



Par **Jean-Jacques Grob**,
service de dermatologie,
hôpital Sainte-Marguerite,
13274 Marseille Cedex 09.

Quel patient déshabiller en MG ?

Le point de vue du dermatologue.

La réponse politiquement correcte à cette question est « *tous les patients, et à chaque consultation* », car il y a souvent beaucoup à découvrir sur la peau. Mais c'est rarement fait. En réalité, cette réponse n'a pas beaucoup de sens, pour plusieurs raisons qui sont autant d'obstacles à un déshabillage systématique : la durée moyenne d'une consultation en médecine générale, dictée entre autres par l'optimisation du temps et les critères économiques, le temps – long – nécessaire à une personne âgée pour se dévêtir et encore plus pour se revêtir, enfin, la réticence de nombreux patients à se laisser examiner le pli interfessier ou à enlever leurs chaussettes lorsqu'ils consultent pour une angine... Comment trouver un compromis raisonnable entre l'idéal (impossible) et l'attitude (mauvaise) conduisant, au fil des années, à ne jamais dénuder un patient que l'on pense connaître par cœur, et cela d'autant plus qu'il est réticent...

Craindre la perte de chance

La plupart des problèmes cutanés fréquents pourraient être dépistés plus tôt en déshabillant systématiquement le patient, mais le retard n'entraîne le plus souvent aucune conséquence. Laisser

passer un psoriasis du coude, un intertrigo mycosique de l'aîne, un eczéma du pied dont le patient ne se plaint pas, ou même découvrir avec quelques mois de retard un carcinome basocellulaire, un lymphome cutané débutant ou du dos n'a pas de suites délétères.

Mais le médecin peut être responsable d'une vraie perte de chance

Le mélanome est bien sûr le problème essentiel, car quelques mois de retard diagnostique peuvent coûter une vie. Un tiers des mélanomes sont découverts fortuitement au cours d'un examen systématique, et ils sont alors souvent à un stade peu évolué, pourtant cliniquement évident. Ne pas détecter ce grain de beauté bizarre ou cette bande pigmentée sur l'ongle, c'est prendre le risque de ne jamais repérer assez tôt un mélanome.

En dehors du mélanome, le déshabillage systématique permet souvent la découverte d'une nouvelle lésion suffisamment curieuse pour alerter le généraliste, qui demande une consultation dermatologique. Cela conduit au diagnostic plus inhabituel mais grave de tumeur de Merkel, de métastase cutanée de cancer viscéral, de tumeur de Kaposi...

En dehors des cancers, citons les maltraitances aux enfants, les éruptions des

infections sexuellement transmissibles qui peuvent passer totalement inaperçues sans déshabillage

Optimisation du déshabillage

Beaucoup de pathologies dermatologiques sont suffisamment gênantes fonctionnellement ou socialement pour que le patient s'en plaigne, et qu'elles soient donc découvertes sans besoin de le déshabiller. À signaler : la douleur, le prurit et le caractère affichant qui motivent la consultation ne sont pas les caractéristiques des problèmes cutanés les plus graves immédiatement. Les cancers cutanés ne sont pas douloureux, les éruptions de la syphilis et du VIH sont discrètes et non prurigineuses. Les sujets âgés, surtout de sexe masculin et vivant seuls, ont une grande tolérance vis-à-vis de certaines lésions parfois volumineuses, putrides, qu'ils cachent soigneusement à leur entourage et à leur médecin, d'autant qu'elles sont peu douloureuses (volumineux carcinomes ou mélanomes, maladie de Bowen du gland). Ce sont d'ailleurs eux qui payent le plus lourd tribut au mélanome. Enfin, c'est souvent les sujets réticents au déshabillage qui posent le plus de problèmes, justement parce qu'ils n'ont pas été examinés depuis des années.

Certaines lésions cutanées sont visibles sans déshabiller le patient. Elles ne sont pas pour autant évidentes. Il faut savoir être vigilant, notamment chez le sujet âgé, car les carcinomes du visage sont souvent discrets au début – kératose, petite ulcération qui ne guérit pas, petite tumeur translucide – et demander un avis dermatologique au moindre doute. Il faut être curieux : « *Qu'y a-t-il sous ce pansement ?* » et ne pas se contenter d'un « *Ce n'est rien* » du patient. On peut

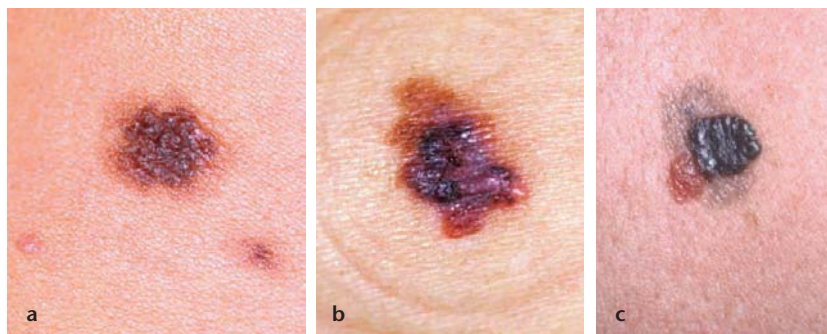


Fig. 1 – a : naevus atypique ; b : mélanome débutant ; c : mélanome évident.

