Quiz médecins traitants

Une ou plusieurs réponses peuvent être exactes.

Question 1 — La règle ABCDE

Concernant la règle ABCDE, quelles affirmations sont exactes ?

A. Elle s'applique principalement aux lésions pigmentées
B. L'évolution est un critère particulièrement important
C. Une lésion inférieure à 6 mm peut être suspecte
D. L'absence de tous les critères élimine formellement un mélanome
E. Elle dispense de l'examen dermoscopique

Question 2 — Analyse d'une lésion pigmentée

Devant une lésion pigmentée, quels éléments augmentent le niveau de suspicion ?

A. Une asymétrie clinique ou dermoscopique
B. Une organisation régulière et symétrique des structures
C. Plusieurs couleurs réparties de façon irrégulière
D. Un réseau pigmentaire atypique
E. Des points ou globules distribués de manière irrégulière
F. Une évolution récente

Question 3 — Lésion pigmentée nouvelle et différente des autres

Une lésion pigmentée est nouvelle et paraît différente des autres lésions du patient. Quelle est la conduite la plus adaptée ?



A. Rassurer si son diamètre est inférieur à 6 mm
B. Proposer une photographie de référence et attendre systématiquement 6 mois
C. Demander rapidement un avis dermatologique
D. La traiter par cryothérapie
E. Noter sa localisation, sa taille et son évolution

Question 4 — Papule perlée du visage

Quels éléments peuvent faire évoquer un carcinome basocellulaire ?



A. Un aspect translucide ou perlé
B. Des télangiectasies visibles
C. Une ulcération ou des saignements répétés
D. Une cicatrisation complète et durable
E. Une croissance lente sur une zone photo-exposée

Question 5 — Lésion rouge, croûteuse et rugueuse



Quelles propositions sont pertinentes ?

A. Une kératose actinique peut être évoquée
B. Elle peut être davantage palpable que visible
C. L'absence de pigmentation exclut une lésion précancéreuse ou cancéreuse
D. Une induration, une croissance rapide, une ulcération ou un saignement renforcent la nécessité d'un avis rapide
E. Elle doit toujours être considérée comme bénigne

Question 6 — Patients présentant un risque particulier

Chez quels patients le seuil d'orientation doit-il être particulièrement bas ?

A. Patient immunodéprimé
B. Antécédent personnel de mélanome ou de carcinome cutané
C. Antécédent familial de mélanome
D. Nombreux nævus ou nævus atypiques
E. Expositions solaires importantes ou répétées
F. Phototype foncé, car il ne peut pas développer de mélanome

---

Question 7 — Conduite devant une suspicion de mélanome

Une lésion vous paraît suspecte de mélanome. Quelles conduites sont adaptées ?

A. Documenter sa localisation, sa taille, son aspect et son évolution
B. Réaliser, avec l'accord du patient, une photographie clinique exploitable
C. Programmer une simple surveillance annuelle
D. Solliciter rapidement un avis dermatologique ou une téléexpertise
E. Réaliser une cryothérapie d'épreuve
F. Informer le patient qu'un examen anatomopathologique sera nécessaire si la lésion est retirée

---

Question 8 – Analyse de quatre lésions

Indiquez pour chaque image :

1. Le diagnostic que l'image vous évoque
2. Les observations qui vous permettent d'orienter votre réponse
3. La conduite à tenir que vous proposez

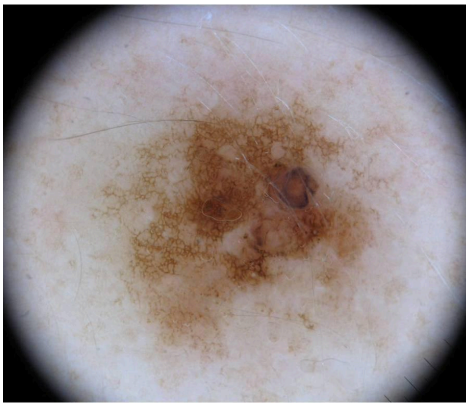


Image 1

Diagnostic :

Observation :

Conduite à tenir :



Image 2

Diagnostic :

Observation :

Conduite à tenir :



Image 3

Diagnostic :

Observation :

Conduite à tenir :



Image 4

Diagnostic :

Observation :

Conduite à tenir :

REPONSES Quiz spécial médecins traitants

Question 1 — La règle ABCDE

Réponses : A, B et C.

Commentaire : la règle ABCDE constitue une aide au repérage. Elle ne permet ni d'affirmer ni d'exclure formellement un mélanome. Certaines petites lésions et certaines formes nodulaires peuvent ne pas présenter l'ensemble des critères habituels.

