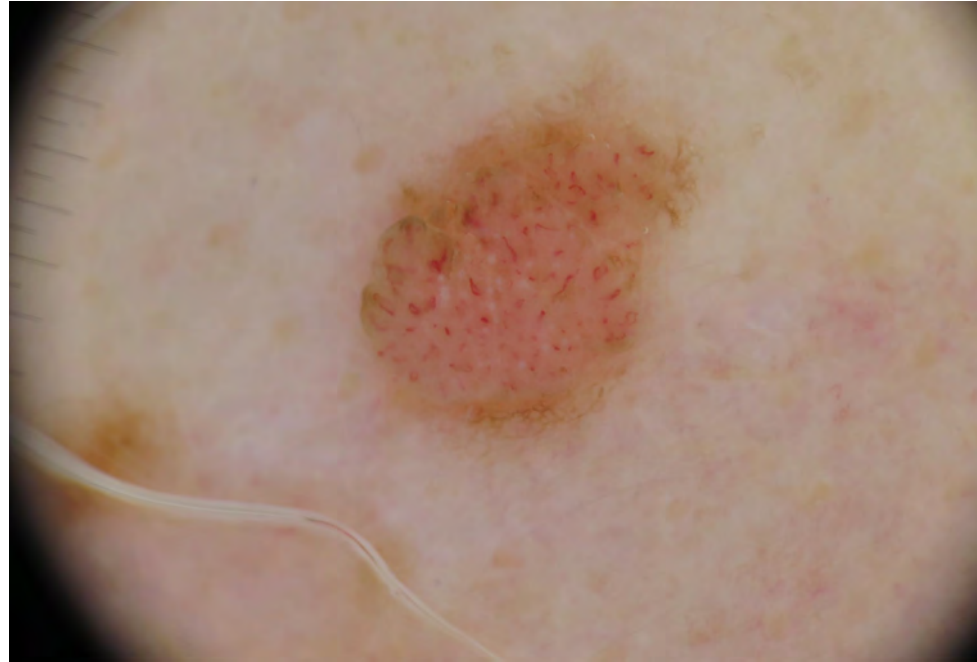
Wooclap 1



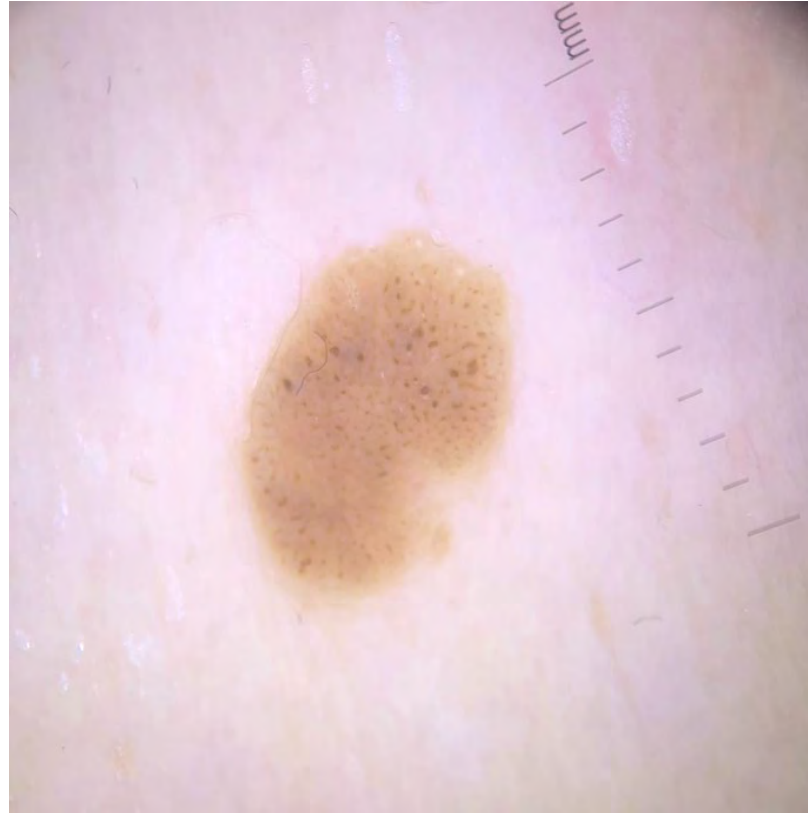
Wooclap 2



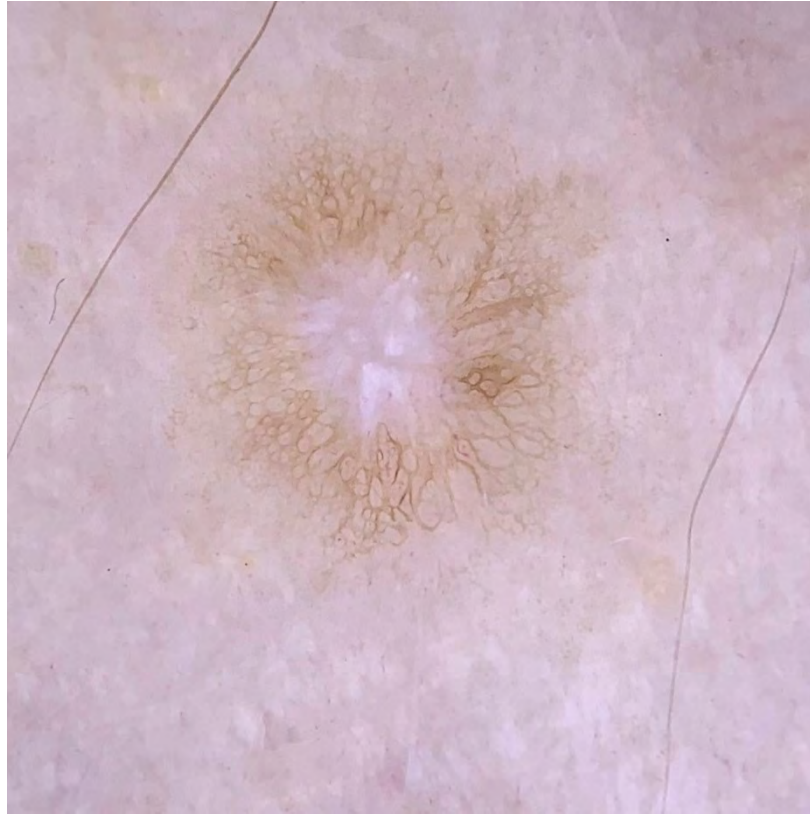
Wooclap 3



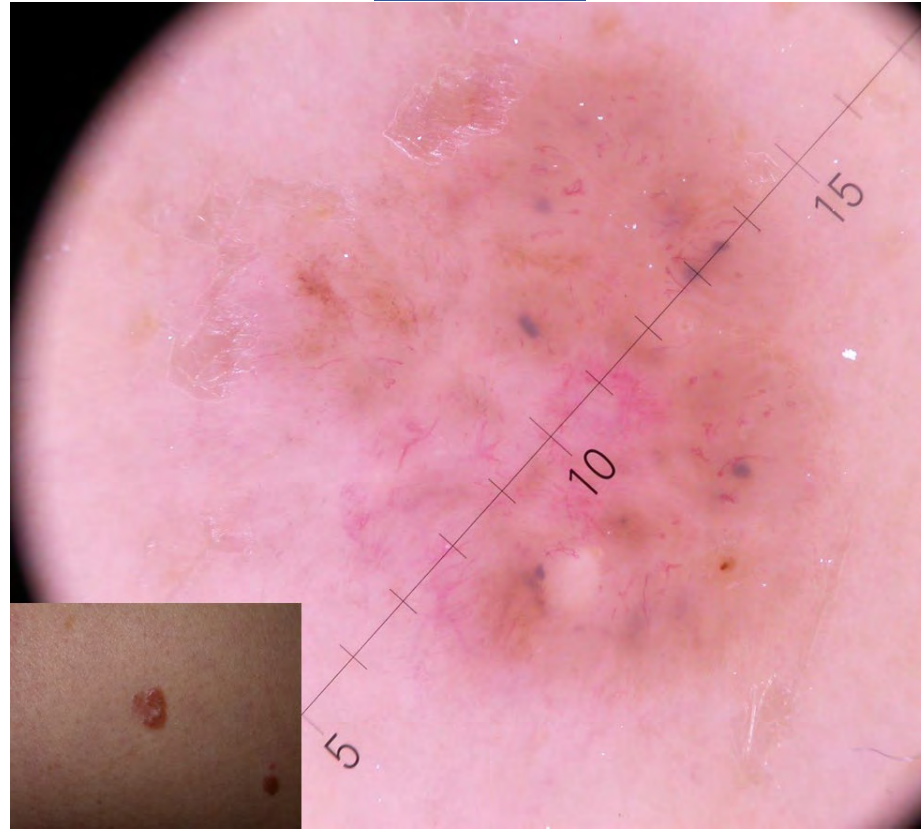
Wooclap 4