Dr Grob

L'ESSENTIEL

- **Faire un examen complet** au moins une fois par an, comprenant les muqueuses génitales.
- **Examiner systématiquement** la peau du tout petit (ce qui, en général, est fait).
- **Insister** sur le déshabillage des sujets seuls et âgés, en particulier les hommes, même réticents.
- **Poser une question simple** à chaque consultation : « Rien vu de nouveau ou bizarre sur votre peau ? ».
- **Être curieux** vis-à-vis de toute lésion cutanée visible, de tout pansement (exiger de voir ce qu'il y a dessous).
- **Déshabiller** partiellement et systématiquement certains patients (ôter les chaussettes du diabétique...).
- **Confier tous les patients** à haut risque cutané au dermatologue, pour une surveillance rapprochée : multiples nævus, antécédents de mélanome, transplantés d'organe...

trouver ainsi un carcinome, un mélanome, un ulcère de jambe, et bien d'autres lésions. Le risque est grand pour le médecin traitant de ne pas voir des modifications évidentes mais si lentes qu'elles endorment son attention : le diagnostic des problèmes cutanés doit être en perpétuelle réévaluation. Cette tache de vieillesse qui s'est insensiblement étendue depuis des années sur la joue et à laquelle on s'est habituée pourrait être un mélanome de Dubreuilh. Cette verrue chronique autour de l'ongle est peut être un carcinome. Malheureusement un certain nombre de problèmes cutanés cachés par les vêtements sont a priori indétectables sans un déshabillage systématique, si le patient ne s'en plaint pas.

À défaut de déshabiller complètement tous les patients, on peut au minimum :

– demander à chaque examen : « Rien vu de nouveau ou bizarre sur votre peau ? » Cette simple question peut sauver une vie ;

– cibler un déshabillage systématique mais partiel, en fonction du profil du patient ; il faut ainsi faire enlever systématiquement les chaussettes à tout patient ayant un lymphœdème. Cela permet de dépister une simple infection mycosique interorteil, qui peut se compliquer d'un érysipèle. Chez un diabétique, repérer assez tôt une lésion du pied peut éviter une amputation ;

– faire un examen cutané complet à la première visite d'un patient. On repère ainsi les sujets à risque à confier au dermatologue : grand nombre de nævus atypiques, multiples kératoses, ou patients transplantés (risque élevé de cancers), insuffisance veineuse avec lésions eczématiformes ou scléreuses et risque d'ulcères de jambe, diabétiques ayant des lésions cutanées débutantes des extrémités, etc. ;

– s'obliger à un examen cutané génital systématique une fois par an, à tous les âges, pour dépister notamment un lichen



Dr Robert

Fig. 2 – Mélanome à extension superficielle ou SSM.

scléreux chez l'enfant, des condylomes chez les adolescents, des cancers de type Bowen ou Paget chez le sujet âgé.

Enfin, le déshabillage systématique est incontournable en cas de multiples nævus atypiques ou antécédent de mélanome, surtout chez les transplantés d'organe. Leur surveillance doit être confiée à l'expert dermatologue

Plainte cutanée : que faire ?

Il est tentant de ne regarder que la tache que le patient souhaite montrer, ou la zone qui démange... Il ne faut pas s'en contenter. La plainte ne concerne pas toujours le problème cutané le plus grave. L'expérience quotidienne montre que le patient se plaint plus souvent d'une alopecie que d'un carcinome du dos. Se focaliser sur la lésion ciblée par le patient induit une perte d'information. L'interprétation d'un hématome chez un enfant peut être très différente, si on retrouve des brûlures dans d'autres sites. Un petit nodule sur la peau peut être un kyste... ou une métastase si on retrouve une tache suspecte en déshabillant le patient. Un phénomène de Raynaud est évalué différemment s'il s'accompagne d'un livedo des membres inférieurs...

Cette perte d'information est d'autant plus importante que le médecin a une plus faible acuité diagnostique en derma-

tologie. Un mélanome débutant peut être reconnu par l'expert sur un timbre-poste de tégument (ce n'est pas bien, mais c'est possible). Pour le non-expert, c'est avant tout la comparaison avec les autres grains de beauté du sujet qui suggère que ce « truc » différent des autres (signe du « vilain petit canard ») pourrait bien être suspect. L'examen du tégument en entier est donc indispensable.

Limites du déshabillage systématique

Même en examinant systématiquement tout le tégument, certains diagnostics sont difficiles pour le non-expert : un acanthosis nigricans révélateur d'une résistance à l'insuline, des trichilemmomes signant une maladie de Cowden, une tache « café au lait » d'une maladie de Recklinghausen, les angiokératomes de la maladie de Fabry... Mais ils sont heureusement rares.

Le patient peut être méfiant vis-à-vis de cette intrusion non prévue dans son intimité, notamment lors d'une première consultation, et surtout si son médecin précédent ne l'a pas habitué à une telle approche. Du tact et une éducation progressive viennent à bout de cette réticence.

L'examen systématique cutané peut avoir des conséquences délétères.

Diagnostiquer une mycose unguéale, devant tout ongle épais ou blanc, conduit inéluctablement à la prescription de vernis antimycosiques pendant des mois puis après échec à celle (également prolongée) d'antimycosiques systémiques avec une iatrogénicité potentielle et un coût élevé. Le plus souvent les ongles dysmorphiques ou lésés ne sont pas des mycoses : un avis dermatologique et/ou un prélèvement sont impératifs avant de traiter. ●

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant cet article.