

**Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie**

**Organigramme 2005** (état juin 2005)

**Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie**

**Organigramm 2005** (Stand Juni 2005)

**Président/Präsident<sup>1</sup>**

Dr Félix Gueissaz 33, avenue du 1er Mars  
2000 Neuchâtel  
Tél. 032 721 45 75/80  
Fax 032 721 45 88  
felix.gueissaz@net2000.ch

**Président-elect/Präsident-elect<sup>1</sup>**

Prof. Dr Peter Itin Kantonsspital Aarau  
5000 Aarau  
Tél. 062 838 69 52  
Fax 062 838 69 53  
Peter.itin@ksa.ch

**Vice-président/Vize-Präsident<sup>1</sup>**

Prof. Dr Alfred Eichmann Spital Zollikerberg  
8125 Zollikerberg  
Tél. 044 397 28 14  
Fax 044 397 21 12  
prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch

**Trésorière/Quästorin**

Dr Carmen Laetsch 21, Fläscherstrasse  
7310 Bad-Ragaz  
Tél. 081 302 22 28  
Fax 081 302 17 74  
Carmen.Laetsch@hin.ch

**Membres du Comité/Vorstandsmitglieder**

Prof. Braathen	Lasse R.	lasse.r.braathen@insel.ch
Prof. Burg	Günter	burg@derm.unizh.ch
Prof. Ruffli	Theo	truffli@uhbs.ch
Prof. Panizzon <sup>1</sup>	Renato	renato.panizzon@chuv.hospvd.ch
Prof. Saurat	Jean-Hilaire	marion.bonna@hcuge.ch
Dr Bänninger	Rolf	rolf.baenninger@bluewin.ch
Dr Cajacob	Andreas	andreas.cajacob@hin.ch
Dr Gabbud <sup>1</sup>	Jean-Paul	jgabbud@bluewin.ch
Dr Grillet	Jean-Pierre	jgrillet@vtxnet.ch
Dr Laetsch	Carmen	Carmen.Laetsch@hin.ch
PD Dr Lautenschlager	Stephan	stephan.lautenschlager@triemli.stzh.ch
Dr Mainetti	Carlo	info@carlomainetti.ch
Dr Mancarella-Eberhardt	Anna	amancarella.eberhardt@hin.ch

<sup>1</sup> Membres du Bureau du Comité/Mitglieder des Ausschusses

**Secrétariat/Sekretariat**

Mme/Frau Pongratz Guntli Monica 33, avenue du 1er Mars  
2000 Neuchâtel  
Tel. 032 721 42 60  
Fax 032 721 45 88  
F: ssdv@net2000.ch  
D: sgdv@net2000.ch

**Vérificateurs des comptes/Rechnungsrevisoren**

Dr Ingold	Rolf	ringold@bluewin.ch
Dr Kägi	Martin	praxis.kaegi@hin.ch

**Membres d'honneur/Ehrenmitglieder**

Dr Bigliardi	Paul	8245 Feuerthalen
Prof. Braun-Falco	Otto	81545 München
Prof. Christophers	Enno	24098 Kiel
Prof. Delacrétaz	Jean	1003 Lausanne
Dr Favre	François	2514 Ligerz
Prof. Frenk	Edgar	1820 Montreux
Dr Gilliet	François	6500 Bellinzona
Prof. Jung	Ernst G.	68167 Mannheim
Prof. Krebs	Alfred	3012 Bern
Dr Kull	Eugen	8704 Herrliberg
Prof. Laugier	Paul	1206 Genève
Dr Mevorah	Barukh	64365 Tel-Aviv
Dr Perroud	Henri M.	1700 Fribourg
Prof. Plewig	Gerd	80337 München
Dr Ramelet	Albert A.	1003 Lausanne
Prof. Schnyder	Urs W.	8006 Zurich
Prof. Schuppli	R.	4059 Basel
Prof. Schwarz	Kaspar J.	8044 Zurich
Prof. Wüthrich	Brunello	8125 Zollikerberg

**Membres correspondants/Korrespondierende Mitglieder**

Prof. Borelli	Siegfried	Davos, CH
Prof. Bruckner-Tuderman	Leena	Freiburg, D
Prof. Dubertret	Louis	Paris, F
Prof. Elsner	Peter	Jena, D
Prof. Grosshans	Edouard	Strasbourg, F
Prof. Humbert	Philippe	Besançon, F
Prof. Kaufmann	Roland	Frankfurt/Main, D
Prof. Kerl	Helmut	Graz, A
Prof. Mumcuoglu	Kosta Y.	Jerusalem, Israël
Prof. Schöpf	Erwin	Freiburg, D
Prof. Stingl	Georg	Wien, A

**Délégué SSDV à la Chambre médicale/Ärzttekammer-Delegierter SGDV**

Dr Gueissaz	Félix	felix.gueissaz@net2000.ch
-------------	-------	---------------------------

**Délégués SSDV à la FMS/FMS-Delegierte SGDV**

Dr Gueissaz	Félix	felix.gueissaz@net2000.ch
Dr Grillet	Jean-Pierre	jgrillet@vtxnet.ch
Dr Schmidli	Jürg	praxis-schmidli@bluewin.ch

**Conseil de Déontologie/Ehrenrat**

Dr Perroud	Henri (prés.)	henri.m.perroud@hin.ch
Prof. Ruffli	Theo	truffli@uhbs.ch
Dr Knüsel	Jörg	jknuesel@hin.ch
Dr Montaldi	Giovanna	montaldi@dermastudio.ch
Dr Suter	Hans	

**Commissions permanentes/Ständige Kommissionen**

*Commission SSDV des intérêts professionnels/SGDV-Kommission zur Wahrung der Standesinteressen*

Dr Grillet	Jean-Pierre (prés.)	jgrillet@vtxnet.ch
Dr Adatto	Maurice	info@skinpulse.ch
Dr Gütling	Michael	guetling@bluewin.ch
Dr Schmidli	Jürg	praxis-schmidli@bluewin.ch

*Commission SSDV pour la formation post-graduée et continue/SGDV-Kommission für Weiter- und Fortbildung*

Prof. Eichmann	Alfred (prés.)	prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch
Dr Cajacob	Andreas	andreas.cajacob@hin.ch
Dr Perroud	Henri	henri.m.perroud@hin.ch

*Commission SSDV de la promotion de qualité/SGDV-Kommission für Qualitätssicherung*

Prof. Braathen	Lasse R. (prés.)	lasse.r.braathen@insel.ch
Dr Laetsch	Carmen	Carmen.Laetsch@hin.ch
Dr Mancarella-Eberhardt	Anna	amancarella.eberhardt@hin.ch

## Nouvelles de la SSDV Neues aus der SGDV

### Commission SSDV des examens de spécialistes FMH/SGDV-Prüfungs-kommission für die Facharztprüfung FMH

Prof.	Büchner	Stanislaw (prés.)	sbuechner@uhbs.ch
Prof.	Hohl	Daniel	daniel.hohl@chuv.hospvd.ch
Prof.	Trüeb	Ralph	ralph.trueeb@usz.ch
PD Dr	Borradori	Luca	Luca.Borradori@hcuge.ch
Dr	Camenzind	Michel	mcamenzind@hotmail.com
Dr	Meyrat	René	rene.meyrat@hin.ch
Dr	Pelloni	Francesco	fpelloni@hin.ch
Dr	Perroud	Henri	henri.m.perroud@hin.ch
Vacant/vakant			
Vacant/vakant			

### Commission SSDV des médias/SGDV-Medienkommission

Prof.	Eichmann	Alfred (prés.)	prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch
Dr	Grillet	Jean-Pierre	jgrillet@vtxnet.ch
Dr	Braun	Ralph	braun@melanoma.ch
Dr	Cajacob	Andreas (réduct. D)	andreas.cajacob@hin.ch
Dr	Pelloni	Francesco (réduct. I)	fpelloni@hin.ch
Dr	Tapernoux	Bernard (réduct. F)	bernard.tapernoux@hin.ch

### Groupes de travail SSDV/SGDV-Arbeitsgruppen

<b>Acné/Akne</b>			
PD Dr	Harms	Monika	monika.harms@bluewin.ch
<b>Allergologie</b>			
Prof.	Hauser	Conrad	Conrad.Hauser@medecine.unige.ch
<b>Andrologie</b>			
Dr	Sigg	Christian	dr.sigg@bluewin.ch
<b>Dermatochirurgie</b>			
Dr	Küng	Erich	dhb@medcom.ch
<b>Dermatohistopathologie</b>			
Prof.	Büchner	Stanislaw	stanislaw.buechner@hin.ch
<b>Dermatopédiatrie/Pädiatrische Dermatologie</b>			
Prof.	Hohl	Daniel	daniel.hohl@chuv.hospvd.ch
<b>Les infirmières en dermatologie et les assistantes médicales/Dermatologie-krankenschwestern und Medizinassistentinnen</b>			
Vacant/vakant			
<b>SCDRG Swiss Contact Dermatitis Research Group</b>			
Dr	Simon	Dagmar	dagmar.simon@insel.ch
Dr	Sigg	Rita	praxissiggrit@bluewin.ch
<b>Trichologie</b>			
Prof.	Trüeb	Ralph	ralph.trueeb@usz.ch