Wooclap 5



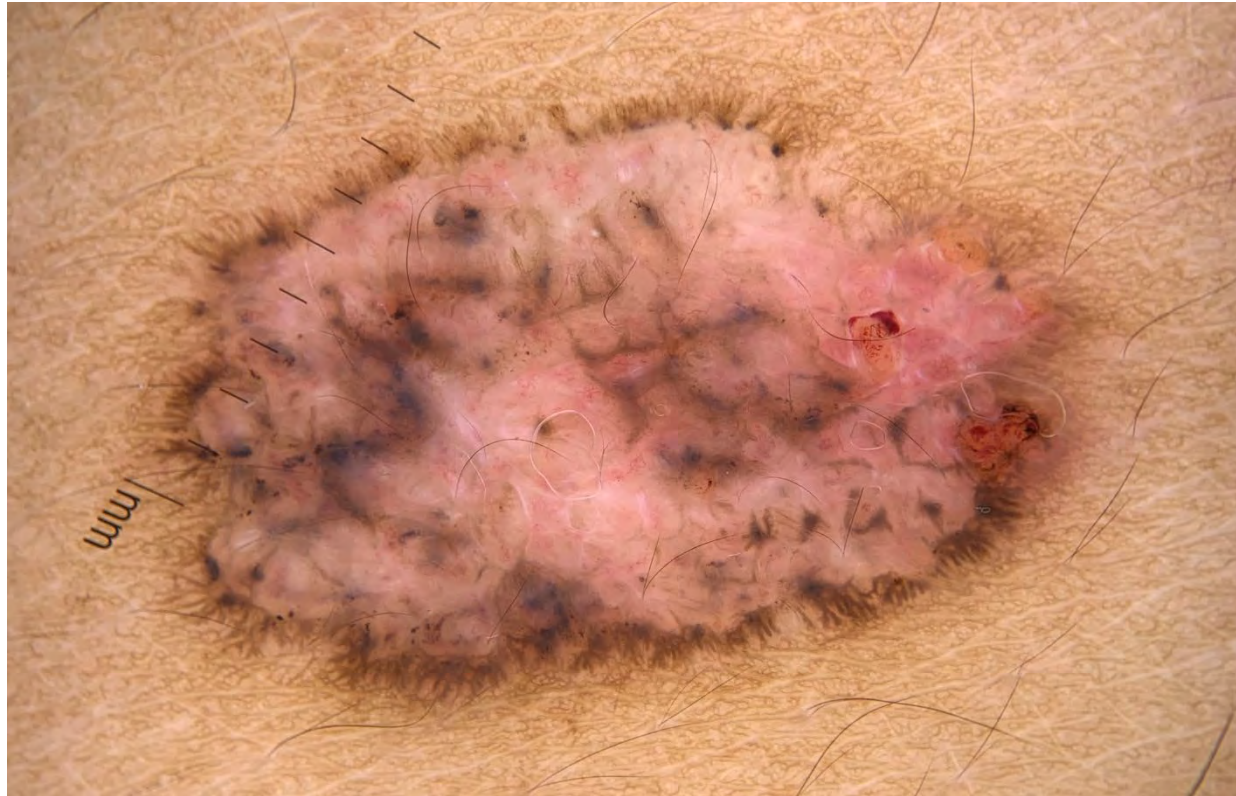
Wooclap 6



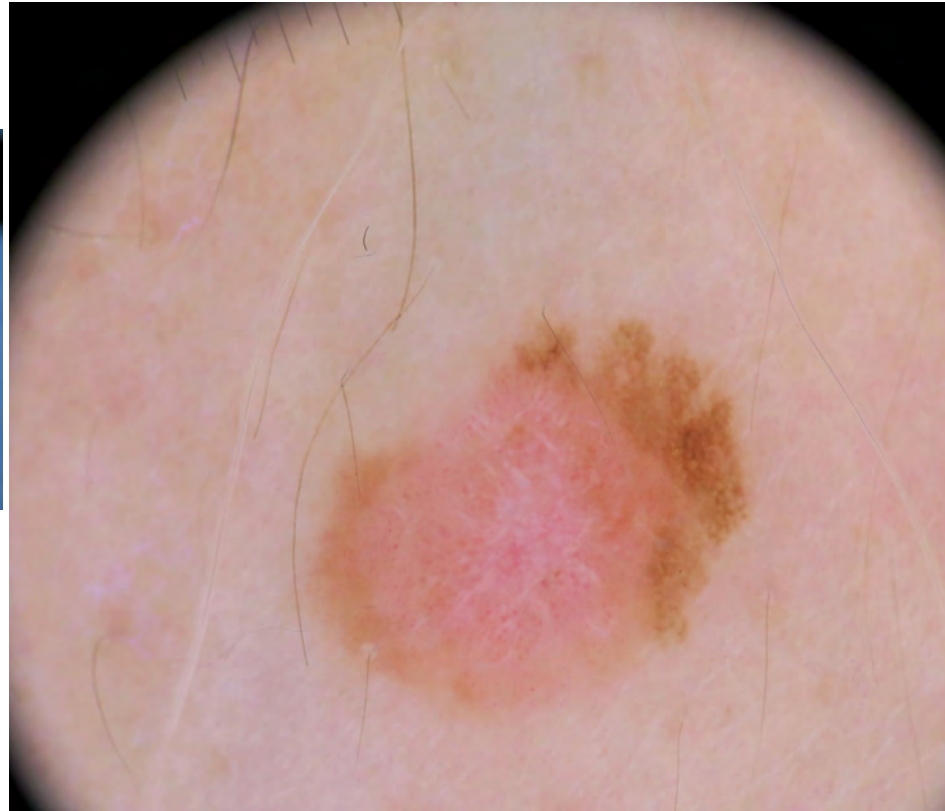
Wooclap 7



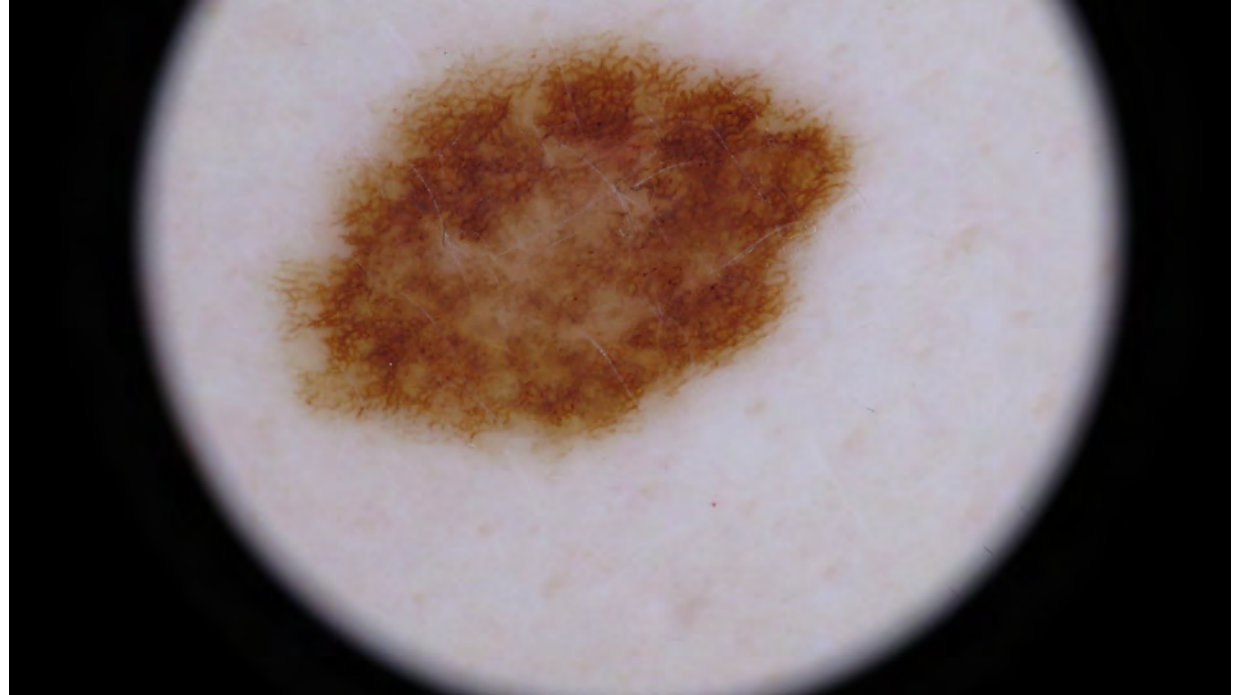
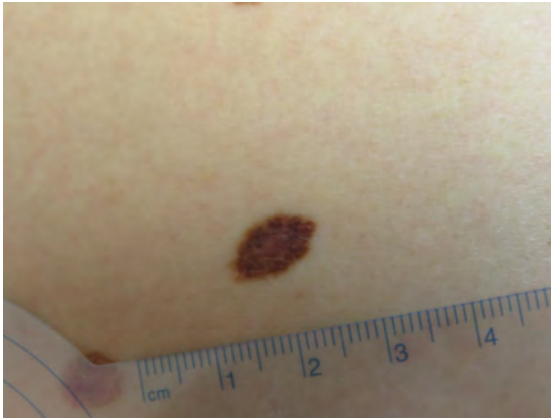
Wooclap 8



