

## Chirurgie cutanée, chirurgie dermatologique

*Dr JS HENRY*

La chirurgie dermatologique a pour but d'enlever des lésions de la peau. Ces lésions peuvent être bénigne (kystes, nævus, cicatrices hypertrophiques...) ou malignes (carcinomes, mélanomes...). La chirurgie est le plus souvent réalisée sous Anesthésie Locale au bloc opératoire, en ambulatoire. Votre médecin traitant ou votre dermatologue peut vous renseigner sur la nature de vos lésions pour savoir s'il est nécessaire de les enlever.

Une première consultation est toujours réalisée avant l'acte chirurgical.

### Différents types de lésions (les plus fréquentes) :

- **Kyste épidermique** : Il s'agit d'une lésion bénigne. Il se manifeste le plus souvent par un nodule sous la peau indolore de 1 à 2 cm de diamètre. Son ablation est nécessaire pour éviter les infections.
- **Cicatrice chéloïde** : Il s'agit d'une mauvaise cicatrisation. Elle se produit volontiers chez les patients à la peau noire. Elle est fréquente derrière l'oreille mais peut également se retrouver en n'importe quel endroits du corps. La chirurgie a un but esthétique mais également antalgique car ces cicatrices peuvent être douloureuses. Les récives sont fréquentes et une injection de corticoïdes est souvent pratiquée en même temps d-que la chirurgie.
- **Carcinome basocellulaire** : Ce carcinome est le plus souvent visible sous la forme d'une perle de quelques millimètres très ferme, indolore, translucide et non pigmentée. Les carcinomes basocellulaires sont de bons pronostics. Ces lésions ne donnent jamais de métastases mais sont à risque de récive locale en cas d'exérèse incomplète. Le traitement est chirurgical.



- **Carcinome épidermoïde ou spinocellulaire :** Ce type de carcinome représente 1/3 des carcinomes de la peau. Il se développe le plus souvent sur une lésion préexistante (tache ou bouton). L'exposition solaire et l'âge avancé sont les principaux facteurs de risque. Il s'agit d'une lésion qui prend la forme d'une croûte, d'une ulcération ou d'un bourgeon qui saigne facilement. L'exérèse avec des marges de sécurité est la règle. Ce type de cancer peut donner des métastases lorsqu'il est évolué. Le traitement est le plus souvent chirurgical.



- **Mélanome :** Un mélanome est une tumeur maligne des cellules de la peau qui fabriquent la mélanine qui pigmente la peau. Il survient volontiers chez les sujets au phototype clair et qui présentent une exposition prolongée au soleil. Les marges d'exérèses doivent être larges pour éviter la récurrence ou la dissémination métastatique.

Il existe plusieurs types de mélanomes. Le mélanome SSM, le plus fréquent, correspondant à une tache pigmentée s'élargissant progressivement, à contours irréguliers, se présentant sous la forme d'une lésion asymétrique, d'une taille dépassant les 5 mm le plus souvent, avec des différences de teinte. D'autres types existent (nodulaire, achromique, de Dubreuilh). Le traitement est en premier lieu chirurgical.



## Bilan avant traitement

Aucun bilan n'est nécessaire avant une chirurgie pour une tumeur bénigne.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur maligne, votre dossier est discuté entre spécialistes lors d'un comité de concertation. Des examens complémentaires peuvent être demandés (échographie, scanner, TEP scanner...)

## Principe de traitement

La plupart des lésions sont accessibles à une exérèse sous anesthésie locale. Le chirurgien endormira donc simplement la zone à opérer.

Une chirurgie « en 2 temps » peut vous être proposée. Un premier geste chirurgical consistant à enlever la lésion est réalisé puis, après vérification que les marges sont suffisantes, une reconstruction est programmée.

Le type de reconstruction dépend de la zone opérée, de la taille de la tumeur et de sa nature.

Votre chirurgien vous exposera sur photos les possibilités de reconstruction. Il pourra s'agir d'une fermeture directe si la lésion est petite avec une peau assez laxo. D'une reconstruction par lambeau local ou d'une reconstruction par greffe de peau.

La rançon cicatricielle peut sembler importante initialement et la taille de la cicatrice imposante. Une cicatrice est inévitable. Celle-ci passera par différentes phases de cicatrisation et prendra différents aspects. Elle deviendra discrète après 4 à 6 mois. Il faut donc rester patient devant sa cicatrice. Une protection solaire est indispensable pendant 1 an sur cette cicatrice.

Les soins post-opératoires sont le plus souvent assurés par une infirmière à domicile et un suivi de votre cicatrice sera effectué par votre chirurgien.

Un suivi dermatologique, le plus souvent à vie, sera à réaliser.



Carcinome du bord supérieur de l'oreille (hélix), fermeture immédiate par lambeau pré-auriculaire



Carcinome épidermoïde de la tempe

Marges chirurgicales et dessin de l'incision



Fermeture par un lambeau de rotation de la joue



résultat à 3 semaines