

Recommandations de suivis des conditions cutanées malignes et pré-malignes fréquentes

Association des médecins spécialistes dermatologues du Québec (AMSDQ)

Élaborées et entérinées par le conseil d'administration de l'AMSDQ en février 2013.

Mise à jour adoptée le 30 septembre 2022.

Préambule : IMPORTANT

Ces lignes directrices ont été conçues pour aider le dermatologue dans la prise en charge de diverses conditions fréquentes. Elles visent à guider le clinicien, à susciter la réflexion personnelle et éventuellement à modifier la pratique dans le but d'améliorer l'efficacité et l'accessibilité selon le contexte actuel des soins de santé au Québec. Elles ne remplacent en rien le jugement clinique et l'évaluation globale du patient dans un contexte précis.

Elles ont été inspirées des [British Association of Dermatologists' Management Guidelines](#)¹ et adaptées au contexte québécois.

1) Kératoses actiniques :

Un diagnostic de kératoses actiniques ne nécessite pas d'emblée de suivi **par le dermatologue**.

Dans les cas où elles sont très extensives ou qu'elles se retrouvent chez un patient à haut risque de transformation maligne, un suivi annuel est suggéré.

2) Carcinome basocellulaire :

Un carcinome basocellulaire unique ne nécessite pas d'emblée de suivi **par le dermatologue**.

Pour les cas de carcinomes basocellulaires multiples, un suivi annuel est suggéré pour trois ans, après le diagnostic du dernier carcinome basocellulaire.

3) Carcinomes spinocellulaires (épidermoïdes) :

Un carcinome spinocellulaire (épidermoïde) à faible risque, c'est-à-dire en zone photo-exposée excluant l'oreille et la lèvre, ne nécessite pas d'emblée de suivi **par le dermatologue**.

Pour les carcinomes spinocellulaires à haut risque, un suivi aux 6 à 12 mois pour 3 ans est suggéré.

4) Mélanomes :

Un mélanome in situ ne nécessite pas de suivi d'emblée **par le dermatologue** sauf chez les patients avec des nævus multiples ou avec une histoire familiale positive, chez lesquels un suivi annuel est suggéré.

Pour les mélanomes de stade 1A, un suivi aux 6 à 12 mois (pour 2 ans) est suggéré. Pour les patients avec des nævus multiples ou avec une histoire familiale positive, un suivi annuel ou aux 2 ans par la suite est suggéré.

L'enseignement au patient sur l'auto-examen est également suggéré.