Wooclap 9



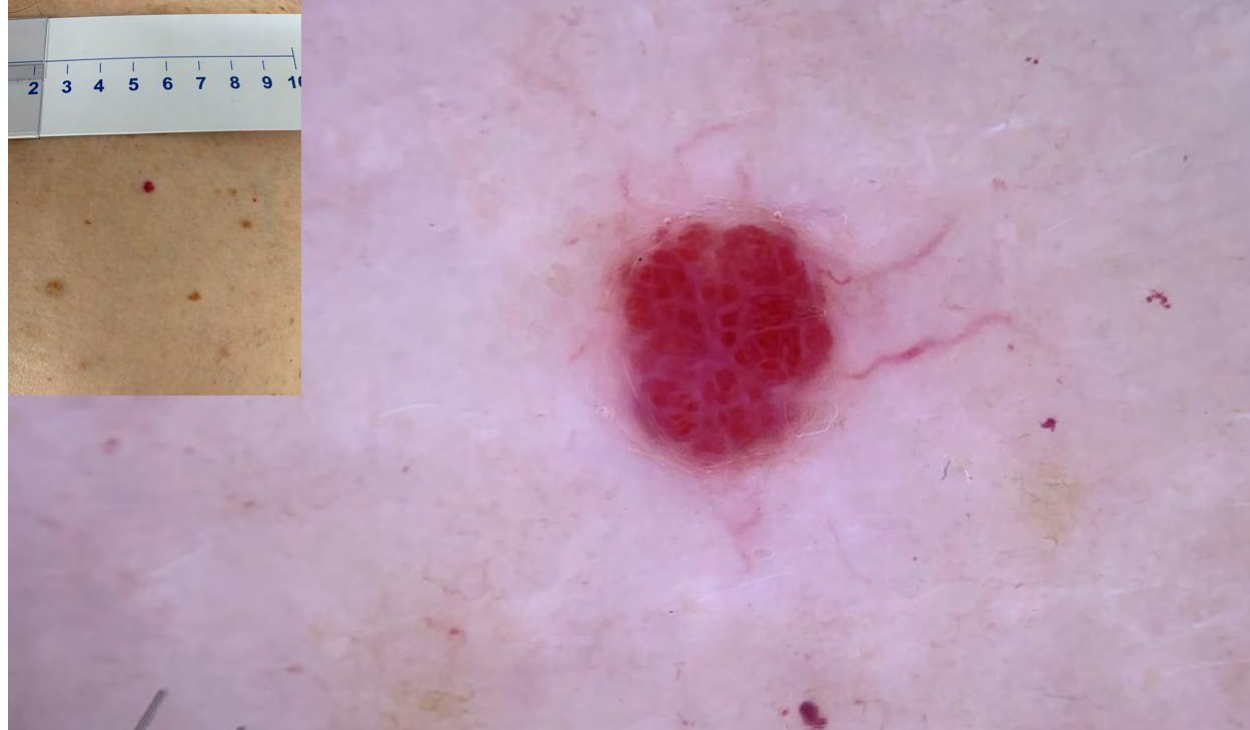
Wooclap 10



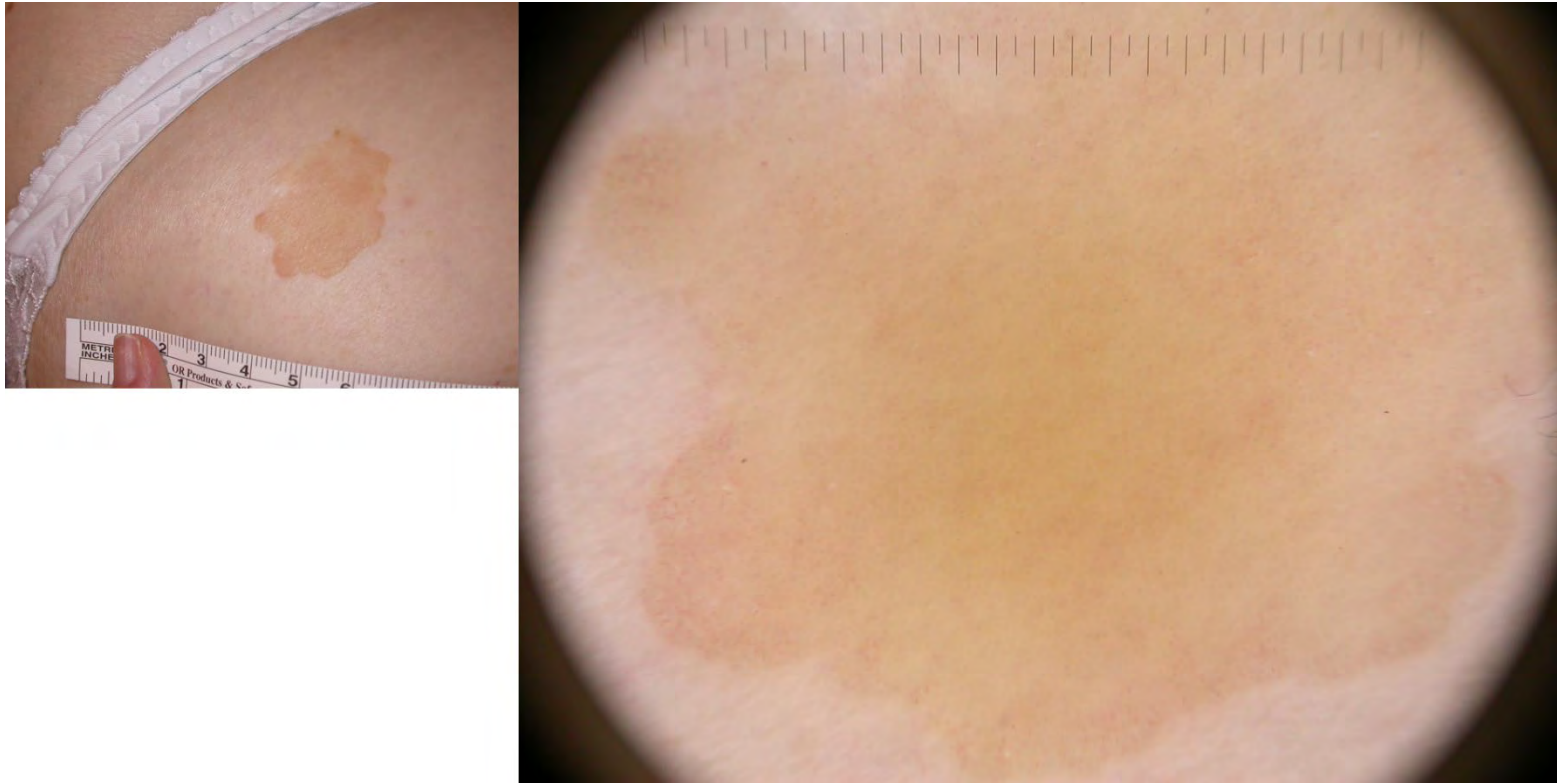
Wooclap 11



Wooclap 12



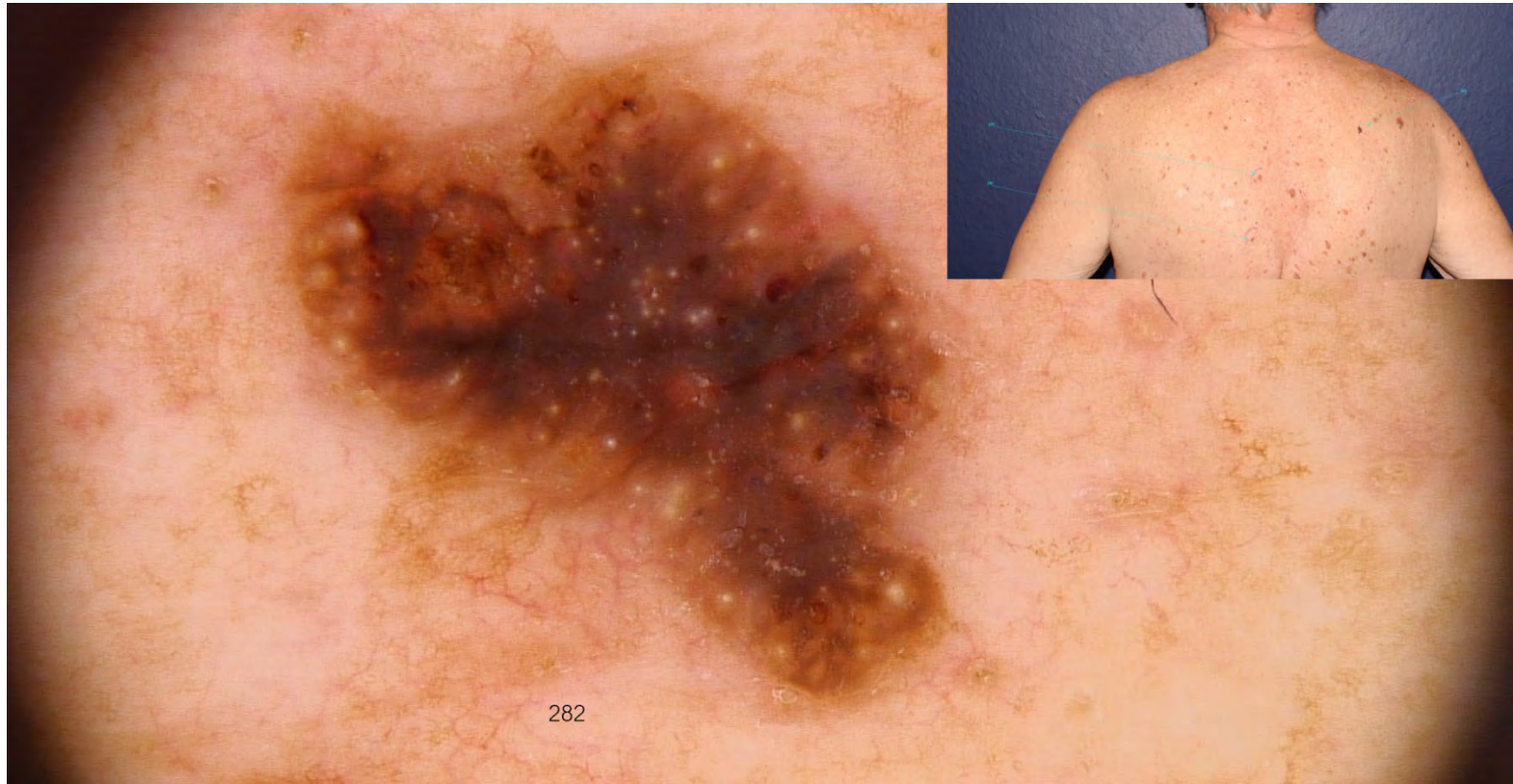
Wooclap 13



Wooclap 14



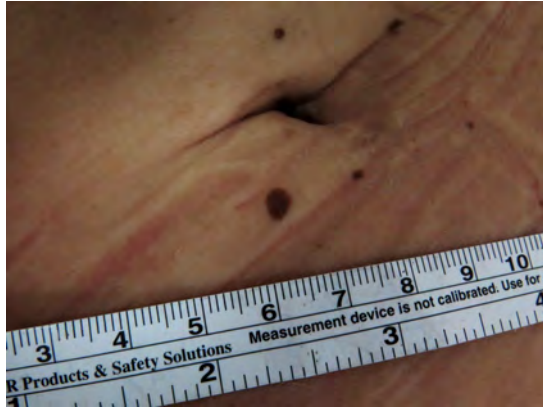
Wooclap 15



Wooclap 16



Wooclap 17