### Présidents des Groupements régionaux de dermatologues/ Präsidenten der regionalen Dermatologenverbände

AG	<b>Aargauer Dermatologengesellschaft (1985)</b>		
	Dr Hofer	Thomas	thomas.hofer@active.ch
BE	<b>Verein Kantonaler Bernischer Dermatologen (VKBD; 1978)</b>		
	Dr Sigrist	Urs	urs.sigrist@hin.ch
BL	<b>Fachgruppe Dermatologie und Venerologie des Kantons Baselland (2004)</b>		
	Dr Pletscher	Martin	martin.pletscher@hin.ch
BS	<b>Dermatologen/innen des Kantons Basel-Stadt</b>		
	Dr Flückiger	Ruedi	ruedi.flueckiger@hin.ch
FR	<b>Groupement Fribourgeois des Dermatologues (GFD; 1994)</b>		
	Dr Aebischer	Manfred	m.aebischer@bluewin.ch
GE	<b>Groupe des Dermatologues Genevois (GDG; 1989)</b>		
	Dr Krischer	Joachim	joachim.krischer@latour.ch
NE	<b>Groupement des Dermatologues de Neuchâtel et environs (GDNE; 1991)</b>		
	Dr Faivre	Ghislain	ghislain-faivre@hispeed.ch
SO	<b>Dermatologen des Kantons Solothurn (1990)</b>		
	Dr Bloch	Peter H.	PeterH.Bloch@hin.ch
TG	<b>Gruppe Freipraktizierende Dermatologen des Kantons Thurgau (2004)</b>		
	Dr van Roojen	Menno	menno.vanroojen@hin.ch
TI	<b>Società Ticinese di Dermato-Venereologia (STDV; 1987)</b>		
	Dr Bianchi	Enrica	ebianchi@hin.ch
VD	<b>Groupement des Dermatologues praticiens de la Société Vaudoise de Médecine (GDV; 1991)</b>		
	Dr Zurn	André	andre.zurn@vtxnet.ch

VS	<b>Groupement des Dermatologues Valaisans (1989)</b>		
	Dr Gianadda	Bernard	Bernard.Gianadda@hin.ch
	Dr Suard	André	asuard@planet.ch
ZH	<b>Zürcher Dermatologen-Gesellschaft (ZDG; 1958)</b>		
	Dr Gütling	Michael	guetling@bluewin.ch

### Conseil de la fondation/Stiftungsrat «Schweizerische Stiftung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten»

PD Dr	Lautenschlager	Stephan	stephan.lautenschlager@triemli.stzh.ch
Dr	Mainetti	Carlo	info@carlomainetti.ch
Dr	Scolari	Flavio	fscolari@hin.ch

### Commission ad hoc Dermatohistopathologie/ Dermatohistopathologie-Kommission

Prof.	Büchner	Stanislaw (prés.)	sbuechner@uhbs.ch
Prof.	Burg	Günter	burg@derm.unizh.ch
Prof.	Panizzon	Renato	renato.panizzon@chuv.hospvd.ch
Dr	De Viragh	Pierre	pierredeviragh@bluewin.ch

### Membres de la Commission de prévention des cancers cutanés/Dermatologues, Mitglieder der Kommission Früherkennung Hautkrebs

Prof.	Panizzon	Renato (prés.)	renato.panizzon@chuv.hospvd.ch
Prof.	Burg	Günter	burg@derm.unizh.ch
Prof.	Dummer	Reinhard	reinhard.dummer@usz.ch
PD Dr	Brand	Christophe U.	christoph.brand@ksl.ch
Dr	Braun	Ralph	braun@melanoma.ch
Dr	Gabbud	Jean-Paul	kgabbud@bluewin.ch
Vacant/vakant			

### Délégués SSDV aux commissions de la FMH/Delegierte der SGDV in den Kommissionen der FMH

#### Commission de la formation post-graduée et continue/Kommission für Weiter- und Fortbildung

Prof.	Eichmann	Alfred	prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch
Dr	Gabbud	Jean-Paul	jgabbud@bluewin.ch (Mitglied des Ausschusses der KWFB)

#### Commission des Titres/Titelkommission

Dr	Mancarella-Eberhardt	Anna	amanarella.eberhardt@hin.ch
----	----------------------	------	-----------------------------

#### Commission des établissements de la formation post-graduée/ Weiterbildungsstättenkommission

Prof.	Eichmann	Alfred	prof.eichmann@spitalzollikerberg.ch
-------	----------	--------	-------------------------------------

#### Commission de rédaction BMS/Redaktionskommission SÄZ

PD Dr	Lautenschlager	Stephan	stephan.lautenschlager@triemli.stzh.ch
-------	----------------	---------	--

### Délégués SSDV à la Commission Laser FMS/Delegierte der SGDV in der FMS-Laser-Kommission

Dr	Adatto	Maurice (Task Force Tarmed)	info@skinpulse.ch
Dr	Bloch	Peter H.	PeterH.Bloch@hin.ch
PD Dr	Salomon	Denis	denis.salomon@hcuge.ch
Dr	Thürlimann	Wolfgang	wolfgang.thuerlimann@hin.ch

### Commission fédérale des facultés de médecine de la Suisse/Abteilung für Ausbildungs- und Examensforschung

Prof.	Braathen	Lasse R. (prés.)	lasse.r.braathen@insel.ch
Dr	Hohl	Daniel (vice-prés.)	daniel.hohl@hospvd.ch
PD Dr.	Borradori	Luca	luca.borradori@hcuge.ch
Prof.	Trüeb	Ralph	ralph.trueeb@usz.ch
Dr	Häusermann	Peter	

#### Délégués à l'UEMS/UEMS-Delegierte

Prof.	Braathen	Lasse R.	lasse.r.braathen@insel.ch
Dr	Gabbud	Jean-Paul	kgabbud@bluewin.ch

#### Délégué à l'EADV/EADV-Delegierter

PD Dr	Borradori	Luca	luca.borradori@hcuge.ch
-------	-----------	------	-------------------------

#### Membre de la commission pour la formation continue de l'EADV/ Mitglied der EADV-Fortbildungskommission

Dr	Gabbud	Jean-Paul	kgabbud@bluewin.ch
----	--------	-----------	--------------------

## Campagne de prévention «Solmobile» 2003 des cancers cutanés de la Ligue suisse contre le cancer: résultats et enjeux<sup>1</sup>

Jean-Luc Bulliard<sup>a,2</sup>, Fabio Levi<sup>a,b</sup>,  
Renato G. Panizzon<sup>c,2</sup>

<sup>a</sup> Unité d'épidémiologie du cancer et

<sup>b</sup> Registre vaudois des tumeurs, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, et

<sup>c</sup> Service de dermatologie et vénéréologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, DHURDV, Lausanne, Suisse

### Mots-clés

Mélanome • Cancer cutané • Prévention

### Résumé

Dans le cadre du Programme national de lutte contre les cancers de la peau, un bus spécialement aménagé par la Ligue suisse contre le cancer a fait étape dans diverses villes afin de sensibiliser la population au type de peau, au risque de cancer cutané et au comportement à adopter en matière de protection solaire. Toute lésion suspecte peut être examinée, à cette occasion, gratuitement par un dermatologue. En 2003, 6725 visiteurs ont été accueillis, dont 3662 ont été examinés. Une prédominance féminine (60% des visites), sauf lors d'interventions au sein d'entreprises, et une forte proportion de sujets âgés de 15 à 44 ans (env. 50%) et considérés comme étant à risque accru de cancer cutané (env. 40%) ont caractérisés les visiteurs. Les variations des heures et jours de présence du bus expliquent en partie les disparités socio-démographiques et régionales observées. La campagne a permis de relever 108 lésions tumorales, dont 21 mélanomes. Proportionnellement au nombre d'exams effectués, plus de cancers ont été détectés chez les hommes, les retraités, ceux qui pratiquent un dépistage et ont rapporté de nombreux coups de soleil dans l'enfance.

### Introduction

Les cancers cutanés constituent un problème de santé publique important en Suisse puisqu'on estime qu'entre 11 000 et 13 000 tumeurs de la peau y sont diagnostiquées chaque année, dont 10–15% de mélanomes, le type de cancer cutané le plus dangereux [1]. Bien que les cancers cutanés ne remplissent pas les critères internationalement admis pour la mise sur pied d'un dépistage de masse systématique, le mélanome a été le premier cancer pour lequel la Suisse a lancé des programmes de prévention [2, 3].

Dans le cadre de ce programme, l'Office fédéral de la santé publique et la Ligue suisse contre le cancer (LSC) ont établi un groupe de travail (Commission de prévention des can-

cers cutanés) chargé notamment de développer et d'évaluer les stratégies susceptibles à long terme de diminuer la fréquence des mélanomes et leur mortalité en Suisse. Préalablement, une campagne nationale de prévention secondaire du mélanome, initiée en 1988 et réactivée périodiquement, avait montré l'impact favorable et immédiat de ce type d'actions sur la répartition des stades des mélanomes diagnostiqués en Suisse [3].

