

INFORMATIONS MEDICALES AVANT L'EXERSE CHIRURGICALE D'UNE TUMEUR CUTANEE DE LA FACE ET DU COU

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'une tumeur cutanée qui nécessite une exérèse chirurgicale qui a pour but :

- D'ôter la tumeur cutanée,
- D'en faire une étude histologique complète,
- De réparer la perte de substance par une suture directe, une plastie cutanée ou une greffe de peau.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de votre hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

GÉNÉRALITÉS

L'ablation de cette tumeur peut être précédée par une biopsie ; celle-ci n'est pas systématique car l'aspect de la tumeur est souvent significatif.

Les tumeurs bénignes de la peau sont opérées en passant avec une « marge de sécurité » de l'ordre de 1mm.

Par contre, les tumeurs malignes sont opérées avec des marges de sécurité de 0.5 à plus de 1cm selon les types histologiques.

Les traitements par radiothérapie et/ou chimiothérapie sont éventuellement associés.

Certaines tumeurs malignes peuvent justifier un traitement ganglionnaire associé.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale ou anesthésie générale. Dans ce dernier cas, il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Le choix dépend :

- De l'âge du patient,
- De ses antécédents éventuels,
- De la taille de la tumeur,
- De la durée probable de l'intervention.

De toute façon, les traitements anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (Aspégic, Kardégic, Plavix) auront été arrêtés préalablement.

La réparation de la perte de substance est faite dans les 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.

Le recouvrement de la perte de substance peut se faire :

- Par suture directe avec décollement des berges cutanées.
- Par un lambeau de peau prise à proximité dans la région où la peau se trouve en excès.
- Par une greffe de peau totale, la peau étant prélevée devant ou derrière l'oreille ou au-dessus de la clavicule.

- Par un lambeau à distance (région frontale, thoracique...) ou par un lambeau libre suturé avec son artère et sa veine.
- Un pansement post-opératoire est maintenu de quatre à huit jours.

RISQUES IMMÉDIATS OU PRÉCOCES

- L'hématome post opératoire peut se développer sous le lambeau ou sous la greffe, il doit être évacué rapidement pour éviter la nécrose du lambeau ou de la greffe.

- La nécrose du lambeau ou de la greffe peut être une conséquence d'un hématome ou survenir de façon imprévisible. Elle implique des soins locaux prolongés quelques semaines et éventuellement une nouvelle greffe.

- Les sections nerveuses :

- Les sections des nerfs de la sensibilité sont habituelles et expliquent une anesthésie de plusieurs mois du territoire opéré,
- Les sections de nerfs moteurs sont très rares ; c'est en particulier la section nécessaire d'une ou de plusieurs branches du nerf facial à proximité des tumeurs infiltrantes (région frontale par exemple). Cette section entraîne alors une asymétrie faciale habituellement limitée.

Le résultat morphologique est souvent décevant dans l'immédiat : longueur des incisions si un lambeau a été mis en place, dyscolorations de la greffe de peau. Ces résultats s'améliorent habituellement avec le temps en quelques semaines, mais des reprises opératoires complémentaires sont possibles dans les six mois.

RISQUES SECONDAIRES TARDIFS

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

Les cicatrices hypertrophiques très volumineuses 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)

DOCUMENT A APPORTER LORS DE LA CONSULTATION ANESTHÉSIE