



La chirurgie du cancer de la peau

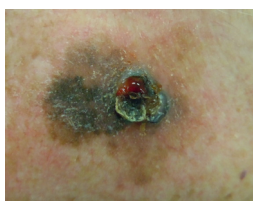
La chirurgie dermatologique ou cutanée est la prise en charge des lésions bénignes cutanées et sous-cutanées (grains de beauté, kystes épidermiques, lipomes, etc...) et des cancers de la peau (lésions malignes : carcinome basocellulaire, carcinome épidermoïde, mélanome...).



Une forme de carcinome basocellulaire



Un carcinome épidermoïde



Un mélanome

Les lésions cancéreuses siègent fréquemment sur le visage car elles sont souvent liées à l'exposition solaire. Cette chirurgie peut s'effectuer sous courte anesthésie locale la plupart du temps.

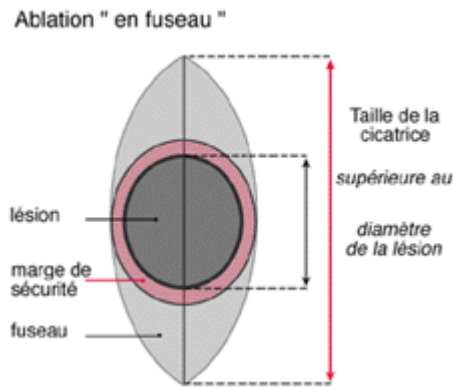
Les moyens de réparation d'une lésion cutanée cancéreuse sont la suture directe (lorsque la lésion est petite), la greffe de peau (prélèvement de peau sur une autre zone discrète du corps), ou un lambeau (mobilisation de la peau adjacente à la lésion pour fermer la perte de substance tissulaire).

✓ Techniques

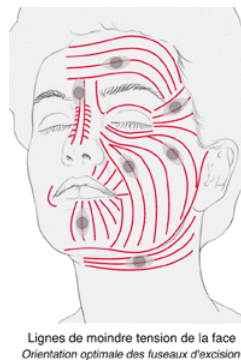
Pour commencer il faut savoir que toute intervention chirurgicale traverse la peau. Quelle que soit la technique utilisée pour recoudre celle-ci, une cicatrice en résultera. Elle s'atténuera pour devenir discrète mais ne sera jamais invisible.

Le principe de base est l'ablation "en fuseau" suivie d'une suture directe par rapprochement des berges. Dans le cas des lésions malignes, une marge de sécurité dont l'ampleur dépend du type de lésion est rajoutée.

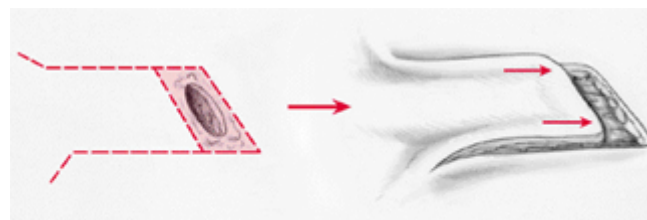
Le fuseau permet d'éviter la formation de replis aux extrémités de la cicatrice lors de la fermeture en diminuant la tension sur les berges, mais aboutit à une cicatrice dont la taille est supérieure au diamètre de la lésion. Mais, à long terme, le résultat esthétique sera meilleur.



De plus, la discrétion de la cicatrice sera favorisée par l'orientation de l'incision dans l'axe des plis naturels de la peau et par une technique de suture irréprochable.



Dans certains cas, la fermeture par suture directe est irréalisable à cause de la taille ou de l'endroit de la lésion. La couverture de la zone est assurée alors soit par une greffe de peau prélevée sur une autre région discrète, soit par un lambeau (déplacement de peau avoisinante pour recouvrir la perte de substance cutanée).



Exemple de plastie locale:
avancement d'un lambeau cutané

Enfin, dans de très rares cas, nous utilisons l'expansion cutanée réalisée grâce à des ballonnets gonflables placés sous la peau saine avoisinante (le gonflage progressif entraîne un développement cutané sur plusieurs semaines comme lors de la grossesse). Dans tous les cas, votre chirurgien vous expliquera la solution adaptée à votre cas personnel.

✓ Consultation

Le chirurgien mènera un interrogatoire, suivi d'un examen de la lésion cutanée afin de vous expliquer la ou les possibilité(s) chirurgicale(s) et le type d'anesthésie retenu.

L'arrêt du tabac est recommandé un mois avant et un mois après l'intervention (risque d'un retard de cicatrisation).

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Aucun maquillage ni aucun bijou ou piercing ne devra être porté durant l'opération.

✓ L'intervention

Les modalités de l'intervention sont directement liées au type d'anesthésie choisie et vous auront été détaillées pendant la consultation.