Question 2 — Analyse d'une lésion pigmentée

Réponses : A, C, D, E et F.

Commentaire : cette question peut être illustrée par deux photographies dermoscopiques choisies par le Dr Garcia :

- une lésion organisée et symétrique ;
- une lésion asymétrique comportant plusieurs structures ou couleurs.

Question 3 — Lésion pigmentée nouvelle et différente des autres

Réponses : C et E.

Commentaire : une lésion nouvelle, évolutive ou différente des autres justifie un avis spécialisé, même si elle est petite.

À faire rechercher sur la photographie :

- asymétrie ;
- bords irréguliers ;
- couleurs multiples ;
- caractère différent des autres lésions.

Question 4 — Papule perlée du visage

Réponses : A, B, C et E.

Commentaire : la conduite à tenir est une orientation dermatologique, sans traitement destructeur préalable d'une lésion dont le diagnostic n'est pas établi. Le diagnostic définitif repose sur l'analyse histologique.

Question 5 — Lésion rouge, croûteuse et rugueuse

Réponses : A, B et D.

Commentaire : une kératose actinique se présente habituellement comme une lésion rouge, croûteuse et rugueuse, située sur une zone photo-exposée.

Question 6 — Patients présentant un risque particulier

Réponses : A, B, C, D et E.

Commentaire : un phototype foncé diminue certains risques liés aux UV, mais n'exclut pas un cancer cutané.

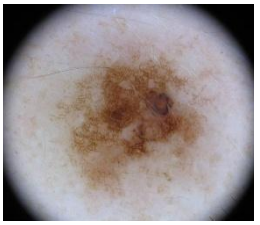
Question 7 — Conduite devant une suspicion de mélanome

Réponses : A, B, D et F.

Commentaire : la dermoscopie améliore l'évaluation des lésions pigmentées, à condition d'avoir été formé à l'interprétation des images. Une lésion suspecte nécessite une orientation adaptée. Le diagnostic définitif repose sur l'examen anatomopathologique après exérèse.

Question 8 – Analyse de quatre lésions

Image 1



Diagnostic attendu : **nævus mélanocytaire bénin.**

Observations :

- aspect globalement symétrique ;
- organisation régulière ;
- couleur relativement homogène ;
- structures réparties régulièrement.

Conduite proposée : surveillance clinique adaptée au contexte.

L'image est classée comme nævus bénin dans la banque ISIC.

Image 2



Diagnostic attendu : **nævus atypique ou dysplasique, mais bénin.**

Observations :

- aspect moins régulier que celui de l'image 1 ;
- pigmentation plus hétérogène ;
- structures moins uniformément réparties.

Conduite proposée :

- tenir compte du contexte clinique et de l'évolution ;
- photographie de référence ;
- contrôle dermoscopique ou avis dermatologique selon le niveau de doute.

L'image est identifiée dans la banque ISIC comme un nævus dysplasique classé bénin.

Image 3



Diagnostic attendu : **mélanome invasif.**

Observations :

- asymétrie ;
- désorganisation globale ;
- coexistence de plusieurs couleurs ;
- répartition irrégulière des structures et de la pigmentation.

Conduite proposée :

- avis dermatologique rapide ;
- exérèse diagnostique à discuter ;
- confirmation par examen anatomopathologique.

Le diagnostic de mélanome invasif a été confirmé histologiquement pour cette image de la banque ISIC

Image 4



Diagnostic attendu : **Nævus spilus – "spot on spot".**

Observations :

- une grande plage de fond brun clair, ressemblant à une tache café-au-lait ;
- de multiples petites macules brun foncé ou noirâtres superposées à cette plage ;
- l'aspect caractéristique de **« taches foncées sur une tache plus claire »** ;
- une pigmentation de fond relativement homogène et bien délimitée.

Conduite proposée

- demander depuis quand la lésion est présente ;
- rechercher une modification récente du fond pigmenté ou d'un des points foncés ;
- réaliser une photographie de référence ;
- examiner au dermatoscope les différentes zones, notamment tout point qui se distinguerait des autres ;
- demander un avis dermatologique si un élément devient asymétrique, change de taille ou de couleur, ou présente un aspect différent des autres.

Le nævus spilus est précisément décrit comme une macule brun clair à brune, parsemée de petites macules ou papules plus foncées. Il est également nommé *nevus on nevus*, *speckled lentiginous nevus* ou *spot on spot*.

CONCLUSION

Le dermatoscope aide à décider ; il ne doit pas donner une fausse sécurité devant une lésion cliniquement évolutive ou inhabituelle.