Les activités de la Commission en matière de prévention portent actuellement sur deux axes. Le premier s'oriente vers la prévention primaire et les comportements de la population en matière de protection solaire. Des enquêtes téléphoniques, auprès d'échantillons représentatifs de la population suisse âgée de 15 à 64 ans, sont effectuées chaque année par un institut de sondage et sous mandat de la LSC. La campagne «Solmobile», qui a débuté en 2000 et était organisée pour la 4e année consécutive en 2003, constitue le second domaine d'activités de prévention [4–6]. Menée conjointement avec la Société suisse de dermatologie et de vénéréologie et l'Office fédéral de la santé publique, cette campagne vise à:

- informer le public sur les risques liés à l'exposition solaire et les moyens de s'en protéger, et permettre aux gens de connaître leur type de peau (information/prévention primaire)
- évaluer son risque de cancer de la peau (prévention secondaire/dépistage ou surveillance)
- offrir un premier examen clinique, par un dermatologue, en cas de lésion suspecte (consultation/diagnostic clinique)

### Présentation de la campagne «Solmobile» 2003

Un bus spécialement aménagé a fait étape dans plusieurs agglomérations suisses. Une information préalable, relayée par les média locaux, informait le public sur les places de stationnement et les heures de présence du bus. Afin de toucher les gens sur leur lieu de travail, et particulièrement les hommes – moins nombreux à répondre à ce type d'actions préventives –, des journées réservées exclusivement aux employés des grandes entreprises et universités désireuses de collaborer à cette initiative ont été organisées pour la première fois en 2003. Ces visites, essentiellement en Suisse romande, étaient précédées, sur place, par une conférence donnée par un dermatologue (R.G.P.) et destinée au public visé prioritairement par la «Solmobile».

Chaque visiteur du bus a rempli un questionnaire, composé de trois parties, en présence d'un animateur de la LSC. La première partie du questionnaire permet d'évaluer son risque de cancer de la peau, estimé sur la base de cinq facteurs principaux, épidémiologiquement reconnus (voir colonnes 1 et 2 du tableau 1). L'apparition – ou toute modification – d'une tache pigmentée est documentée dans la 2e partie. Un 3e volet aborde les raisons de la visite et les antécédents d'examen de dépistage cutané. Ce dernier volet a été rajouté au questionnaire en 2003, à l'initiative de l'évaluateur (J.-L.B.), afin de mieux cerner le profil épidémiologique des visiteurs.

Les personnes répondant par l'affirmative à au moins une question du 2e volet, ainsi que celles le souhaitant expressément, étaient ensuite invitées à consulter le dermatologue présent dans le bus. Celui-ci procédait à un examen clinique de la lésion suspecte et enregistrait son constat médical sur un

<sup>1</sup> Cet article a été publié dans la *Revue médicale de la Suisse romande* 2004;124:237–240.

<sup>2</sup> R.G.P. et J.-L.B. sont respectivement ancien président et membre (épidémiologiste) de la Commission de prévention des cancers cutanés de la Ligue suisse contre le cancer.

**Tableau 1.** Prévalence (par ordre décroissant de citation) des facteurs de risque principaux de cancer de la peau chez les visiteurs

Facteurs de risque (plusieurs réponses possibles)	Score points	Visiteurs %	Examens %	Lésions tumérales <sup>1</sup> %
Nombreuses taches pigmentées (>50)	3	59	64	56
Peau photosensible (types I et II)	5–6	46	48	53
Fréquents coups de soleil dans l'enfance	3	36	40	51
Exposition régulière à un rayonnement intense	3	27	27	29
Antécédents familiaux de mélanome	5	10	12	11
Total: risque accru de cancer cutané	10–20	39	44	48

<sup>1</sup> Ces lésions n'ont pas été confirmées par un prélèvement de tissu.

**Tableau 2.** Distribution de la population touchée, des examens dermatologiques et des cancers détectés par sexe, âge et type de peau des visiteurs

Caractéristique	Visiteurs %	Examens %	Lésions tumérales <sup>1</sup> %
Région			
Suisse italienne	5	10	2
Suisse romande	32	21	26
Suisse alémanique	63	69	72
Sexe			
Masculin	41	42	48
Féminin	59	58	52
Age			
Moins de 15 ans (enfants)	4	4	0
15–44 ans (jeunes adultes)	51	47	21
45–64 ans (adultes mûrs)	33	35	37
65 ans ou plus (retraités)	11	14	42
Type de peau			
Type I	7	7	7
Type II	40	41	46
Type III	42	42	37
Type IV–VI	11	10	10
Pratique antérieure de dépistage cutané			
Oui	33	36	51
Non	67	64	49

<sup>1</sup> Ces lésions n'ont pas été confirmées par un prélèvement de tissu.

questionnaire anonyme. Depuis 2003, il est devenu possible – après appariement informatique – d'effectuer des analyses croisées entre les lésions constatées et le profil des visiteurs.

Cet article décrit les activités d'information, de dépistage et de consultation médicale réalisées en 2003 à travers la campagne «Solmobile». Les analyses ont été effectuées par l'Unité d'épidémiologie du cancer de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive à Lausanne, sur la base des données transmises par la LSC.

### Activités du bus solaire: quelques chiffres

Le bus «Solmobile» a sillonné la Suisse du 29 avril au 24 août 2003, effectuant 39 arrêts dans 29 villes. Au total, 6725

visites ont été enregistrées et 3662 examens cutanés effectués, représentant, en moyenne, 24 visites par heure. Le bus était stationné à proximité d'entreprises ou d'universités – afin de viser surtout un public de professionnels – pour environ 20% de son temps. Quelque 30% des activités de la «Solmobile» se sont déroulées le week-end.

### Quel a été le public touché?

La moitié des visiteurs étaient de jeunes adultes (15–44 ans), avec une légère majorité (env. 60%) de femmes (voir colonne 2 du tableau 2). Avec près d'un tiers des visites, la Suisse romande est sur-représentée par rapport à la Suisse alémanique. Les femmes avaient plus souvent un type de peau «à risque» (type I ou II) que les hommes, dénotant par cela une probable auto-sélection.

Les caractéristiques socio-démographiques des visiteurs différaient selon les régions. Ainsi, la Suisse romande a dénombré la plus forte proportion d'hommes (46%, contre 40 et 32% pour la Suisse alémanique et italienne, respectivement), ce qui est probablement dû à la présence plus fréquente du bus sur des lieux de travail en Suisse romande. En effet, 50% des participants étaient des hommes lors de visites sur des lieux professionnels. La Suisse italienne a attiré une proportion singulièrement élevée de personnes âgées en comparaison avec le reste du pays (26% de retraités, contre 13 et 6% en Suisse alémanique et romande, respectivement). La présence du bus au Tessin en semaine, pendant les heures de bureaux, pourrait expliquer la prépondérance de femmes et de retraités participant dans cette région.

Un tiers des visiteurs ont rapporté avoir déjà effectué un examen de dépistage de la peau (32% des hommes et 34% des femmes, voir colonne 2 du tableau 2). La pratique antérieure d'un dépistage de la peau semble être plus fréquente parmi les visiteurs de Suisse italienne (42%, contre 34 et 29% respectivement en Suisse alémanique et romande). Il est possible que les différences observées entre le Tessin et le reste de la Suisse résultent également des jours et horaires particuliers de présence du bus dans cette région.

### Quels étaient les motifs de visite?

Montrer une tache suspecte et venir par curiosité ou hasard («je passais par là») étaient les deux raisons principales

Tableau 3. Raisons citées pour la visite, par ordre décroissant de fréquence

Raisons de la visite (plusieurs réponses possibles)	Visiteurs %	Examens %	Lésions tumorales <sup>1</sup> %
Montrer une tache suspecte	36	60	56
Curiosité/hasard	33	22	19
Connaître mon type de peau	21	16	18
Autre raison (non spécifiée)	17	17	28
Invitation <sup>2</sup>	16	17	14

<sup>1</sup> Ces lésions n'ont pas été confirmées par un prélèvement de tissu.

<sup>2</sup> Les clients d'une compagnie d'assurances nationale qui a sponsorisé plusieurs journées du bus recevaient une lettre les invitant à s'y présenter lors du passage de la «Solmobile» dans leur ville.

de visite, mentionnées chacune par un tiers des participants (voir colonne 2 du tableau 3). Une personne sur cinq a aussi motivé sa présence dans le bus par le désir de connaître son type de peau. Les motifs de visite étaient similaires pour les hommes et les femmes, mais variaient avec l'âge et la région linguistique (détails non présentés).

En égard aux différentes missions de la campagne, et sur la base des motifs de visite et des examens effectués, on peut grossièrement estimer que 54% des visiteurs sont venus principalement pour s'informer et connaître leur type de peau, 10% pour simplement montrer une lésion et évaluer leur risque de cancer cutané, et 36% ont bénéficié d'une consultation auprès du dermatologue présent (avec ou sans tache suspecte indiquée dans le questionnaire).

### Quel était le profil de risque des visiteurs?

La présence de plus de 50 taches pigmentées (env. 60% des visiteurs) et une peau particulièrement photosensible (46%) étaient les facteurs de risque de cancer cutané les plus fréquemment rapportés (voir colonne 3 du tableau 1). Environ 30% des visiteurs présentaient un facteur de risque, 60% présentaient jusqu'à deux facteurs et 80% jusqu'à trois facteurs. Environ 40% des visiteurs étaient, sur la base de l'évaluation proposée dans la 1re partie du questionnaire, à risque accru de cancer de la peau (nécessitant un contrôle régulier). Bien que la proportion d'hommes et de femmes estimés à risque accru de cancer cutané était similaire, la répartition des facteurs de risque individuel variait selon le sexe: les femmes visitant la «Solmobile» tendaient à avoir une peau plus sensible au soleil, avec plus souvent de nombreuses taches pigmentées et des antécédents familiaux de mélanome, tandis que les hommes rapportaient plus fréquemment être régulièrement exposés à un rayonnement solaire intense et avoir eu de sérieux coups de soleil durant l'enfance. La proportion des gens à risque accru était plus élevée parmi la population active (15–64 ans) et chez ceux qui s'étaient déjà soumis à un examen de dépistage cutané.