- anesthésie locale : un produit anesthésiant est injecté autour de la zone à opérer afin d'assurer l'insensibilité. C'est le cas le plus fréquent. L'intervention ne nécessite pas une hospitalisation et peut, à l'instar des soins dentaires, être réalisée à l'hôpital "en externe", c'est-à-dire avec une entrée juste avant l'opération et une sortie juste après celle-ci
- anesthésie "vigile" (anesthésie locale + tranquillisants) : vous pouvez rester éveillé mais vous serez relaxé. Elle peut être préférée pour des raisons de confort personnel et/ou de votre état général. Dans ce cas, il y a nécessité d'une hospitalisation "en ambulatoire" (= hospitalisation de jour) avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance
- anesthésie générale classique : vous dormez complètement. Ce type d'anesthésie est peu fréquent en chirurgie cutanée. L'hospitalisation se fera "en ambulatoire" et parfois de façon traditionnelle, avec une nuit à passer sur place (cela reste exceptionnel pour la chirurgie du cancer de la peau)

✓ Suites opératoires

Dans les 48 premières heures, il peut apparaître un œdème (gonflement) et un petit hématome (bleu) qui ne sont que transitoires. Un petit saignement peut tâcher légèrement le pansement. Des démangeaisons sont par ailleurs assez fréquentes durant la phase de cicatrisation. Les douleurs véritables invalidantes sont rares. Une sensation de tension et d'inconfort est classique, cédant facilement avec une prescription de Paracétamol.

Toutes ces constatations ne sont pas inquiétantes et doivent être considérées comme des suites "habituelles".

Suivant la zone opérée (épaule, dos...), il faut éviter les mouvements qui "tirent" sur la cicatrice.

Les fils ne sont pas résorbables et seront retirés entre le 7ème et le 15ème jour suivant la zone opérée. Le chirurgien vous expliquera les modalités des soins à apporter à votre cicatrice pour les semaines suivantes (massages, protection solaire...).

Concernant l'évolution cicatricielle habituelle, il faut noter qu'initialement la cicatrice est souvent rouge ou rosée, puis vire au brun et devient fibreuse, indurée, avant de s'éclaircir et de s'assouplir (après le troisième mois).

Pendant 6 à 12 mois, il faut limiter l'exposition solaire et d'utiliser une protection type "écran total".

L'aspect de la cicatrice prend son aspect définitif après 3-4 mois mais elle se stabilise réellement au bout de plusieurs mois (12-24 mois).

Dans le cas d'un cancer de la peau, l'examen anatomopathologique au microscope peut conclure à la nécessité d'une reprise chirurgicale (les limites sont parfois floues et difficiles à déterminer précisément à l'œil nu, il existe un risque d'exérèse incomplète ou avec une marge de sécurité insuffisante).

Même si l'ablation d'une lésion a été jugée complète, y compris par l'examen anatomopathologique, on peut parfois assister, même des années après, à une "récidive" locale de la lésion. En effet certaines lésions sont minimes, non décelables lors de la première intervention. Elles peuvent donc être initialement épargnées et ensuite se développer pour leur propre compte.

✓ Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre pour rendre les cicatrices les plus discrètes possible, il arrive que la cicatrisation ne soit pas satisfaisante. La qualité de la cicatrisation est variable selon l'âge, les parties du corps, les facteurs environnementaux (tabac), les autres pathologies du patient et d'un individu à l'autre.

La chirurgie des lésions cutanées comporte, comme tout acte médical si minime soit-il, un certain nombre d'incertitudes et de risques.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- petits saignements : ils peuvent survenir même quelques jours après l'intervention. Ils sont habituellement faciles à contrôler

- hématomes : la plupart du temps sans gravité, ils peuvent justifier d'être évacués s'ils sont trop importants
- infection : elle peut être liée à une forme d'intolérance aux fils de suture ou être favorisée par la présence d'un petit hématome. Le recours à des antibiotiques ou de simples soins locaux permet de résoudre le problème, parfois avec des conséquences néfastes sur la qualité de la cicatrice
- nécrose cutanée : il s'agit d'une mortification de la peau par défaut d'apport sanguin. Elle est exceptionnelle et ne se rencontre que dans les cas de tension extrême sur les berges de la cicatrice ou lors de la réalisation d'un lambeau à la vascularisation précaire. Elle peut parfois venir compliquer un hématome ou une infection. Elle est nettement favorisée par le tabagisme
- défaut de prise de greffe : la réussite d'une greffe n'est jamais certaine à 100%
- anomalies de cicatrisation : au-delà des cicatrices inesthétiques déjà évoquées, on pense surtout aux redoutables mais rarissimes cicatrices "chéloïdes" vraies, dont le traitement est très délicat et souvent décevant
- troubles sensitifs : on peut observer des troubles localisés de la sensibilité (anesthésie, fourmillements...). La plupart du temps, ces troubles sont transitoires et disparaissent spontanément en quelques semaines

En conclusion : "Il faut bien comprendre que la cicatrisation reste un phénomène aléatoire dont la qualité ne peut en aucun cas être garantie. La parfaite maîtrise technique d'un chirurgien plasticien qualifié et spécifiquement formé à ce type d'intervention permet de mettre toutes les chances de son côté mais ne supprime pas cet aspect aléatoire."