

**Ligne directrice:** «Clinical Practice Guidelines for the Management of Melanoma in Australia and New Zealand (2008)»

**Concepteur:** Cancer Council Australia, Australian Cancer Network, Ministry of Health, New Zealand

**Summary:** Cette ligne directrice de haute qualité peut être utilisée pour guider les soins préventifs au Canada. Bien que l'incidence du mélanome soit plus faible au Canada qu'en Australie ou en Nouvelle-Zélande, les recommandations semblent raisonnables et applicables à la pratique canadienne.

**APERÇU:** Cette ligne directrice a été développée dans le contexte de deux pays avec des incidences du mélanome très élevées<sup>1</sup>. De 1998 à 2002, en Australie et en Nouvelle-Zélande, le taux d'incidence du mélanome (normalisé selon l'âge) variait de 21,7 à 55,8, selon le sexe et région<sup>2</sup>. En comparaison, au Canada, l'incidence du mélanome de la peau (normalisé selon l'âge) était de 15,7 par 100 000 en 2007<sup>3</sup>.

La plupart des mélanomes sont le résultat de l'exposition aux rayons ultraviolets du soleil<sup>4</sup>, et la survie a été associée avec la profondeur de l'invasion, ce qui suggère une influence de la détection précoce<sup>5</sup>. Par conséquent, cette ligne directrice met l'accent sur la prévention, le dépistage et l'identification et la prise en charge des personnes à risque élevé du mélanome.

**RELEVANCE TO THE CTFPHC MANDATE:** Les sections suivantes de la ligne directrice relèvent particulièrement du mandat du GECSSP de prévention en matière de soins de santé primaires:

- Section 1: Prevention
- Section 2: Population-based whole-body skin screening for melanoma
- Section 3: Identification of high-risk individuals

**POPULATION:** La population cible de cette ligne directrice n'est pas clairement établie. Toutefois, on peut déduire des recommandations, qu'elle s'applique aux personnes de tous les âges et de toutes origines ethniques.

**MÉTHODE DE SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES:** Les bases de données suivantes ont été consultées à partir de mi-2006 au début de 2007: Medline, Embase, PubMed, CINAHL, Cochrane Library, AUSThealth, Clinical Evidence, et PsycINFO. Les listes de référence des articles pertinents ont été examinées

manuellement. Les questions de recherche spécifiques sont inconnues.

**SYSTÈME DE NOTATION:** Chaque recommandation a été attribué une note de A à D, basée sur les caractéristiques de l'ensemble des éléments de preuve, telles le volume, la cohérence, la généralisation, l'applicabilité et impact clinique<sup>1</sup>. Les «recommandations de bonne pratique» se réfèrent à des énoncés par le concepteur ne pouvant être classées (Tableau 2).

**DISCUSSION:** Le champ et l'objectif de cette ligne directrice sont clairement décrits, avec une bonne distinction entre le dépistage, le diagnostic et la recherche des cas. Les recommandations sont présentées clairement et sont liées aux éléments de preuve à l'appui. En outre, le groupe d'élaboration comprenait des agents de toutes les disciplines pertinentes ainsi qu'un représentant des consommateurs, et les opinions et les préférences des patients ont été considérées suite à un examen public.

Cependant, la rigueur d'élaboration a reçu une note relativement faible, principalement puisque les détails méthodologiques (questions de recherche, critères d'inclusion et d'exclusion) n'étaient que disponibles uniquement sur demande (information non-reçue,) ce qui limite l'évaluation de la convenance des preuves. Il n'y a pas de discussion des éléments facilitant ou compliquant l'application de ces recommandations, ce qui aurait bien servi les médecins de famille. Bien que ces recommandations sont basées sur des preuves obtenues au début de 2007, la ligne directrice stipule que des mises à jour seront affichées en ligne si nécessaire<sup>6</sup>. Des méthodes sont suggérées pour traiter les intérêts concurrentiels, mais le CECSSP n'a pas trouvé de preuves de tels conflits.

Dans l'ensemble, cette ligne directrice fournit des recommandations claires et concises pour la prévention, le dépistage et l'identification des individus à risque élevé du mélanome. Bien que l'incidence de mélanome soit plus faible au Canada qu'en Australie ou en Nouvelle-Zélande, les recommandations semblent raisonnables et applicables à la pratique canadienne.

#### CTFPHC APPRAISAL COLOUR LEGEND:

##### GREEN

This is a high quality guideline that can be used to guide preventive care in Canada.

##### YELLOW

This is a high quality guideline but the Task Force has identified some concerns that may limit its applicability.