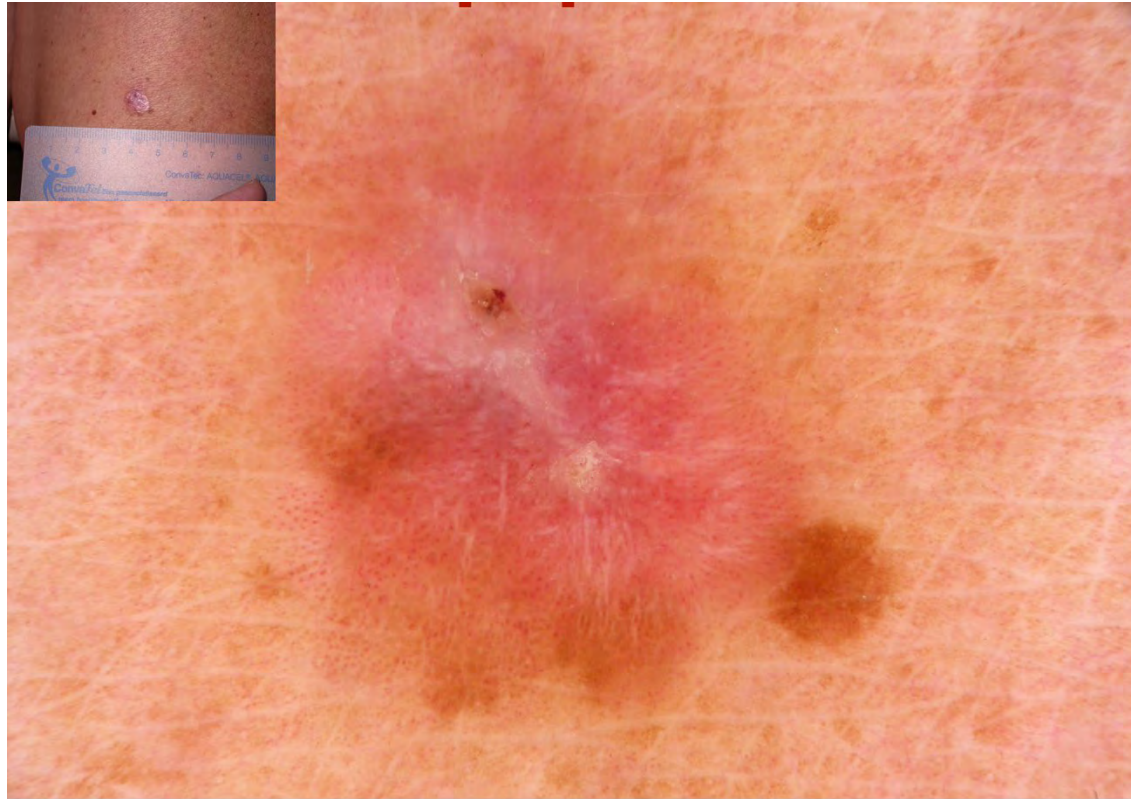
Wooclap 18



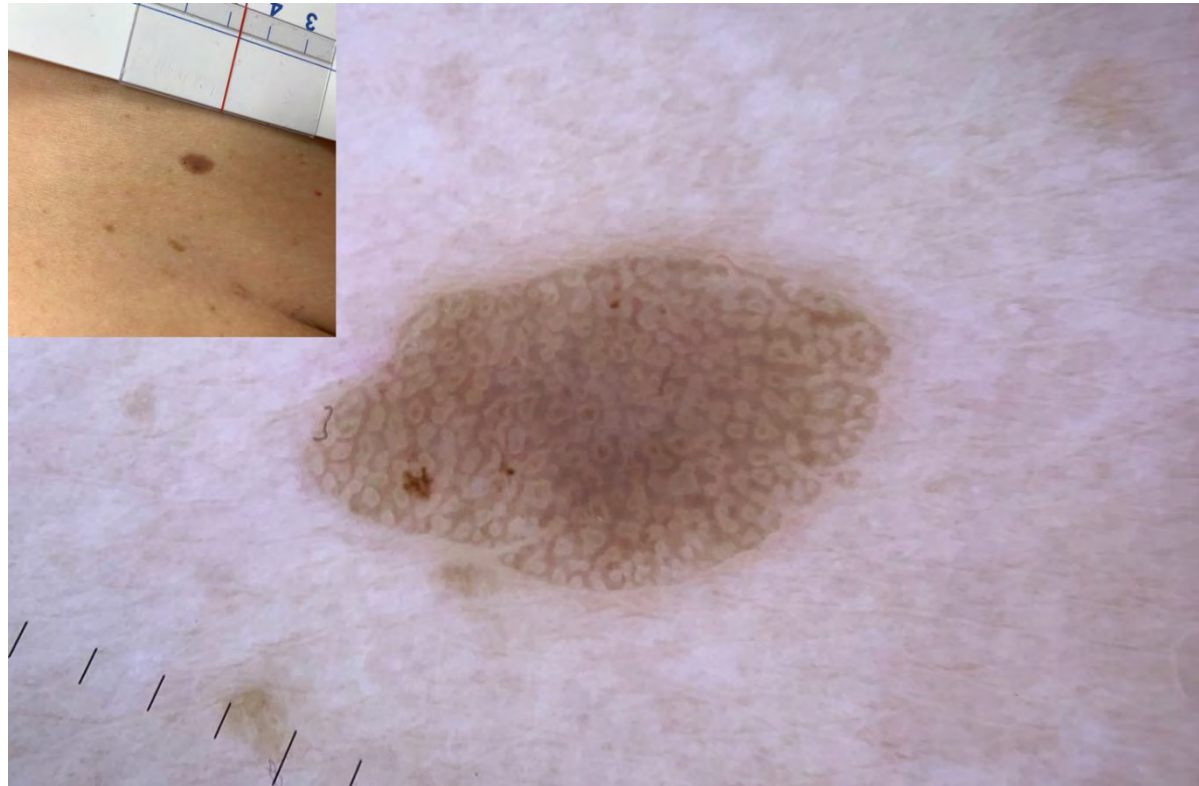
Wooclap 19



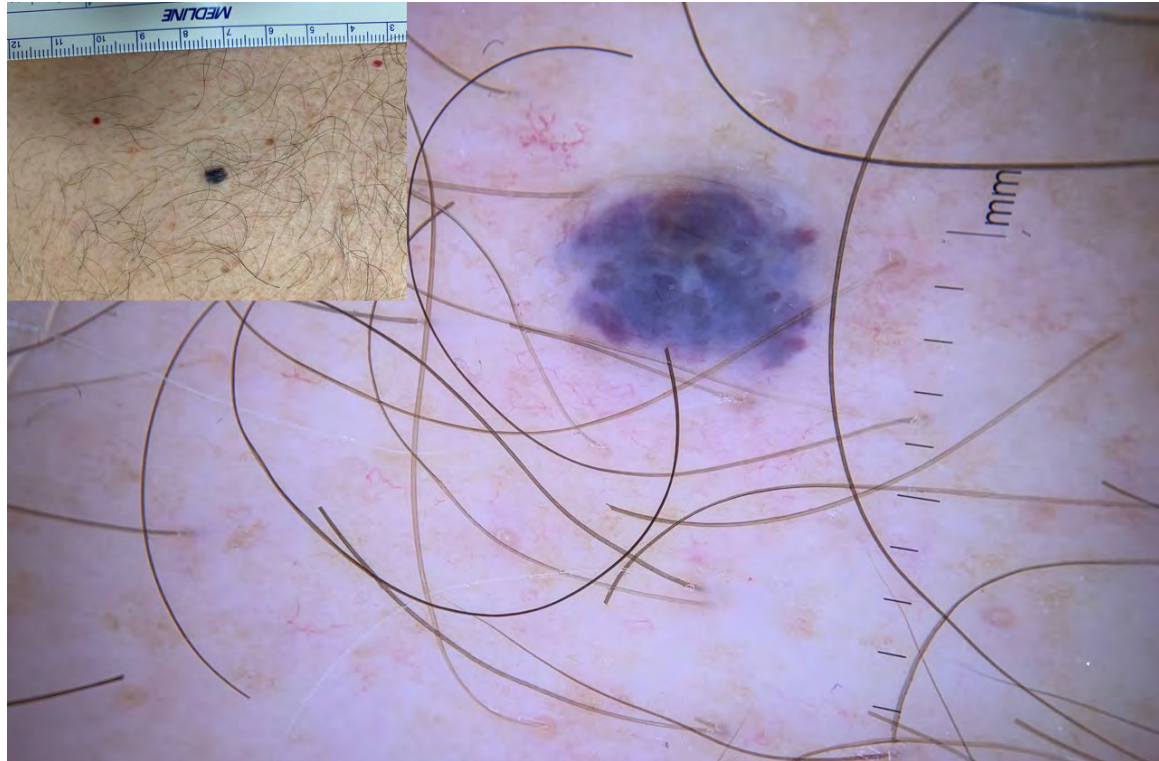
Wooclap 20



Wooclap 21



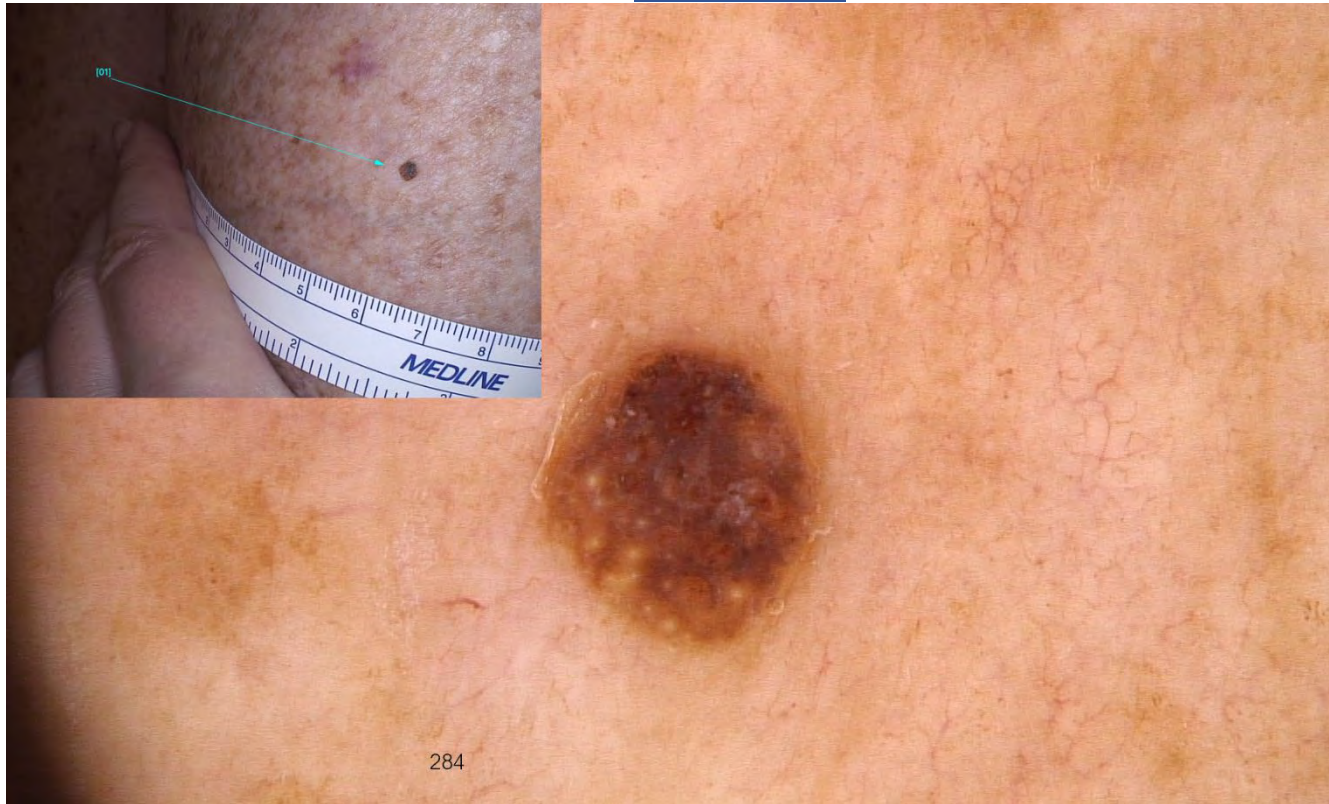
Wooclap 22



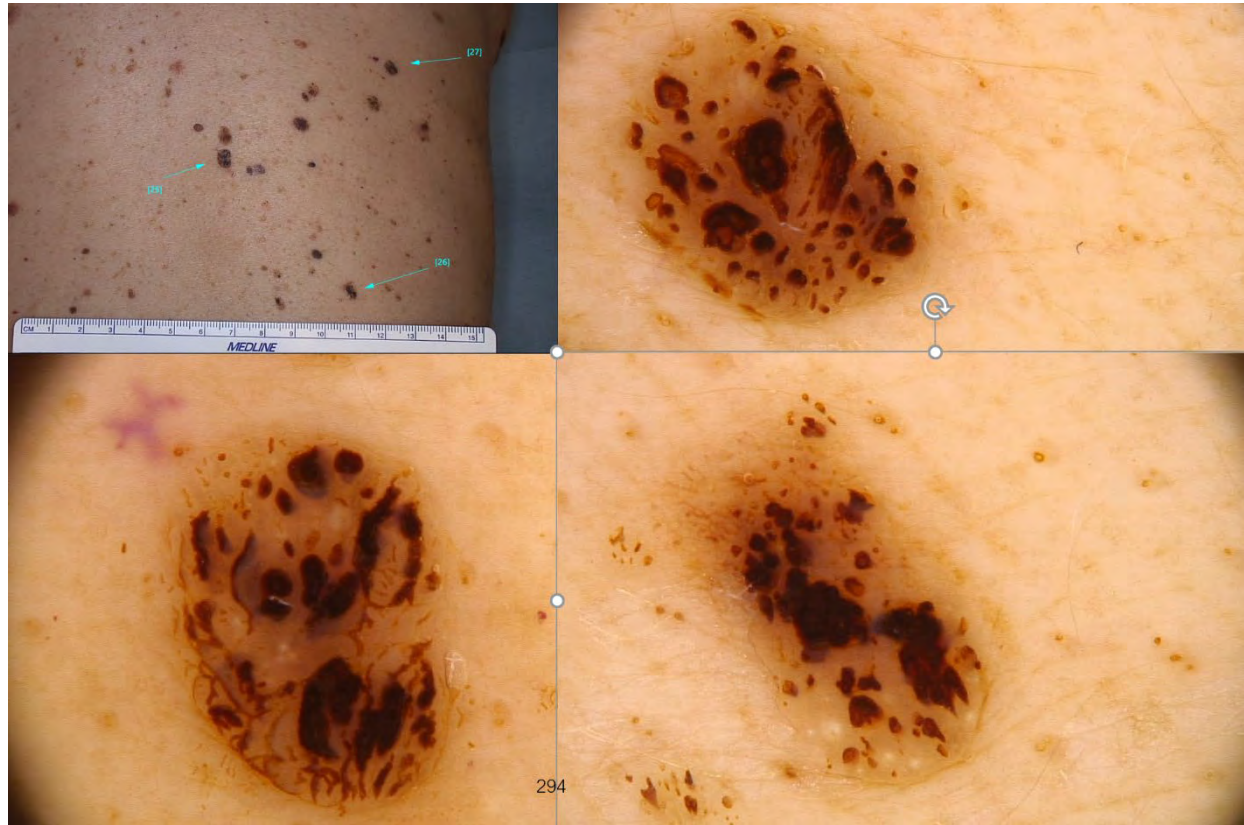
Wooclap 23



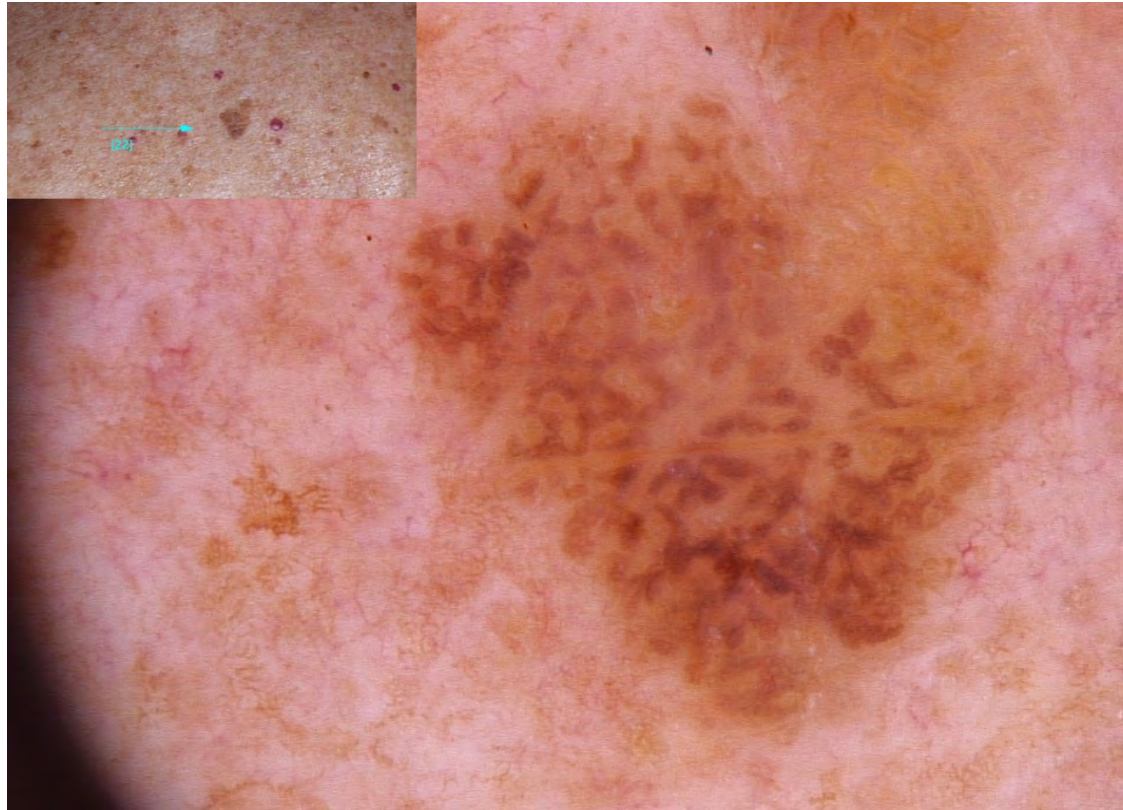
