

Cette fiche d'information a été conçue pour vous apporter les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre une meilleure approche et compréhension de la chirurgie d'exérèse des lésions cutanées.

OBJECTIFS D'UNE EXERESE CUTANEE :

Cette exérèse peut avoir lieu dans des conditions et situations très différentes :

- **Une exérèse de nécessité** devant une lésion cutanée maligne ou suspecte de malignité ; dans ce dernier cas, une biopsie sera préalablement pratiquée. La chirurgie est le traitement de référence des cancers de la peau et permet leur guérison dans la majorité des cas. L'objectif est de les enlever complètement en respectant une « marge de sécurité », en largeur et en profondeur, pour éviter une récurrence. La pièce d'exérèse est systématiquement examinée au microscope (examen anatomopathologique) pour confirmer le diagnostic et s'assurer que la lésion a bien été enlevée en totalité.
- **Une exérèse de prudence** d'une lésion qui s'est modifiée ou qui a été traumatisée et présente un aspect atypique. Il est donc utile de l'enlever pour pratiquer un examen anatomopathologique qui précisera le diagnostic.
- **Une exérèse dite de confort** pour une lésion bénigne inesthétique ou gênante. Il est important de bien préciser qu'il existera dans tous les cas une cicatrice post-opératoire.

PRINCIPES :

L'exérèse d'une lésion cutanée est à l'origine d'une perte de substance le plus souvent circulaire et le simple rapprochement des berges génère deux excès tissulaires qu'il faut corriger par des excisions complémentaires. Tout sera mis en œuvre pour avoir à long terme le meilleur résultat esthétique possible. Lorsque la taille de la lésion ou sa localisation rendent irréalisable une fermeture directe par simple rapprochement, il est indispensable d'utiliser des techniques de chirurgie réparatrice : soit une **greffe de peau** prélevée sur une autre région, soit une **plastie locale** par déplacement d'un lambeau de peau avoisinant. Ces techniques sont souvent nécessaires sur la face, à proximité des régions orificielles (œil, bouche et narine) mais également de l'oreille. Dans tous les cas, votre dermatologue vous expliquera quelle est la solution la mieux adaptée à votre cas personnel.

La réparation de la perte de substance est faite dans 80% des cas dans le même temps opératoire.

Dans 20% des cas (tumeur récidivée ou mal limitée), l'intervention est faite en deux temps avec un intervalle de quelques jours, le temps d'obtenir un résultat histologique correct.

LA CONSULTATION PRE-OPERATOIRE :

C'est la première étape indispensable avant l'exérèse chirurgicale d'une lésion cutanée. Elle permet au dermatologue de préciser les modalités de l'intervention et de fournir toutes les explications qui seront nécessaires. C'est le moment où le dermatologue s'informe des traitements que prend régulièrement le patient et des raisons pour lesquelles il les reçoit. Les traitements anticoagulants sont généralement maintenus à l'identique mais doivent être connus du dermatologue. Pour les traitements anticoagulants par antivitamines K (Previscan, Sintrom) un contrôle de l'INR est pratiqué un à trois jours avant l'intervention et doit être inférieur à 3. Les patients sous traitement antiagrégants plaquettaires (Aspégic, Kardégic, Plavix...) doivent poursuivre leur traitement à l'identique. Cette consultation a également l'intérêt de laisser un temps suffisant de réflexion au patient pour qu'il comprenne parfaitement les explications reçues. Il sera précisé au patient qu'une personne accompagnante est souhaitable. Une douche préopératoire avec savonnage et shampooing doit être effectuée le matin de l'intervention.

LES TYPES D'ANESTHESIES ET L'INTERVENTION :

Les interventions de chirurgie dermatologique sont dans la très grande majorité des cas effectuées sous anesthésie locale, ne nécessitant pas d'hospitalisation. Elles sont réalisées au cabinet du dermatologue, en suivant les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé). Si pour des raisons médicales ou chirurgicales, l'intervention nécessite une anesthésie autre que strictement

locale, une consultation pré-opératoire avec un médecin anesthésiste est obligatoire. Elle devra avoir lieu dix à quinze jours avant l'intervention, qui sera réalisée à l'hôpital. L'intervention peut être pratiquée en ambulatoire avec sortie le jour même, ou en hospitalisation traditionnelle avec une nuit passée sur place.

APRES L'INTERVENTION : Le patient repart avec les recommandations et les ordonnances faites par le dermatologue lui-même. Seront indiqués les soins post-opératoires, les soins infirmiers si nécessaires, la date du premier rendez-vous post-opératoire, les personnes à contacter avec leur numéro de téléphone en cas de soucis ou de complications précoces.

LES COMPLICATIONS :

- **Complications per-opératoires :** elles sont rares et le plus souvent bénignes. Sous anesthésie locale, la complication la plus fréquente est le malaise vagal. Les saignements sont plus souvent rencontrés depuis que les traitements antiagrégants plaquettaires et anticoagulants sont maintenus. Ils sont souvent de faible importance et contrôlés par l'opérateur.
- **Complications post-opératoires :** la complication la plus fréquente est l'hématome, la plupart du temps sans gravité. Il devra être évacué s'il est trop important. Le risque infectieux au niveau du site opératoire existe comme dans toute chirurgie. Votre dermatologue est bien formé pour le prévenir ou le traiter. Un retard de cicatrisation, une petite zone de nécrose cutanée (surtout chez les fumeurs) peuvent être observés. On rencontre parfois des troubles localisés de la sensibilité. Ces troubles sont transitoires et disparaissent spontanément en quelques semaines ou mois. Toute autre manifestation inhabituelle et persistante impose de reprendre rapidement contact avec votre opérateur.

LES CONSULTATIONS POST-OPERATOIRES :

Le patient sera revu par son dermatologue une ou plusieurs fois, selon le type de l'intervention. Au cours d'une de ces consultations, le résultat anatomopathologique lui sera remis et expliqué. Dans l'immense majorité des cas, l'exérèse est complète. Dans quelques cas, une reprise chirurgicale peut être nécessaire pour respecter les marges de sécurité recommandées par les conférences de consensus. D'autres rendez-vous seront prévus en fonction de ce résultat, pour surveillance et dépistage.

RISQUES SECONDAIRES TARDIFS :

Les cicatrices cutanées peuvent devenir ou rester inflammatoires plusieurs mois, justifiant éventuellement des injections locales de corticoïdes.

Les cicatrices hypertrophiques très volumineuse et évolutives (chéloïdes) sont très rares au niveau de la face et peuvent justifier des traitements complémentaires parmi lesquels des fils radioactifs.

Lorsque la cicatrice n'est pas satisfaisante, une reprise sous anesthésie locale est toujours possible après le sixième mois.

En cas de tumeur maligne, le risque principal est celui d'une récurrence locale dans la cicatrice tumorale, plus rarement des récurrences dans les aires ganglionnaires.

Cela justifie une surveillance prolongée, habituellement réalisée par un dermatologue.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (du patient majeur ou des 2 parents)