### Quel type de visiteurs ont été vus par le dermatologue?

Un peu plus de la moitié des visiteurs (54%) ont été examinés par le dermatologue du bus (colonne 3 des tableaux 2 et 3, colonne 4 du tableau 1). Tant les caractéristiques socio-démographiques, le type de peau que les pratiques de dépistage étaient comparables entre les visiteurs qui ont été examinés par un dermatologue et les autres. En revanche, les raisons de la visite ont nettement conditionné la probabilité de voir le dermatologue. Si un tiers des visiteurs souhaitaient montrer une tache suspecte, ce groupe représentait 60% des examens cutanés effectués. Ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où ce motif de visite permettait au personnel du bus de filtrer les consultations. La présence chez un individu d'un ou plusieurs facteurs de risque de cancer cutané n'a que légèrement augmenté ses chances de voir le spécialiste. Environ 70% des examens dermatologiques ont été effectués chez les sujets (57%) présentant une tache évolutive (selon la 2e partie du questionnaire) et 30% chez ceux qui ont souhaité voir le spécialiste sur place. A noter que plus d'hommes (34 contre 28%) et de romands (36 contre 33% de tessinois et 28% d'alémaniques) ont vu le dermatologue du bus sans pour autant signaler une tache pigmentée.

### Chez quel type de visiteurs a-t-on détecté une lésion tumorale?

Proportionnellement au nombre d'examens effectués (voir la dernière colonne des tableaux 1–3), plus de lésions tumorales ont été détectées chez les hommes (48% pour 42% des examens), les retraités (42% pour 14%), ceux qui avaient déjà pratiqué un dépistage cutané (51% pour 36%) et ceux qui ont rapporté de fréquents coups de soleil dans l'enfance (51% pour 40%). Curieusement, une peau particulièrement photosensible (type I ou II) n'a que peu augmenté la chance de détecter une lésion tumorale (53% pour 48% des examens). La proportion de tumeurs détectées était également plus faible sur les lieux professionnels que dans les endroits publics, très probablement à cause de la différence d'âges entre ces deux populations.

### Consultations dermatologiques: quels résultats?

Au total, 3662 examens cutanés ont été effectués pendant la campagne 2003. Ceci a permis un diagnostic clinique de 108 lésions tumorales, dont 21 mélanomes (tableau 4). Ceci représente environ 16 cancers pour 1000 visiteurs ou 29 cancers pour 1000 examens cliniques. Sans disposer des rapports histologiques, il est toutefois impossible de savoir dans quelle mesure la malignité du diagnostic clinique de ces lésions a pu être confirmée. De même, certaines lésions jugées bénignes ont pu s'avérer malignes lors d'investigations ultérieures. Les naevi mélanocytaires et autres lésions bénignes représentaient 97% des lésions signalées et étaient observés dans 9 examens cliniques sur 10.

Que le visiteur ait exprimé le souhait de voir le dermatologue ou qu'il ait été motivé ou incité à consulter par la présence d'une tache pigmentée n'a aucunement influencé la ré-

**Tableau 4.** Distribution par type des 3348 lésions cutanées<sup>1</sup> détectées par examen dermatologique dans la «Solmobile»

Type de lésion	Nombre	Nombre détecté pour 1000 visiteurs	Nombre détecté pour 1000 examens
Lésions tumorales	108 (3%)	16	29
Mélanome	21	3	6
Basaliome	67	10	18
Spinaliome	9	1	2
Lentigo malin	11	2	3
Autres lésions	3240 (97%)	515	918
Nævus mélanocytaire	2011	320	570
Autres	1229	195	348

<sup>1</sup> Une lésion d'un type donné comptabilisée par visiteur (au total, 3583 lésions signalées).

partition des divers types de lésions détectées. Enfin, plus d'un tiers des lésions observées (35%) étaient assorties d'une recommandation à consulter rapidement un dermatologue (16%) ou à faire contrôler, à l'occasion, la lésion (18%).

### Synthèse des résultats de la campagne

La campagne 2003 a satisfait ses missions d'information, de prévention, de détection et de consultation dermatologique. La diversité des objectifs – et consécutivement, du public visé – rend difficile une analyse plus fine des participants. En outre, la publicité faite autour de la campagne a sans doute sensibilisé une partie de la population, qui en a peut-être parlé avec son médecin traitant ou consulté un spécialiste pour une lésion cutanée suspecte sans pour autant se rendre dans le bus. Cet impact additionnel de la campagne n'est pas directement évaluable. Les résultats présentés suggèrent qu'afin de toucher surtout les personnes à risque ou les plus susceptibles de bénéficier d'une détection précoce (les hommes, ceux n'ayant jamais pratiqué de dépistage de la peau), l'influence des lieux et moments de présence du bus pourrait mieux être prise en compte lors de la planification de ce type d'action.

### Limites de la campagne et quelques recommandations en guise de conclusion

Trois limites importantes de ce type de campagnes méritent d'être rappelées. Primo, les visiteurs constituent un échantillon spontané, qui s'est auto-sélectionné selon les motifs de visite et les circonstances (jours, horaires et lieux de présence du bus). N'étant pas «représentatifs» de la population générale, les résultats présentés ici ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population suisse ou comparables à ceux des campagnes précédentes.

Secundo, sans confirmation, par un prélèvement tissulaire (i.e. examen histologique), du diagnostic clinique des lésions observées, les statistiques par type de lésion tumorale sont à considérer avec prudence. Il n'est ainsi pas possible d'évaluer rigoureusement les performances de cette campagne, tel le taux de détection des mélanomes, sans connaître la sensibilité (pourcentage de vrais positifs) et la spécificité (pourcentage de vrais négatifs) du diagnostic pratiqué dans le bus.

Dans ce contexte, la présence dans la «Solmobile» de dermatologues expérimentés reste essentielle. Seul un suivi des visiteurs permettrait d'apprécier quelle proportion du millier de lésions tumorales pour lesquelles une consultation dermatologique a été recommandée – ou, au moins, un contrôle jugé nécessaire – fait effectivement l'objet d'investigations ultérieures, et ce, dans quel délai.

Tertio, la diversité des objectifs de ce type de campagnes entraîne inévitablement des difficultés à évaluer spécifiquement dans quelle mesure chaque objectif est atteint. Informer et sensibiliser tout le public, attirer les sujets à risque et détecter un maximum de lésions tumorales précocement ou atteindre plus spécifiquement les hommes en allant sur leur lieu de travail sont, par exemple, des buts difficilement superposables au sein d'une même campagne. Afin de rendre ces campagnes les plus utiles et informatives possible, c'est-à-dire obtenir des résultats que l'on puisse généraliser à l'ensemble de la population, une étude plus ciblée serait souhaitable. Celle-ci pourrait porter dans un premier temps sur une région pilote et s'insérer dans une campagne existante. En restant durablement dans une région délimitée, par exemple un canton muni d'un système d'enregistrement complet des différentes lésions tumorales de la peau, l'impact de la campagne sur l'incidence de ces cancers dans la population pourrait être évalué.

Pour conclure, bien que la campagne ait atteint les objectifs qu'elle s'était fixée, il nous paraîtrait opportun, à la lumière des expériences acquises à ce jour avec l'action «Solmobile», des limites discutées ici et de l'importance des ressources engagées pour ce type d'interventions, que la Commission de la LSC pour la prévention des cancers cutanés entame une réflexion globale sur les perspectives et stratégies futures dans ce domaine. Parmi les questions émergeant spécifiquement de cette évaluation, on peut évoquer le ciblage et la durée de ce type d'interventions, le développement de nouvelles stratégies de sensibilisation et d'information sur la protection solaire, ainsi qu'une interaction plus étroite avec les enquêtes par sondage d'opinions et de comportements face au soleil. Dans le contexte de ces campagnes, les questions de l'intensification de la participation des dermatologues et de l'implication possible du médecin-généraliste, voire d'autres professionnels de la santé, méritent une attention particulière [7].