##### RED

This is a high quality guideline but the Task Force does not recommend its use in Canada.

**Recommandations:** Cancer Council Australia, Australian Cancer Network, Ministry of Health, New Zealand

La ligne directrice complète (Anglais) peut être accédée ici: <http://www.cancer.org.au/content/pdf/HealthProfessionals/Clinical-Guidelines/ClinicalPracticeGuidelines-ManagementofMelanoma.pdf>

**PRÉVENTION DE MÉLANOME**

1. Éviter les coups-de-soleil et adopter une méthode de protection des rayons UV (méthodes physiques et écrans solaires comme complément) [Note B].
2. Utiliser les écrans solaires comme complément et non substitution aux méthodes physiques de protection contre les rayons UV [Note C].
3. Expliquer les risques associés à l'exposition aux appareils ou lits de bronzage [Note C].
4. Comme de brèves expositions au soleil sont nécessaires pour maintenir les niveaux de vitamine D, l'évitement total de l'exposition au soleil n'est pas conseillé sans supplémentation en vitamine D [Note C].

**DÉPISTAGE DE LA POPULATION POUR LE MÉLANOME**

1. Le dépistage (via la peau) de la population ne peut être recommandé étant donné l'absence de preuves substantielles quant à son efficacité par rapport à la réduction de la mortalité par mélanome. [Note C].

**IDENTIFICATION ET GESTION DES INDIVIDUS À RISQUE ÉLEVÉ**

1. L'évaluation clinique du risque futur de mélanome prend en compte:
  - l'âge et le sexe de la personne
  - des antécédents de mélanome ou de cancer de la peau sans mélanome
  - des antécédents familiaux de mélanome
  - le nombre de nævi (commun et atypique)
  - la pigmentation de la peau et des cheveux
  - la réaction à l'exposition au soleil
  - le dommage actinique de la peau [Note B]

2. Les individus à risque élevé de mélanome et leur partenaire ou soignant devraient être éduqués pour reconnaître et documenter des lésions suspectes de mélanome, et devraient être régulièrement vérifiés par un clinicien, effectuant un examen complet du corps appuyé par la photographie du corps complet et dermoscopie tel qu'indiqué. [Note C].

**Recommandation de bonne pratique:** le retrait prophylactique de lésions non-suspectes n'est pas recommandé car il est peu probable d'augmenter la survie et peut donc inviter des procédures inutiles et donner une fausse assurance puisque de nombreux nouveaux mélanomes se présentent en dehors de nævus préexistant chez les individus à risque élevé.

3. Le dépistage d'une mutation génétique comme celle du gène CDKN2A soit envisagé qu'après une évaluation du risque clinique approfondie (le patient lui-même est à risque élevé de mélanome,) la confirmation d'une forte antécédence familiale de mélanome (il y a une forte probabilité d'une mutation familiale), et l'accompagnement de counseling génétique approprié [Note C].

**TABLEAU 1 (EN BAS):** Description du système de notation des recommandations<sup>1</sup>.

**NOTE A:** L'ensemble des preuves est assez crédible pour guider la pratique.

**NOTE B:** L'ensemble des preuves est assez crédible pour guider la pratique dans la plupart des instances.

**NOTE C:** L'ensemble des preuves appui en partie la (les) recommandation(s) mais une attention particulière devrait être accordée quant à son l'application.

**NOTE D:** L'ensemble des preuves est faible et la recommandation devrait être appliquée avec prudence.

**RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE:** Opinion experte.

**RÉFÉRENCES**

1. Australian Cancer Network Melanoma Guidelines Revision Working Party. Clinical practice guidelines for the management of melanoma in Australia and New Zealand. Sydney and Wellington: Cancer Council Australia, Australian Cancer Network, New Zealand Guidelines Group; 2008.
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence in five continents. Vol. 1 to 9. Online analysis, Table by population. Lyon, France: IARC Press; 2010. Available at: <http://ci5.iarc.fr/Ci5i-ix/ci5i-ix.htm>. Accessed 2013 May 29.
3. Chronic disease infobase data cubes. Ottawa, ON: Public Health Agency of Canada. Available at: <http://66.240.150.17/cubes/intro-e.html>. Accessed 2013 May 28.
4. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol 55: Solar and ultraviolet radiation. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 1992.
5. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al.; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. CMAJ. 2010;182(18):E839-E842.
6. Skin cancer clinical guidelines. Cancer Council Australia; 2012. Available at: <http://www.cancer.org.au/health-professionals/clinical-guidelines/skin-cancer.html>. Accessed 2013 May 29.