Wooclap 24



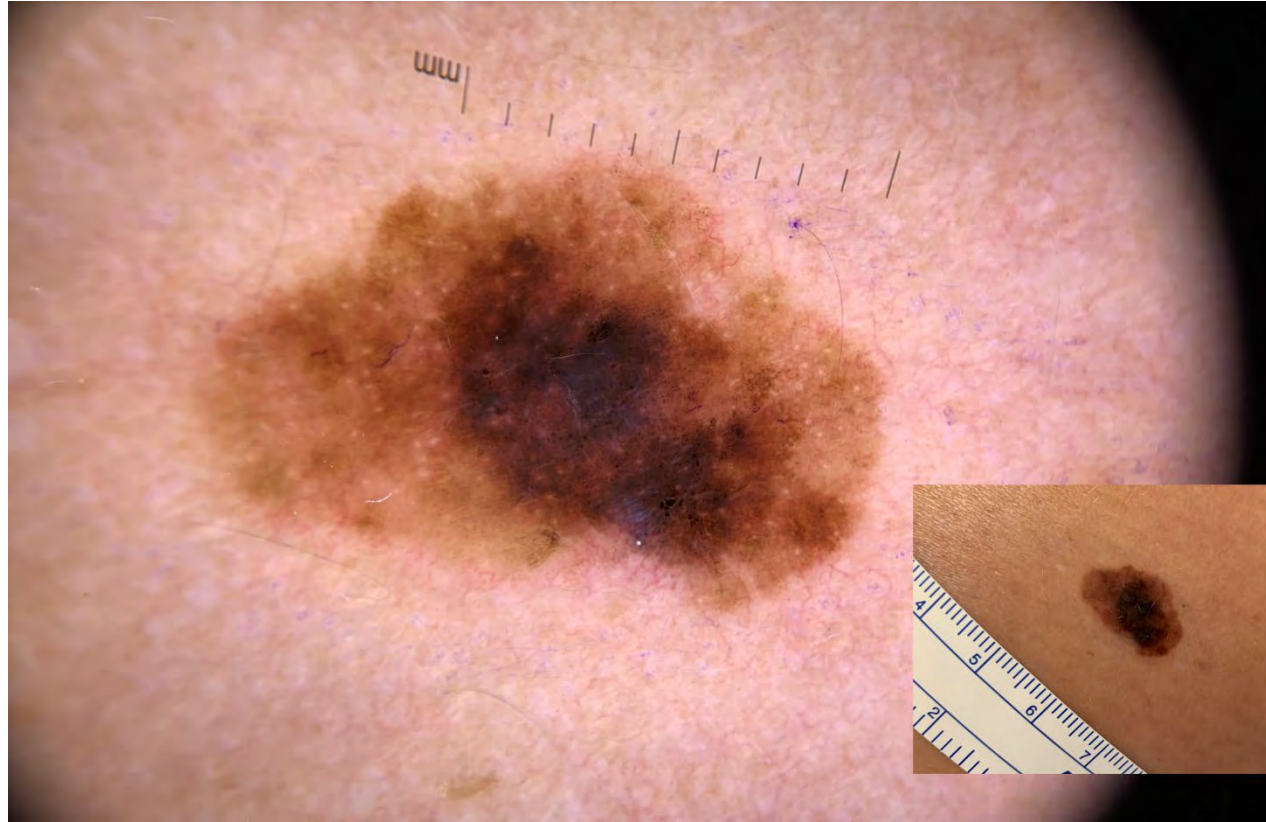
Wooclap 25



Wooclap 26



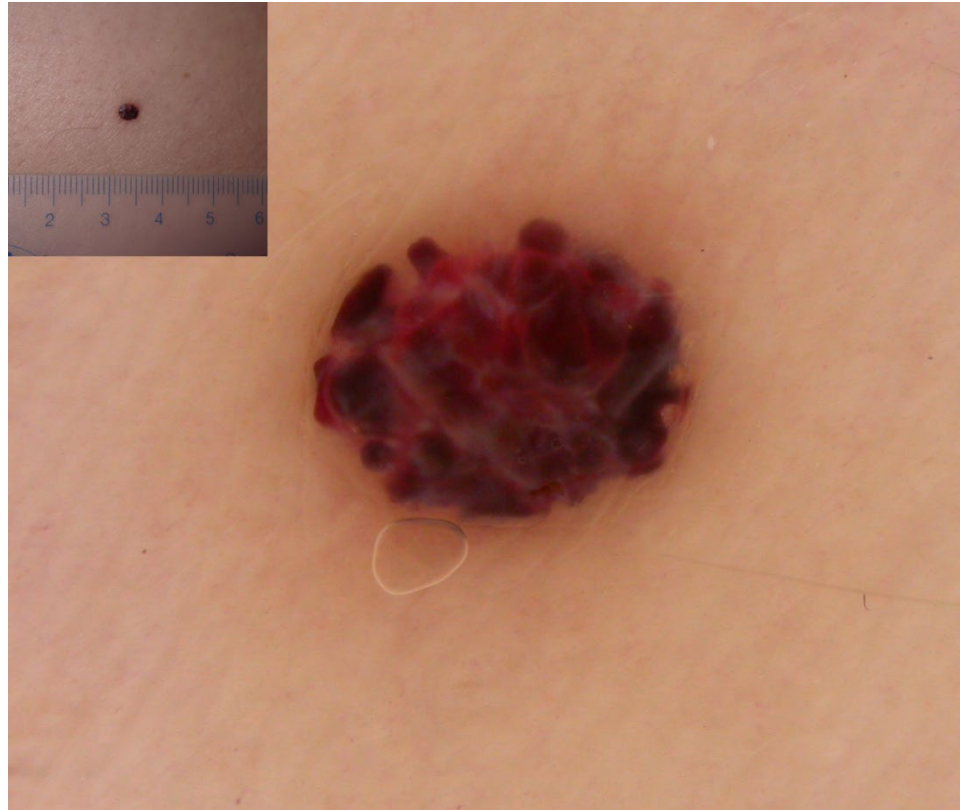
Wooclap 27



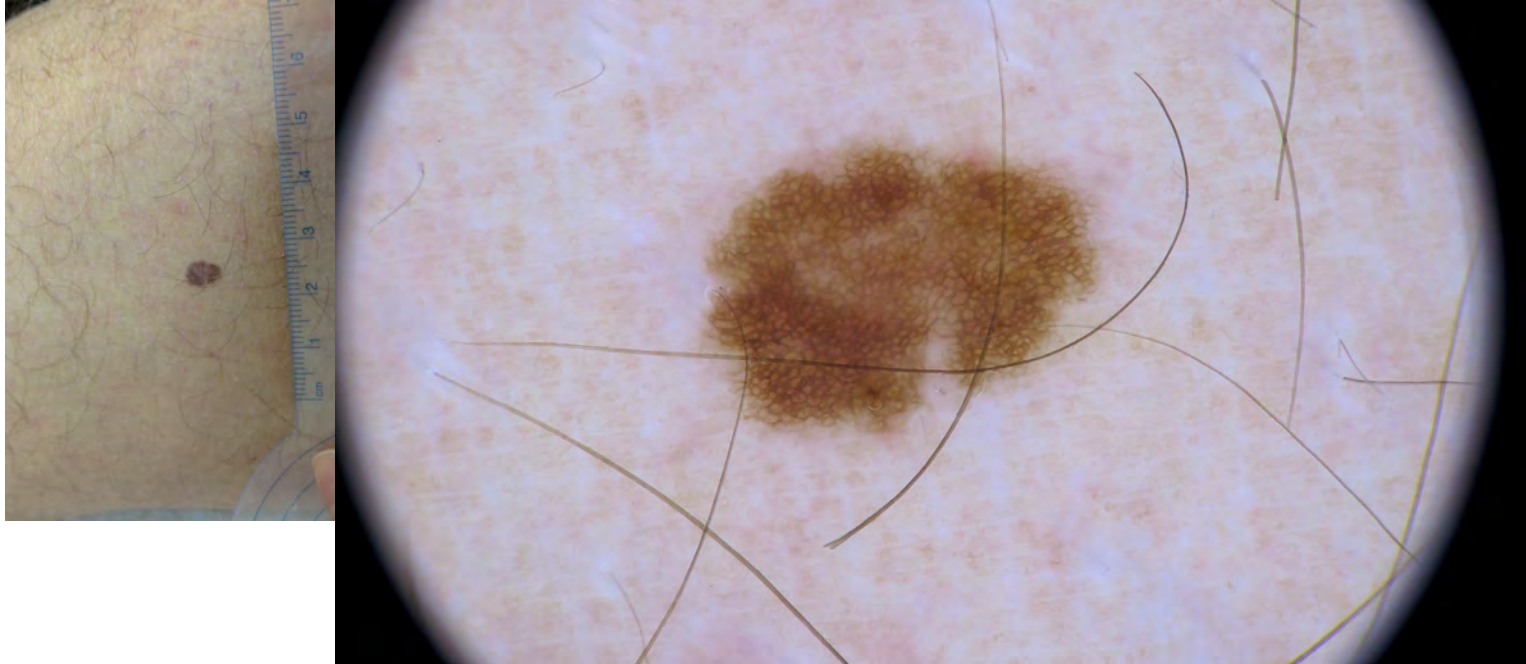
Wooclap 28



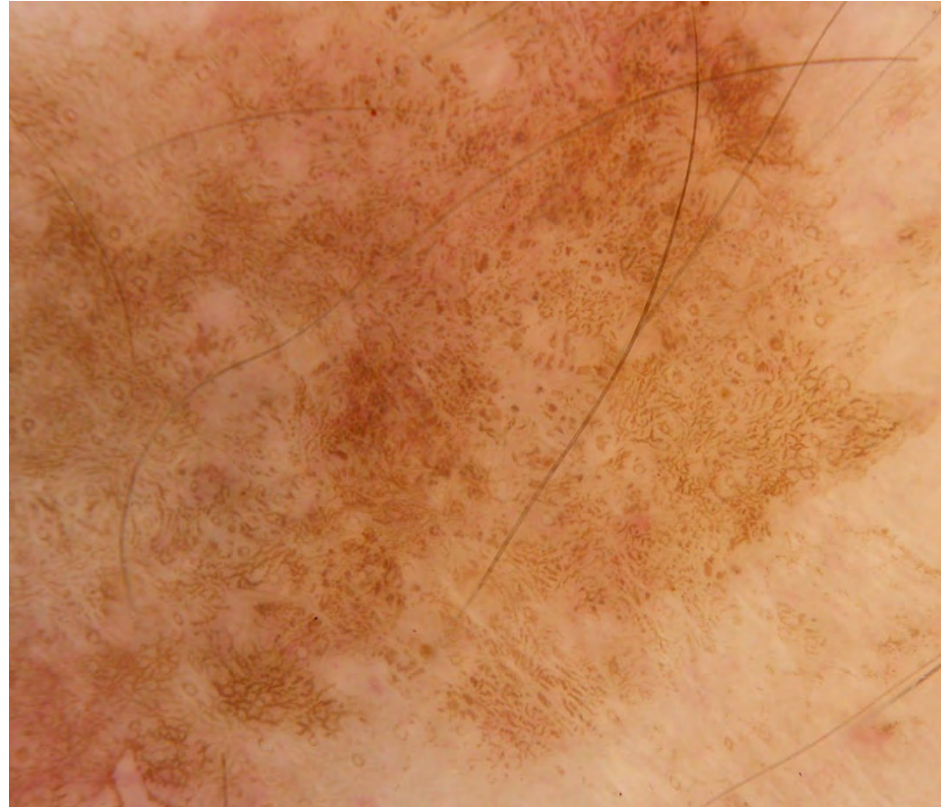
Wooclap 29



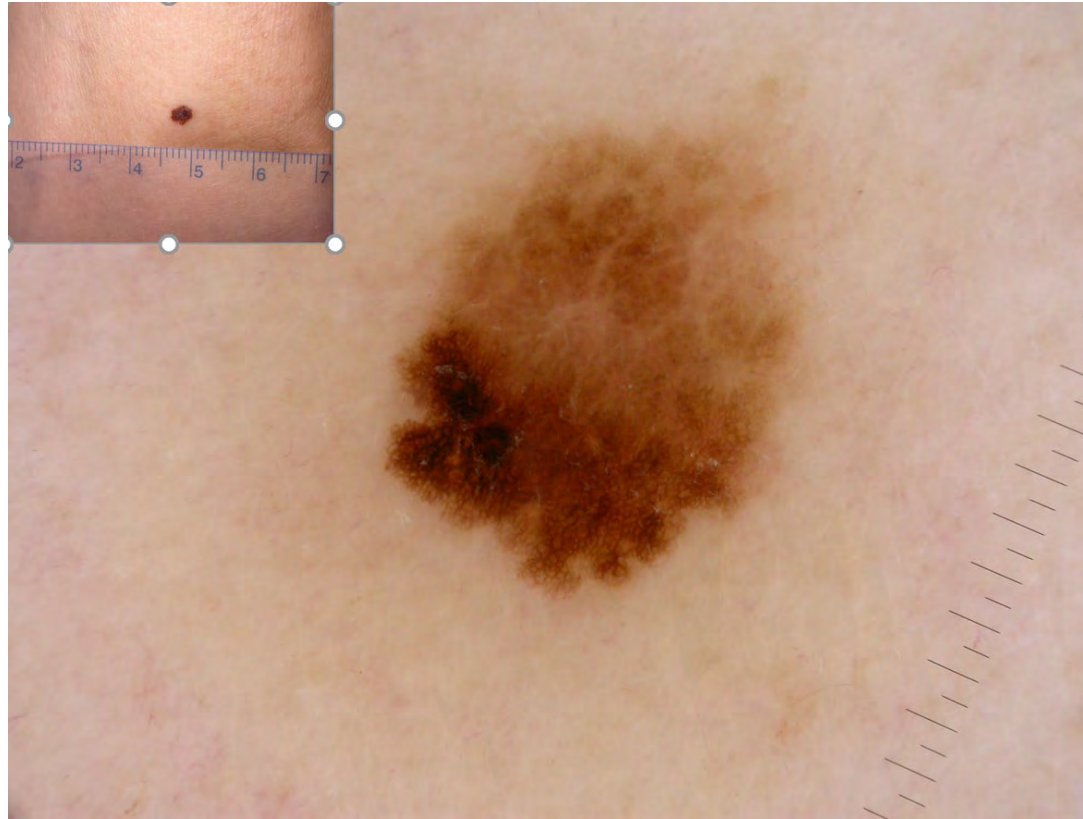