## Präventionskampagne «Haut und Sonne» der Krebsliga Schweiz mit der Sonnenmobil-Tour 2003: Ergebnisse und Einsatz<sup>1</sup>

Jean-Luc Bulliard<sup>a,2</sup>, Fabio Levi<sup>a,b</sup>,  
Renato G. Panizzon<sup>c,2</sup>

<sup>a</sup> Unité d'épidémiologie du cancer et

<sup>b</sup> Registre vaudois des tumeurs, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, et

<sup>c</sup> Service de dermatologie et vénéréologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, DHURDV, Lausanne, Suisse

### Schlüsselwörter

Melanom • Hautkrebs • Prävention

### Zusammenfassung

Im Rahmen des nationalen Programms zur Bekämpfung von Hautkrebs richtete die Krebsliga Schweiz einen Bus ein, der sich in verschiedenen Städten aufhielt. Dabei wurde die Bevölkerung über die verschiedenen Hauttypen sowie Massnahmen zum Schutz vor Sonnenbestrahlung informiert. Besucher mit verdächtigen Hautläsionen konnten kostenlos einen Dermatologen konsultieren. Im Jahre 2003 wurden 6725 Besucher empfangen und 3662 davon untersucht. Die Kampagne erfüllte die drei gesetzten Ziele: Primärprävention, Sekundärprävention und klinische Untersuchung. Die weiblichen Besucher waren mit 60% in der Mehrzahl ausser bei Aktionen am Arbeitsplatz. Die Hälfte der Besucher war zwischen 15 und 44 Jahre alt, und 40% galten als besonders gefährdet. Die beobachteten soziodemografischen Unterschiede hingen wahrscheinlich mit den Präsenzstunden und -tagen des Sonnenmobils in den verschiedenen Regionen zusammen. Dank der Kampagne wurden 108 tumorartige Läsionen entdeckt, davon 21 Melanome. Bei den Untersuchungen konstatierte man mehr Hautkrebskrankungen bei Männern, bei über 65-Jährigen und bei Personen, die starker Sonnenbestrahlung ausgesetzt waren und in ihrer Kindheit wiederholt Sonnenbrände erlitten hatten. Anschliessend werden die Grenzen und Aussichten dieser Art von Präventionskampagnen kurz diskutiert.

### Einführung

Hautkrebs ist in der Schweiz ein wichtiges, die ganze Bevölkerung betreffendes Gesundheitsproblem. Jedes Jahr werden schätzungsweise 11 000–13 000 Fälle diagnostiziert, davon 10–15% Melanome, der gefährlichste Typ von Hautkrebs [1]. Obwohl Hautkrebs nicht die internationalen Kriterien für die Früherkennung einer systematischen Untersuchung der gesamten Bevölkerung erfüllt, ist das Melanom die erste Krebsart, für die in der Schweiz Präventionskampagnen durchgeführt wurden [2, 3].

<sup>1</sup> Dieser Artikel wurde in der «Revue médicale de la Suisse romande» 2004;124:889–891 veröffentlicht.

<sup>2</sup> R.G.P. und J.-L.B. sind ehemaliger Präsident bzw. Mitglied (Epidemiologie) der Fachkommission Hautkrebs der Krebsliga Schweiz.

### Remerciements

Cette campagne n'aurait pas été possible sans la collaboration et la disponibilité des dermatologues dans le bus, et le soutien du personnel de la LSC, particulièrement de Mme Ruth Barbezat, qui ont œuvré au bon déroulement de cette action. Enfin, nous remercions tous les visiteurs du bus qui, de par leur participation, ont contribué au succès de cette intervention.

### Bibliographie

- Association Suisse des Registres des Tumeurs. <http://www.asrt.ch/asrt/image/yn.pdf> (accès le 3 mars 2004), 2004.
- Programme national de lutte contre le cancer. Cancer de la peau: le mélanome malin. Connaître et agir. Berne, Office fédéral de la santé publique et Ligue suisse contre le cancer, 1999, 68 pp.
- Bulliard J-L, Raymond L, Levi F, Schüler G, Enderlin F, Pellaux S, et al: Prevention of cutaneous melanoma: An epidemiological evaluation of the Swiss campaign. *Rev Epidémiol Santé Publique* 1992;40:431–438.
- Keller B, Schmid-Grendelmeier P, Dummer R, Burg G: Pour la prévention du mélanome malin. *Bull Méd Suisses* 2000;81:991–997.
- Braun RP, Barbezat R, Saurat J-H: Résumé de la campagne 2000 de prévention des cancers de la peau de la Ligue suisse contre le cancer «Protège-moi! Ta peau». *Rev Méd Suisse Romande* 2002;122:17–18.
- Heinzerling LM, Dummer R, Panizzon RG, Bloch PH, Barbezat R, Burg G: Prevention campaign against skin cancer. *Dermatology* 2002;205:229–233.
- Robinson JD, Silk KJ, Parrott RL, Steiner C, Morris SM, Honeycutt C: Healthcare providers' sun-protection promotion and at-risk clients' skin-cancer-prevention outcomes. *Prev Med* 2004;38:251–257.

Dr Jean-Luc Bulliard  
Unité d'épidémiologie du cancer  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
17, rue du Bugnon  
CH–1005 Lausanne (Suisse)  
Tél. 021 314 72 45, fax 021 314 73 73

**Tabelle 1.** Prävalenz der Risikofaktoren für Hautkrebs (in absteigender Reihenfolge)

Risikofaktoren (mehrere Antworten möglich)	Punkte	Besucher %	Untersuchungen %	Tumorartige Läsionen <sup>1</sup> %
Zahlreiche Pigmentmale (>50)	3	59	64	56
Lichtempfindliche Haut (Typ I und II)	5–6	46	48	53
Häufige Sonnenbrände in der Kindheit	3	36	40	51
Regelmässige starke Sonnenbestrahlung	3	27	27	29
Familienmitglieder mit Melanom	5	10	12	11
Total: erhöhtes Risiko für Hautkrebs	10–20	39	44	48

<sup>1</sup> Diese Läsionen wurden nicht durch eine Gewebeentnahme bestätigt.

Im Rahmen dieses Programms haben das Bundesamt für Gesundheit und die Krebsliga Schweiz (KLS) eine Arbeitsgruppe gebildet (Fachkommission Hautkrebs), die Strategien erarbeitet und deren Umsetzung evaluiert, um langfristig das Auftreten von Melanomen und die damit verbundene Sterblichkeit zu verringern. Die 1988 gegründete und periodisch wieder aktivierte nationale Kampagne für Primär- und Sekundärprävention gegen Melanome hatte bereits eine positive und unmittelbare Auswirkung auf das Vorkommen der in der Schweiz diagnostizierten Melanome [3].

Die derzeitige Aktivität der Kommission zur Prävention von Hautkrebs lässt sich in zwei Bereiche aufteilen: Der erste beinhaltet die Primärprävention und die Information der Bevölkerung zum Schutz vor zu starker Sonnenbestrahlung. Ein von der KLS beauftragtes Institut führt jährlich eine telefonische Umfrage bei einem repräsentativen Teil der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung in der Schweiz durch. Die im Jahr 2000 gegründete Sonnenmobil-Kampagne bildet den zweiten Bereich. Sie fand 2003 zum vierten Mal statt [4–6] und wurde in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und dem Bundesamt für Gesundheit durchgeführt. Ihr Ziel ist,

- die Besucher über das Risiko der Sonnenbestrahlung, die vorhandenen Schutzmöglichkeiten und ihren Hauttyp zu informieren (Information/Primärprävention)
- das Risiko einer Hautkrebserkrankung zu erkennen (Sekundärprävention/Früherkennung oder Überwachung)
- im Falle einer verdächtigen Läsion eine erste klinische Untersuchung durch einen Dermatologen anzubieten (Konsultation/klinische Diagnose)

### Kampagne «Haut und Sonne» – Sonnenmobil-Tour 2003

Ein speziell eingerichteter Bus besuchte mehrere Schweizer Ortschaften. Die Bevölkerung wurde vorgängig durch die lokalen Medien über den Standort und die Präsenzzeiten des Sonnenmobils unterrichtet. Um die Leute auch an ihrem Arbeitsplatz zu erreichen – vor allem die Männer, welche weniger an solchen präventiven Aktionen teilnehmen –, wurden 2003 für die Angestellten grosser Unternehmen und für Universitäten, die sich dieser Aktion anzuschliessen wünschten, spezielle Präsenztage organisiert. Sie wurden vor allem in der

Westschweiz durchgeführt, und das Zielpublikum konnte dem einleitenden Vortrag eines Dermatologen (R.G.P.) beiwohnen.

Jeder Besucher füllte unter der Anleitung eines Verantwortlichen der KLS einen dreiteiligen Fragebogen aus. Der erste Teil ermöglichte die Einschätzung des Risikos für Hautkrebs nach fünf epidemiologisch anerkannten Faktoren (Tab. 1, Kolonnen 1 und 2). Im zweiten Teil wurden das Erscheinen oder Veränderungen von Pigmentmalen dokumentiert, und im dritten Teil konnten die Gründe für den Besuch und vorgängige Hautuntersuchungen erfasst werden. Dieser letzte Teil wurde 2003 auf Anfrage der Kommission (J.-L.B.) hinzugefügt, um das epidemiologische Profil der Besucher erstellen zu können.

Personen, die im zweiten Teil mindestens eine Frage mit «ja» beantworteten, und solche, die es ausdrücklich wünschten, konnten sich vom Dermatologen des Sonnenmobils untersuchen lassen. Er unterzog sie einer klinischen Untersuchung der verdächtigen Hautläsion und hielt den medizinischen Rapport in einem anonymen Fragebogen fest. Seit 2003 ist es also möglich, verschiedene Datenbanken zusammen zu bringen und daher eine Korrelation zwischen den festgestellten Läsionen und dem Profil der Besucher herzustellen.

Der vorliegende Bericht beschreibt die Kampagne des Sonnenmobils 2003 (Information, Früherkennung und medizinische Untersuchung). Die Analysen wurden von der Unité d'épidémiologie du cancer des Institut universitaire de médecine sociale et préventive in Lausanne aufgrund der Daten der KLS durchgeführt.

### Aktivitäten des Sonnenmobils: einige Zahlen

Das Sonnenmobil durchquerte die Schweiz zwischen dem 29. April und dem 24. August 2003 und hielt sich an 39 Standorten in 29 Städten auf. Es wurden 6725 Besucher empfangen und 3662 dermatologische Untersuchungen durchgeführt. Das entspricht im Durchschnitt 24 Besuchern pro Stunde. Etwa 20% der Zeit hielt sich das Sonnenmobil in Unternehmen oder Universitäten auf, um hauptsächlich Werktätige zu erreichen. Etwa 30% der Aktivitäten des Sonnenmobils fanden am Wochenende statt.



**Tabelle 2.** Verteilung der erreichten Bevölkerung, der dermatologischen Untersuchungen und der Krebsfälle nach verschiedenen Eigenschaften

	Besucher %	Unter- suchungen %	Tumorartige Läsionen <sup>1</sup> %
<b>Region</b>			
Tessin	5	10	2
Westschweiz	32	21	26
Deutschschweiz	63	69	72
<b>Geschlecht</b>			
Männlich	41	42	48
Weiblich	59	58	52
<b>Alter</b>			
Unter 15 Jahre (Kinder)	4	4	0
15–44 Jahre (junge Erwachsene)	51	47	21
45–64 Jahre (reife Erwachsene)	33	35	37
65 Jahre und mehr (Rentner)	11	14	42
<b>Hauttyp</b>			
Typ I	7	7	4
Typ II	40	41	46
Typ III	42	42	37
Typ IV–VI	11	10	10
<b>Vorgängige Hautuntersuchung</b>			
Ja	33	36	51
Nein	67	64	49

<sup>1</sup> Diese Läsionen wurden nicht durch eine Gewebeentnahme bestätigt.

### Wer wurde durch die Kampagne erreicht?

Die Hälfte der Besucher waren junge Erwachsene (15–44 Jahre) und etwas mehr Frauen (etwa 60%) als Männer (Tab. 2, Kolonne 2). Es besuchten verhältnismässig mehr Westschweizer (fast ein Drittel der gesamten Besucherzahl) als Deutschschweizer das Sonnenmobil. Frauen wiesen häufiger eine sonnenempfindliche Haut auf (Typ I oder II) als Männer, was wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass sich die Betroffenen der Gefahr bewusst waren.

Die soziodemografische Zusammensetzung der Besucher war je nach Region verschieden. In der Romandie wurden am meisten Männer gezählt (46%, während es in der Deutschschweiz 40% und in der italienischen Schweiz 32% waren), was wahrscheinlich auf die häufigere Anwesenheit des Sonnenmobils am Arbeitsort in dieser Landesgegend zurückzuführen ist: 50% der Besucher waren nämlich Männer an ihren Arbeitsplätzen. In der italienischsprachigen Schweiz war der Anteil älterer Personen deutlich höher als in den anderen Landesteilen (26%, während es in der deutschen Schweiz 13% und in der Westschweiz 6% waren). Das Sonnenmobil war im Tessin an Wochentagen während der Arbeitszeit auf öffentlichen Plätzen anwesend, was den starken Besuch durch Frauen und Rentner in dieser Gegend erklären könnte.

Ein Drittel der Besucher berichtete, bereits eine Hautuntersuchung gemacht zu haben (32% der Männer und 34% der Frauen). Eine vorgängige Früherkennung scheint im Tessin häufiger der Fall zu sein (42%) als in der Deutschschweiz (34%)

**Tabelle 3.** Gründe für den Besuch in absteigender Grössenordnung

Gründe für den Besuch (mehrere Antworten möglich)	Besucher %	Unter- suchungen %	Tumorartige Läsionen <sup>1</sup> %
Verdächtige Pigmentmale	36	60	56
Neugier/Zufall	33	22	19
Hauttyp bestimmen	21	16	18
Anderer Grund (keine Präzisierung)	17	17	28
Einladung <sup>2</sup>	16	17	14

<sup>1</sup> Diese Läsionen wurden nicht durch eine Gewebeentnahme bestätigt.

<sup>2</sup> Die Kunden einer nationalen Versicherungsgesellschaft, Sponsorin mehrerer Aufenthaltstage des Sonnenmobils, erhielten eine Einladung für den Besuch des Busses in ihrer Stadt.

und in der Romandie (29%). Es ist möglich, dass der Unterschied zwischen dem Tessin und den anderen Landesteilen ebenfalls mit den Präsenztagen und -zeiten des Busses zusammenhängt.

### Warum wurde das Sonnenmobil besucht?

Der wichtigste, von einem Drittel der Personen angegebene Grund für den Besuch des Sonnenmobils war das Zeigen auffälliger Pigmentmale sowie Neugier oder Zufall («war gerade in der Nähe») (Tab. 3, Kolonne 2). Jede fünfte Person kam, um ihren Hauttyp kennen zu lernen. Die Beweggründe sind für Männer und Frauen ähnlich, unterscheiden sich jedoch nach Alter und Landesteil (keine genaueren Angaben).

In Anbetracht der verschiedenen Ziele der Kampagne, der angegebenen Besuchsgründe und der durchgeführten Untersuchungen kann man grob schliessen, dass 54% der Besucher des Sonnenmobils vor allem kamen, um ihren Hauttyp kennen zu lernen, und 10%, um eine Läsion zu zeigen und das Risiko abzuschätzen, an Hautkrebs zu erkranken. 36% liessen sich vom Dermatologen untersuchen (mit oder ohne verdächtige Pigmentmale, die im Fragebogen aufgeführt wurden).

### Welches waren die Risikoprofile?

Das Vorhandensein von mehr als 50 Pigmentmalen (bei etwa 60% der Besucher) und eine besonders lichtempfindliche Haut (bei 46%) waren die am häufigsten erfassten Risikofaktoren für Hautkrebs (Tab. 1, Kolonne 3). Ungefähr 30% der Besucher wiesen einen Risikofaktor auf, 60% bis zu zwei und 80% bis zu drei. Ungefähr 40% der Besucher haben gemäss der im ersten Teil des Fragebogens vorgeschlagenen Einschätzung mit einem erhöhten Risiko für Hautkrebs zu rechnen (regelmässiger Kontrollbedarf). Obwohl der Anteil an Männern und Frauen mit erhöhtem Risiko etwa gleich hoch ist, gibt es doch geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Verteilung der Risikofaktoren: Die Frauen, welche das Sonnenmobil besuchten, hatten eine lichtempfindlichere Haut und wiesen mehr Pigmentmale und Melanomfälle in der Familie auf, während die Männer häufiger starke Sonnenbestrahlung und starke Sonnenbrände in der Kindheit angaben. Der An-

**Tabelle 4.** Verteilung der 3348 von den Dermatologen des Sonnenmobils klinisch eruierten Hautläsionen<sup>1</sup>

Art der Läsion	Anzahl	Anzahl Läsionen pro 1000 Besucher	Anzahl Läsionen pro 1000 Untersuchungen
Tumorale Läsionen	108 (3%)	16	29
Melanom	21	3	6
Basaliom	67	10	18
Spinaliom	9	1	2
Lentigo maligna	11	2	3
Andere Läsionen	3240 (97%)	515	918
Melanozytäre Nävi	011	320	570
Andere	1229	195	348

<sup>1</sup> Eine bestimmte Läsion wird für einen Besucher nur einmal gezählt (insgesamt 3583 aufgeführte Läsionen).

teil an Personen mit erhöhtem Hautkrebsrisiko war bei der aktiven Bevölkerungsgruppe (15- bis 64-Jährige) und bei denjenigen, die sich bereits einer Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs unterzogen hatten, am höchsten.

### Welche Besucher wurden vom Dermatologen untersucht?

Knapp mehr als die Hälfte der Besucher (54%) liess sich vom Dermatologen im Sonnenmobil untersuchen. Dabei waren sowohl die soziodemografischen Merkmale wie auch der Hauttyp und die Arten der früheren Untersuchungen der einzelnen Besucher vergleichbar, unabhängig davon, ob sie vom Dermatologen untersucht wurden oder nicht (Tab. 2 und 3, Kolonne 3; Tab. 1, Kolonne 4). Dagegen hatten die Beweggründe für den Besuch eindeutig Einfluss darauf, ob der Arzt konsultiert wurde oder nicht. Obschon nur ein Drittel der Besucher einen verdächtigen Flecken zeigen wollte, machte diese Gruppe 60% der durchgeführten Untersuchungen aus. Dieser Anteil ist nicht überraschend, konnte doch das Präventionsteam der KLS anhand dieses Kriteriums die Personen für eine Konsultation ausfiltern. Das Vorhandensein eines oder mehrerer Flecken hatte kaum einen Einfluss darauf, dass ein Dermatologe konsultiert wurde. Ungefähr 70% der Untersuchungen wurden (gemäss dem zweiten Teil des Fragebogens) bei Personen mit einem sich verändernden Fleck durchgeführt und 30% bei denjenigen, die einen Dermatologen vor Ort konsultieren wollten. Dabei liessen sich mehr Männer (34% gegenüber 28%) und Westschweizer (36% gegenüber 33% Tessiner und 28% Deutschschweizer) vom Dermatologen im Sonnenmobil untersuchen, ohne dass sie ein verändertes Pigmentmal aufgewiesen hätten.