Wooclap 30



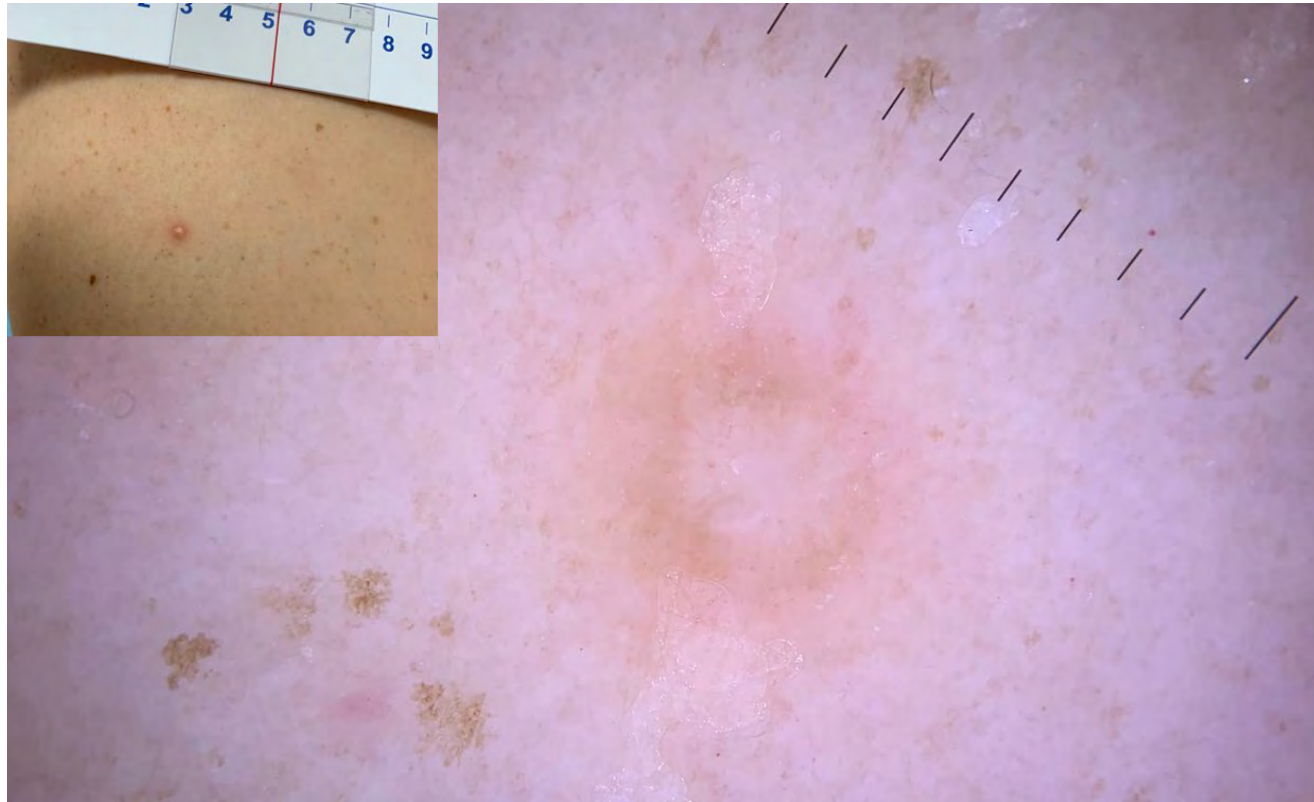
Wooclap 31



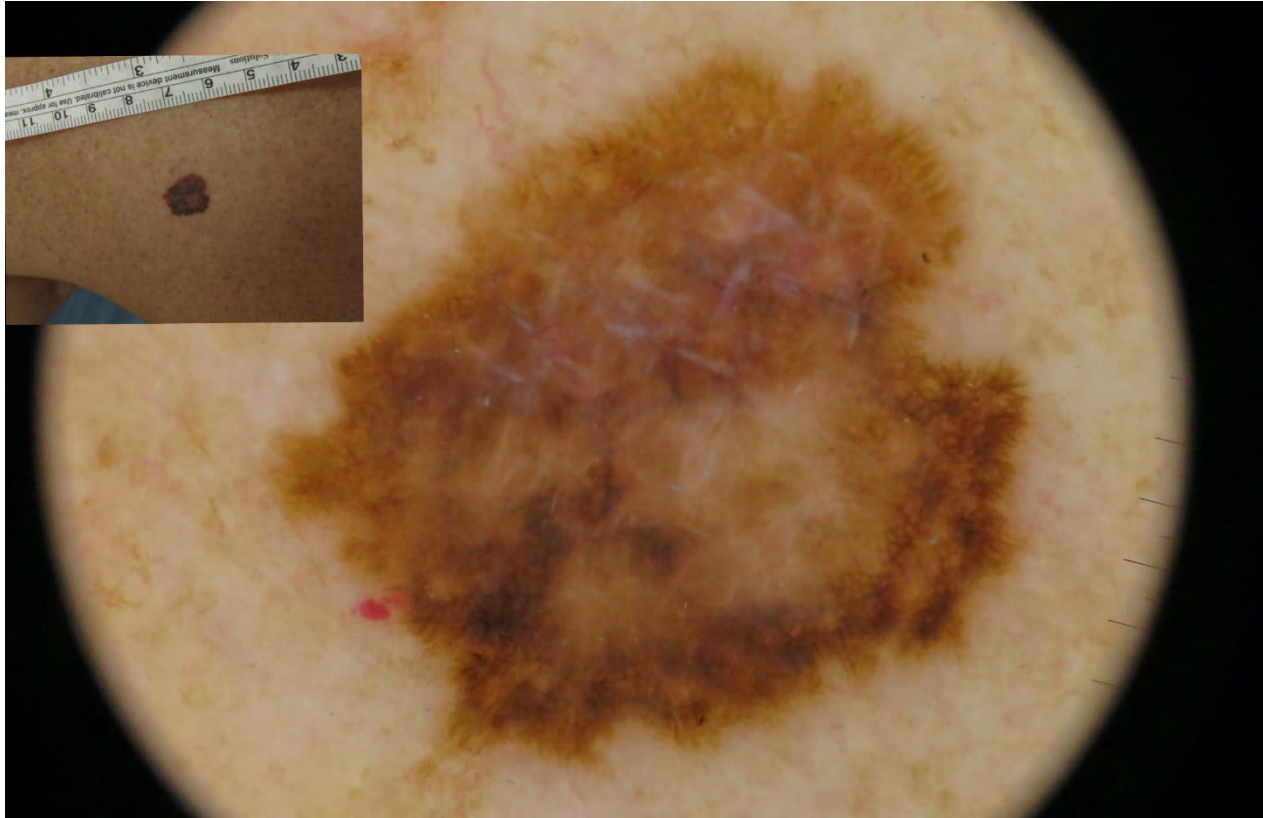
Wooclap 32



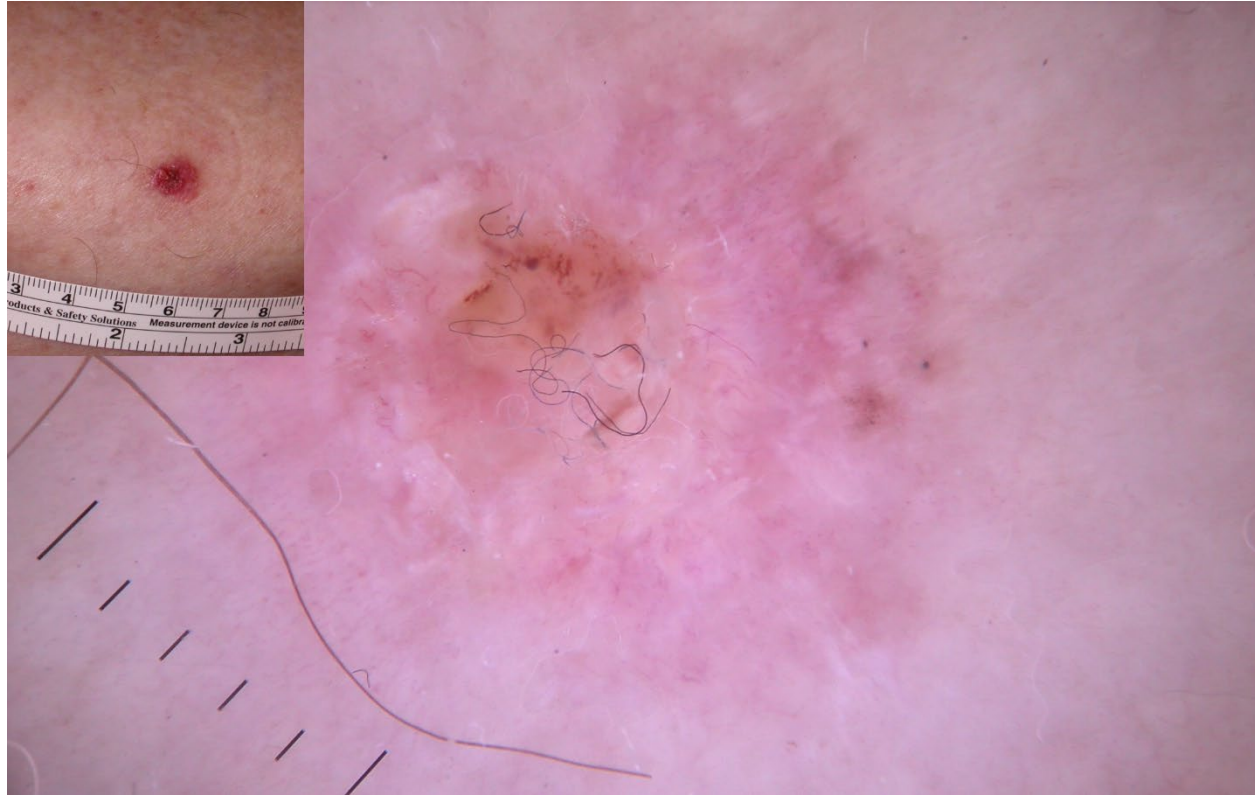
Wooclap 33



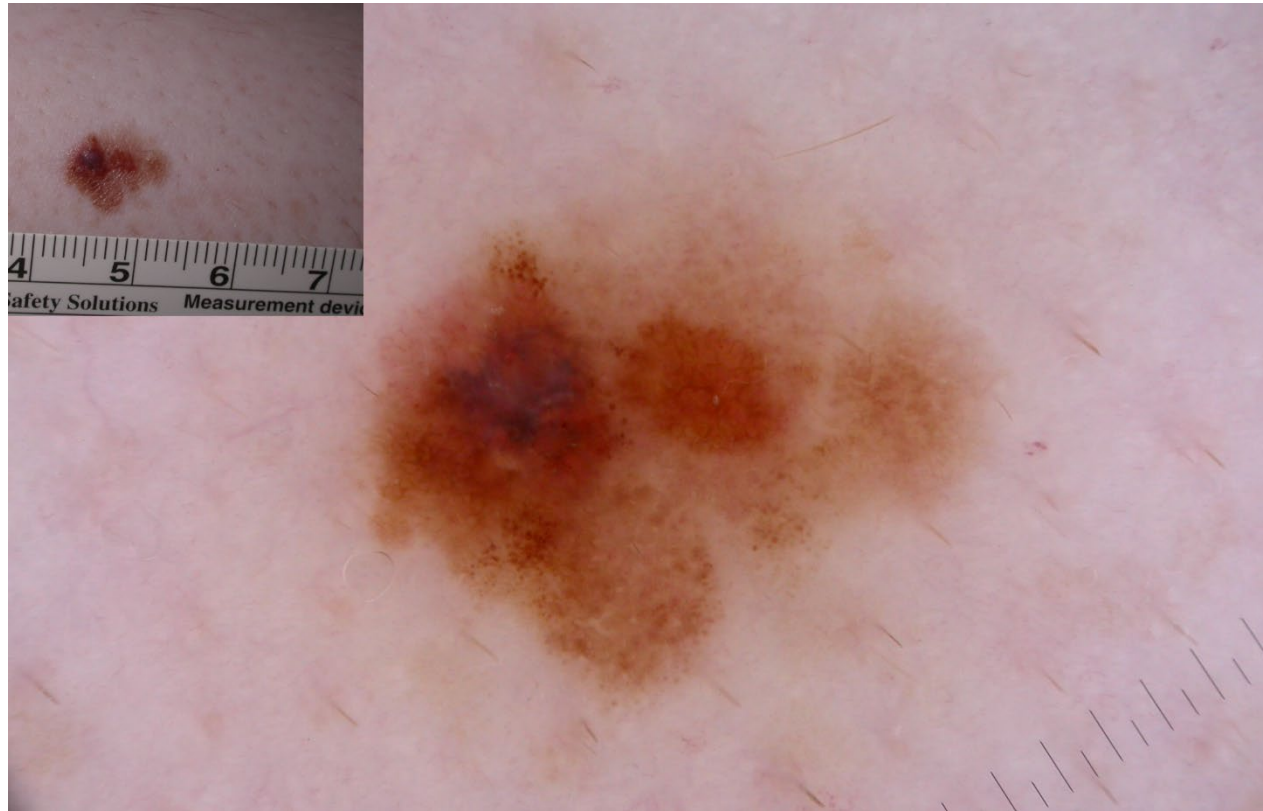
Wooclap 34



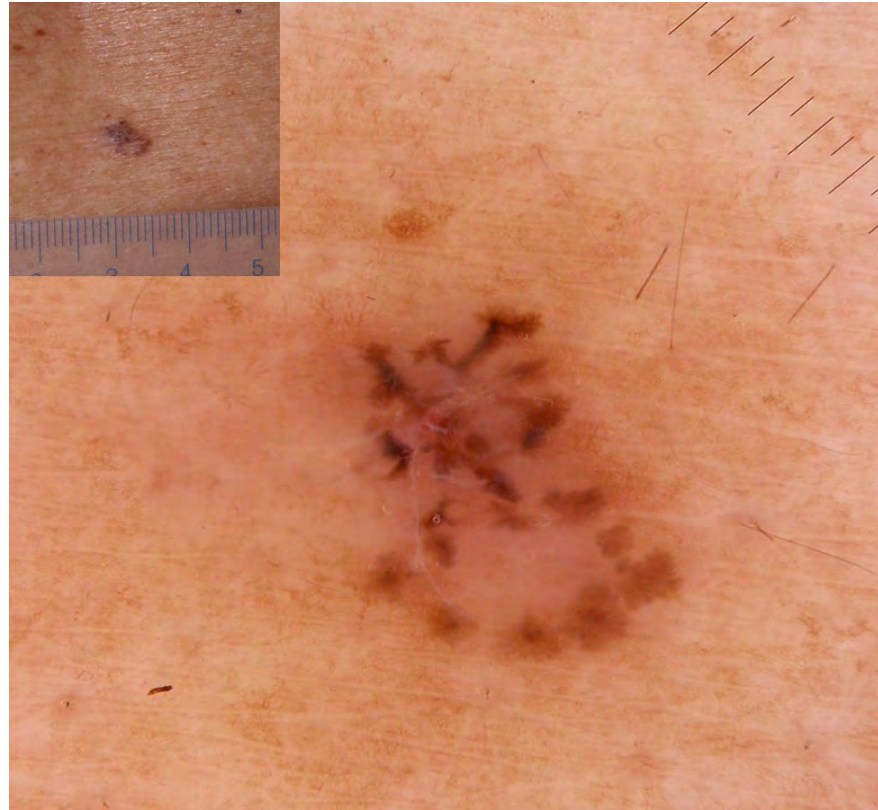
Wooclap 35



Wooclap 36



Wooclap 37



Take home messages

- Méthode TADA permet un tri efficace
 - rassurer
 - monitorer
 - biopsier/référer
- S'organiser!
- L'expertise en dermoscopie nécessite beaucoup d'expérience mais la méthode TADA serait efficace même en l'absence d'expérience

Pour aller plus loin

- S'entraîner, s'entraîner ... toujours et encore
- Cours enregistré
- www.dermoscopedia.org, Atlas de dermoscopie
- Formation de l'UCL (Pr. Tromme et Dr. Harkemanne)
<https://uclouvain.be/prog-2021-dtcm7fc>

Le mot de la fin

Nous vous remercions pour votre attention!

Nous espérons que cette formation vous sera utile!