### Bei welchen Besuchern wurde eine tumorartige Läsion entdeckt?

Im Verhältnis zur Anzahl durchgeführter Untersuchungen (Tab. 1–3, letzte Kolonne) wurden bei den Männern häufiger tumorartige Läsionen entdeckt (48% bei 42% der Untersuchungen); danach kommen die Rentner (42% bei 14%), diejenigen, die bereits eine Früherkennung gemacht haben (51%

bei 36%), und diejenigen mit häufigen Sonnenbränden in der Kindheit (51% bei 40%). Erstaunlicherweise wurde festgestellt, dass bei besonders sonnenempfindlicher Haut (Typ I oder II) nur wenig mehr Fälle von tumorartigen Läsionen aufgespürt wurden. Die Anzahl entdeckter Tumore bei Untersuchungen am Arbeitsort war verhältnismässig ebenfalls geringer als bei Untersuchungen an öffentlichen Orten, was zweifelsohne auf den Altersunterschied zwischen den beiden Bevölkerungsgruppen zurückzuführen ist.

### Resultate der dermatologischen Konsultationen

Insgesamt wurden während dieser Kampagne 3662 Hautuntersuchungen durchgeführt. Dabei konnten 108 tumorartige Läsionen klinisch diagnostiziert werden; 21 davon waren Melanome (Tab. 4). Dies entspricht ungefähr 16 Krebsfällen auf 1000 Besucher oder 29 Krebsfällen auf 1000 klinische Untersuchungen. Ohne histologischen Bericht ist es jedoch unmöglich festzustellen, inwieweit sich die bei der klinischen Diagnose festgestellte Bösartigkeit bestätigt. Das Gleiche gilt für die als gutartig klassierten Läsionen, von denen man nicht weiss, ob sie sich bei späteren Untersuchungen nicht doch als bösartig erweisen. Die melanozytären Nävi und andere gutartige Läsionen machen ungefähr 97% der beobachteten Läsionen aus und wurden in 9 von 10 klinischen Untersuchungen festgestellt.

Ob der Besucher einen Dermatologen aufzusuchen wünschte oder durch das Vorhandensein von Pigmentmalen zu einer Konsultation angeregt wurde, hat keinen Einfluss auf die Verteilung der festgestellten Läsionstypen. Ausserdem empfahl das Personal des Sonnenmobils Besuchern mit beobachteten Läsionen (35%), möglichst schnell einen Dermatologen (16%) zu konsultieren oder bei Gelegenheit die entdeckte Läsion kontrollieren zu lassen (18%).

### Synthese der Resultate der Kampagne

Die Kampagne 2003 hat ihre Ziele – Information, Prävention, Erkennung und dermatologische Konsultation – erreicht. Aufgrund der vielfältigen Aufgabenstellung und der damit verbundenen Heterogenität des Zielpublikums war es schwierig,

eine detaillierte Analyse der Besucher zu machen. Ausserdem führte die rund um die Kampagne gemachte Werbung sicherlich auch dazu, dass ein Teil der Bevölkerung direkt den Haus- oder einen Facharzt konsultierte und das Sonnenmobil gar nicht erst aufsuchte. Dieser Zusatzeffekt der Kampagne kann nicht direkt gemessen werden. Aus den dargestellten Resultaten geht hervor, dass dem Einfluss von Präsenzort und -zeit des Sonnenmobils bei der Planung solcher Aktionen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte, damit vor allem Risikopersonen oder risikoverdächtige Personen (Männer, Personen, die sich noch nie einer solchen Untersuchung unterzogen haben) mit einer Früherkennung erreicht werden können.

### **Grenzen der Kampagne und zum Abschluss einige Empfehlungen**

Es seien hier noch drei wichtige Grenzen der Kampagne erwähnt: Erstens handelt es sich bei dem Besuchermuster um eine willkürliche Zusammensetzung, welche sich selber bildet und sowohl von den Beweggründen für einen Besuch wie auch von den äusseren Umständen (Präsenztage und -zeiten sowie Aufenthaltsort des Sonnenmobils) abhängt. Demzufolge ist weder eine Verallgemeinerung dieser Ergebnisse für die Gesamtbevölkerung noch ein Vergleich mit den Resultaten früherer Jahre möglich.

Zweitens sind die Statistiken bezüglich des Typs der tumorartigen Läsionen mit Vorsicht zu geniessen, da keine histologische Bestätigung der klinischen Diagnose der beobachteten Läsionen vorliegt. Die Leistungen dieser Kampagne, wie zum Beispiel der Erfassungsgrad von Melanomen, können nur ungefähr evaluiert werden, da die Sensibilität (Prozent der richtig positiven Befunde) und die Spezifität (Prozent der richtig negativen Befunde) der klinischen Diagnose im Bus nicht bekannt sind. Unter diesen Bedingungen ist die Präsenz erfahrener Dermatologen im Sonnenmobil unabdingbar. Es wäre nötig, die Besucher weiter zu verfolgen, um einschätzen zu können, wie hoch der Anteil der tumorartigen Läsionen ist, bei denen eine Konsultation beim Dermatologen empfohlen wurde – oder zumindest eine Kontrolle als nötig empfunden wurde – und die tatsächlich einer späteren Untersuchung unterzogen wurden, und innert welcher Frist dies geschah.

Drittens ist es aufgrund der Heterogenität der Ziele schwierig einzuschätzen, inwieweit die einzelnen Ziele erreicht wurden. Die breite Öffentlichkeit informieren und sensibilisieren, die Risikopersonen anziehen und ein Maximum an tumorartigen Läsionen frühzeitig erkennen, oder ganz gezielt die Berufstätigen – vor allem die Männer – erreichen, indem man sie an ihrem Arbeitsort aufsucht, das sind ganz unterschiedliche Ziele, die in einer Kampagne nicht einfach miteinander zu verbinden sind. Damit solche Kampagnen möglichst nützlich und informativ sind, d.h. Resultate liefern, die auf die Gesamtbevölkerung übertragen werden können, wäre eine gezieltere Studie nötig. Diese könnte sich zunächst einmal auf eine Pilotregion beschränken und in eine laufende Kampagne integriert werden. Ist eine Kampagne in einer bestimmten Region fest implementiert, zum Beispiel in einem Kanton mit

einem System zur vollständigen Erfassung der verschiedenen tumorartigen Läsionen der Haut, könnte ihre Auswirkung auf das Vorkommen von Krebsfällen in der Bevölkerung gemessen werden.

Zum Schluss möchten wir noch Folgendes anfügen: Die Kampagne hat zwar die gesetzten Ziele erreicht. Es scheint uns jedoch wichtig, dass die Kommission der KLS zur Prävention von Hautkrebs in Anbetracht der bis heute mit der Aktion Sonnenmobil gemachten Erfahrungen, der oben erwähnten Grenzen und der für diese Art von Interventionen eingesetzten enormen Ressourcen grundlegende Überlegungen zu den künftigen Perspektiven und Strategien in diesem Bereich anstellt. Dazu gehört auch die Frage nach der Auswahl der Zielgruppen, der Dauer einer solchen Kampagne, der Entwicklung neuer Strategien zur Sensibilisierung und zur Information betreffend Sonnenschutz, sowie eine bessere Koordination mit den Meinungsumfragen und Umfragen über das Verhalten in Bezug auf Sonnenbestrahlung. Besondere Beachtung verdienen Fragen um eine verstärkte Einbindung von Dermatologen, Allgemeinärzten oder anderen Fachleuten aus dem Gesundheitswesen in die Kampagne [7].

### **Dank**

Diese Kampagne wäre ohne die Mitarbeit und Verfügbarkeit der Dermatologen im Bus und die Unterstützung durch das Personal der KLS nicht möglich gewesen. Wir möchten ihnen sowie Frau Ruth Barbezat für ihre Mithilfe bei der reibungslosen Abwicklung dieser Aktion danken. Unser Dank gilt auch allen Besuchern des Sonnenmobils, die durch ihr Mitmachen zum Erfolg der Aktion beigetragen haben.

### **Literatur**

- 1 Vereinigung schweizerischer Krebsregister. <http://www.asrt.ch/asrt/image/yn.pdf> (ab 15. September 2004), 2004.
- 2 Nationales Krebspräventionsprogramm. Hautkrebs: das maligne Melanom. Fakten und Handlungsbedarf. Bern, Bundesamt für Gesundheit und Krebsliga Schweiz, 1999, 68 pp.
- 3 Bulliard J-L, Raymond L, Levi F, Schüler G, Enderlin F, Pellaux S, et al: Prevention of cutaneous melanoma: An epidemiological evaluation of the Swiss campaign. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1992;40:431–438.
- 4 Keller B, Schmid-Grendelmeier P, Dummer R, Burg G: Pour la prévention du mélanome malin. *Bull Méd Suisses* 2000;81:991–997.
- 5 Braun RP, Barbezat R, Saurat J-H: Zusammenfassung der Kampagne gegen Hautkrebs 2000 der Krebsliga Schweiz «Schütze mich. Deine Haut!» von 2000. *Rev Méd Suisse Romande* 2002;122:17–18.
- 6 Heinzerling LM, Dummer R, Panizzon RG, Bloch PH, Barbezat R, Burg G: Prevention campaign against skin cancer. *Dermatology* 2002;205:229–233.
- 7 Robinson JD, Silk KJ, Parrott RL, Steiner C, Morris SM, Honeycutt C: Healthcare providers' sun-protection promotion and at-risk clients' skin-cancer-prevention outcomes. *Prev Med* 2004;38:251–257.

## Pro Memoria: Irene Cavegn-Reichl



Irene Cavegn verlebte ihre ersten Jugendjahre als einziges Kind einer seit Jahrhunderten im Sudetenland (Deutsch-Liebau) angesiedelten deutschstämmigen Familie. Geboren am 10. März 1932 wuchs sie am Ende der Zwischenkriegszeit in dörflichen Verhältnissen und einer noch kaum veränderten Natur auf. Sie verbrachte viele Stunden auf dem benachbarten Bauernhof mit Erlebnissen und Eindrücken,

die sie sich stets gerne in Erinnerung rief. Sie begleitete ihren Vater, einen erfahrenen Jäger, oft auf seinen Reviergängen, auf denen sie viele Hinweise auf Erkenntnisse im Kreislauf der Natur erhielt. Diese Gabe der Beobachtung und der Entdeckung grösserer Zusammenhänge in der Natur sollte sie durch die wechselvollen Jahre des 2. Weltkrieges (Besetzung durch Hitlerdeutschland, gefolgt von Stalins Armeen und der Besetzung durch die Versailler Staaten Polen und Tschechei) und in den Wochen der hautnahen Erfahrungen des machtpolitischen Weltgeschehens begleiten.

Die «Bilderbuchkindheit», zu der auch der Schulbesuch in der Kreisstadt Mähren-Schönberg (verbunden mit einem beachtlichen Gang durch die einsamen Wälder und Felder bei Regen und Schnee) zählte, fand ein jähes Ende in der «Neuordnung» Zentraleuropas nach dem Kriegsende 1945. Die sogenannte «Umsiedelung» der Sudetendeutschen (1946), eine «ethnographisch» begründete Rückführung, erfolgte in Viehwagen-Zügen. Pro Person waren 50 kg Gepäck erlaubt, und diese persönliche Habe wurde oft von den Kontrollorganen noch selektiv geplündert.

Die Ankunft in der «Heimat», dem ausgebombten Deutschland, war chaotisch. Der unmenschliche Transport endete in einem Auffanglager, von wo die entwurzelten Immigranten im zerstörten Deutschland in dürftig reparierte, kaum möblierte Ein-Zimmer-Notwohnungen eingewiesen wurden. Für die Eltern Reichl und die Tochter war das neue Domizil in Wetzlar (1946). Es fehlte an den einfachsten Dingen eines rudimentären Haushaltes; und doch waren viele der kriegsgeschädigten Einwohner bereit, mit den an und für sich unerwünschten «Zwangseingewanderten» das Wenige, das sie noch hatten, zu teilen. Irene Cavegn hat oft von der unermesslichen Freude erzählt, als ihr ein Nachbarkind eine Tasse aus Steingut schenkte. Um diese Erinnerung in ihrer Bedeutung nachempfinden zu können, muss man das kriegsverwüstete Deutschland hautnah erlebt und gesehen haben.

Dem damals 15-jährigen Mädchen wurde nach dem Unfalltod ihres Vaters (1947) eine Lehrstelle in der Foto-Optik-Branche in Wetzlar angeboten. Diese «Chance» lehnte sie aber ohne zu zögern ab: Sie war fest entschlossen, aufs Gymnasium zu gehen und Missionsärztin zu werden. Dank ihrer hartnäckigen Suche nach einer gymnasialen Schule (die staatlichen Schulen waren überfüllt von den einheimischen Schülern) wurde Irene Cavegn im Internat des Ursulinerinnen-Frau-

enklosters in Geisenheim (Rheingau) aufgenommen. Hier bestand sie 1953 – abseits der Wiederaufbauarbeiten, fern vom «Wirtschaftswunder» und in klösterlicher Ruhe – das Abitur.

Das Medizinstudium nahm Irene dann in Marburg auf, mit Hilfe der Deutschen Studienstiftung, die ihr aufgrund ihrer seriösen Arbeit finanziell beistand. Ein Auslandssemester verbrachte sie 1956 in Wien, wo sie manchen Abend in Oper und Konzerten (häufig auf Stehplätzen) verbrachte: eine glückliche Zeit kultureller «Highlights»! Oft verbrachte sie Teile langer Semesterferien als Werkstudentin in der Optikindustrie.

Das medizinische Staatsexamen schloss sie am 26. Februar 1957 sehr erfolgreich ab und promovierte bereits zwei Tage später zum «Dr. medicinae»! Die Dissertation hatte sie während der Semesterarbeit geschrieben.

Es folgte das obligatorische Medizinalassistentenjahr (November 1959 bis Dezember 1960 in Marburg). Der alte Wunsch, Missionsärztin zu werden, wurde schon bald durch die Heirat mit dem Schweizer Arzt Bistgunn Cavegn (aus Brail in Graubünden) vereitelt. Zwei Töchter und ein Sohn belebten schon bald die junge Familie.

Die berufliche Ausbildung ihres Gatten führte sie schon bald in die Schweiz (Chur, Zürich). Damals war die Voraussetzung für den Erwerb des schweizerischen medizinischen Staatsexamens die erfolgreiche Repetition propädeutischer Examina, im Extremfall sogar der Matura, was Irene Cavegn aus zeitlichen Gründen aber nicht möglich war. Allen Paraphenschwierigkeiten zum Trotz beschloss sie, eine dermatologische Fachausbildung zu erwerben, was sich am ehesten neben ihren familiären Verpflichtungen verwirklichen liess. So nahm sie als Assistentin die Arbeit an der Dermatologischen Klinik in Zürich von 1962 bis 1966 auf.

Als sich die Familie 1966 in St. Gallen niederliess, führte der Vater eine Praxis mit Belegbetten am dortigen Spital. Familie, Haushalt und Operationsassistenten hinderten die Mutter, sich weiter an der Dermatologischen Klinik zu betätigen. Dies bedauerte Prof. H. Storck sehr, hatte doch Irene Cavegn seine Privatpatienten ausgezeichnet als gut ausgebildete Dermatologin betreut.

1982 verlegte sie ihren Wohnsitz nach Küsnacht bei Zürich. Es begann die Zeit der zahlreichen Vertretungen in dermatologischen Praxen in der deutschen Schweiz, die sie z.T. mehrere Wochen am gleichen Ort festhielten. Gleichzeitig war sie die interessiert Teilnehmende an den Problemen ihrer heranwachsenden Kinder – eine mütterliche Freundin. Als erfolgreiche Alleinerziehende konnte sie am beruflichen Werdegang der Kinder Anteil nehmen. Mit Freude verfolgte sie die Praxisgründung (Dermatologie) der jüngeren Tochter Brigitta im Tessin, die am Ende des für Irene Cavegn so bewegten Jahrhunderts eine erfolgreiche Tätigkeit aufnahm. Die Geburt der Enkelin Elena in Mendrisio empfand sie als glückliche Fügung des Schicksals. Dieses Ereignis öffnete ihr einen sinnvollen, sonnigen Ausblick auf die Zukunft, die ihr noch zu stand.

Die skizzierte Biographie mag zum Verständnis des Lebenslaufs von Irene Cavegn beitragen. Höhen und Tiefen haben ihren Willen zur Erreichung des Zieles gefordert: nämlich Ärztin zu werden. Es erstaunt nicht, dass es ihr gelungen war, ihre Fähigkeiten und Begabungen, ihre Intelligenz und rasche Auffassungsgabe, ihre Sicherheit in der Entscheidung für das

Bestmögliche und dessen Verwirklichung zu gebrauchen. Dies gab ihr die Voraussetzungen zur erfolgreichen Vertreter-Tätigkeit in vielen Praxen, immer zur Zufriedenheit der Kollegen und der vielen Patienten, die es zu betreuen und zu befriedigen galt. Ihre Lebenserfahrung liess sie den guten Kontakt zu den Menschen und Patienten finden – es handelte sich ja für beide – Arzt und Patient – fast immer um eine aussergewöhnliche Erstbegegnung. Ihre sorgfältige Ausbildung und ihr Fachwissen, das sie immer zu aktualisieren verstand, ergänzten diese Persönlichkeit im Sinne des «primum nihil nocere».

Erst in ihrem 70. Lebensjahr begann sie ihre Vertretertätigkeit einzuschränken. Zunehmend empfand sie als Bürde, was ihr über Jahrzehnte hinweg eigentlich Freude und positiven Lebensmut geschenkt hatte. Am 4. Dezember 2003 hat sie nach längerem Leiden ihre Familie und Freunde so still und ruhig verlassen, wie sie sich in Dermatologenkreisen erfolgreich, pflichtbewusst und zuverlässig bewegt hatte.

*Eugen Kull, Herrliberg*



## Current issue **skin**

The biomedical themes of the Karger Gazette are topical, urgent, exciting. Its articles, written by experts from all over the world, provide a wide audience with the basic issues, new findings and controversies in a lively and readable style. Alongside invited contributions, each number carries attractively presented support material, such as informative graphics, historical summaries, interviews, or portraits of individuals and institutions. The Karger Gazette appears once a year.

And what's more – it's free. To see behind the cover, please write, fax or e-mail us, and we'll start your subscription with the latest issue.

**Online:** [www.karger.com/gazette](http://www.karger.com/gazette)

**KARGER**

S. Karger AG  
Karger Gazette  
P.O. Box  
CH-4009 Basel (Switzerland)  
Fax +41 61 306 12 34  
E-Mail [gazette@karger.ch](mailto:gazette@karger.ch)  
[www.karger.com](http://www.karger.com)

K104282