

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LA CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE

La chirurgie dermatologique fait partie intégrante de la chirurgie maxillo-faciale. Elle se limite dans le cadre de notre spécialité aux lésions cutanées de l'extrémité céphalique, c'est à dire de la face et du cou.

Pourquoi opérer?

Les indications de chirurgie dermatologiques sont nombreuses. Elle peut être indiquée dans le cas de tumeurs bénignes gênantes ou inesthétiques:

- Ce peut être le cas des grains de beauté (naevus),
- d'un lipome (souvent frontal ou nuchal au niveau de l'extrémité céphalique)
- de kystes dermiques, kystes sébacés, très fréquents au niveau facial
- d'autres lésions bénignes plus rares

Le but de l'intervention est alors de procéder à l'exérèse de la lésion en améliorant ou en préservant au mieux l'esthétique de la région opérée.

La chirurgie dermatologique peut aussi être indiquée dans le cas de tumeurs malignes:

- Ce peut être le cas des carcinomes basocellulaires. Ces lésions, liées au cumul d'exposition solaire sur une vie, sont très fréquentes au niveau de la face. Leur malignité est strictement locale. Elles ne donnent pas de métastases ganglionnaires ou cervicales. Leur traitement est chirurgical et consiste en l'exérèse large de ces lésions avec marges de sécurité. Bien traitées, elles ont un pronostic excellent.
- Les carcinomes spinocellulaires (ou épidermoïdes) sont des lésions de malignité intermédiaires. Elles sont aussi liées au cumul d'exposition solaire sur une vie, et donc très fréquentes au niveau de la face. Leur traitement est chirurgical et consiste en l'exérèse large de ces lésions avec marges de sécurité associé parfois à une chirurgie ganglionnaire selon la taille, la localisation et l'évolution de la lésion. Bien traitées, elles ont un bon pronostic.
- Les mélanomes sont des lésions plus agressives qui demandent une prise en charge spécifique.

Dans le cas des lésions malignes, le but de l'intervention est d'abord de procéder à l'exérèse complète et large de la lésion en préservant au mieux l'esthétique de la région opérée, souvent à l'aide des reconstructions locales (lambeaux locaux et greffes de peau).

Comment se déroule l'intervention?

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie locale, en soins externes, sans hospitalisation.

Il existe de nombreuses techniques opératoires, variables en fonction de la nature de votre lésion et de sa localisation. On distingue principalement 2 types d'intervention:

- l'exérèse simple de la lésion sans reconstruction. Votre chirurgien enlève la lésion et procède directement à une suture. C'est souvent le cas des petites lésions bénignes.
- l'exérèse associée à une reconstruction. Votre chirurgien enlève la lésion mais la fermeture du site opératoire n'est pas possible directement. Il est alors nécessaire de recourir à des techniques de reconstruction. C'est souvent le cas pour les lésions étendues ou celles qui nécessitent une exérèse avec des marges de sécurité. Ce peut aussi être le cas de petites lésions dans des régions "difficiles" (pointe du nez ou pavillon de l'oreille par exemple).

Les techniques de reconstructions font appel généralement à deux principes:

- soit la reconstruction par lambeau local. Elle consiste à déplacer la peau à proximité pour fermer la zone opérée en préservant l'esthétique et les unités esthétiques de la face. Il existe de très nombreuses techniques selon le site opératoire. Votre chirurgien vous expliquera le principe de la reconstruction locale qu'il aura choisie pendant la consultation.
- soit la greffe de peau. Elle consiste à prendre de la peau à distance du site opéré (dans le cou, derrière une oreille par exemple pour les greffes de peau épaisse) pour venir la greffer sur la zone d'exérèse.

La durée de l'intervention varie de quelques minutes à 45 minutes environ selon la complexité de l'exérèse et la nécessité d'une reconstruction.

Quelles sont les suites opératoires?

A la sortie, des soins infirmiers quotidiens pour soins locaux et pansements vous seront prescrits.

Vous serez reconvoqué(e) pour une consultation de surveillance généralement au septième ou dixième jour après l'intervention.

La douleur post-opératoire est généralement peu intense et cède sous l'effet d'antalgiques simples qui vous seront prescrits

L'œdème est en général modéré et cède en quelques jours. Des ecchymoses peuvent apparaître. Elles sont plus fréquentes si vous avez un traitement anticoagulant ou antiagrégant par exemple. Dans certaines régions, elles sont fréquentes. C'est le cas des paupières par exemple.

Une application de glace peut vous être conseillée dans les 48 premières heures.

L'ablation des points s'effectue au 7 ou 10^{ème} jour post-opératoire.

Des soins de cicatrices vous seront systématiquement prescrits. Ils consistent le plus souvent en des automassages qui vous seront expliqués et doivent être pratiqués quotidiennement pendant plusieurs mois après l'intervention afin d'améliorer autant que possible le résultat cicatriciel et esthétique. Des séances de kinésithérapie peuvent parfois être prescrites

Une protection solaire adaptée à votre cicatrice vous sera aussi prescrite. Votre cicatrice devra être protégée du soleil pendant l'année qui suit l'intervention afin d'éviter des colorations inesthétiques de celle-ci.

La cicatrisation complète évolue grossièrement sur une année complète chez l'adulte, parfois plus longtemps chez l'adulte jeune ou l'enfant. Le résultat esthétique définitif de l'intervention pourra donc être constaté au bout d'un an.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Un hématome post-opératoire ou des ecchymoses peuvent survenir. Ces lésions régressent généralement spontanément sans mettre en jeu le pronostic de votre intervention ni votre cicatrisation

Une infection est rare. Elle est traitée par antibiothérapie. Dans les cas sévères mais exceptionnels, elle peut nécessiter une nouvelle intervention.

Une intolérance aux fils résorbables sous-cutanés est très fréquente. Elle peut entraîner des micro-abcès cicatriciels dans les premiers mois qui suivent l'intervention

Dans le cas d'un lambeau cutané ou d'une greffe, des complications cicatricielles précoces liées à une mauvaise vascularisation du lambeau ou d'une non-prise de greffe sont possibles. Elles se manifestent par une nécrose plus ou moins étendue du lambeau ou de la greffe. Elles conduisent à une cicatrisation plus longue (cicatrisation dirigée), de plusieurs semaines et compromettent parfois le résultat esthétique.

Des complications cicatricielles liées à la localisation sont aussi possibles. C'est le cas des brides cicatricielles péri-orificielles (paupières et lèvres) qui peuvent justifier une kinésithérapie, voire des gestes chirurgicaux complémentaires

Les complications liées à toute cicatrice sont aussi possibles. On peut en particulier évoquer les cicatrices hypertrophiques (plus fréquentes chez l'enfant) ou chéloïdes (plus fréquentes sur les peaux noires ou dans certaines localisations comme le pavillon de l'oreille). Elles peuvent nécessiter une prise en charge spécifique comme l'infiltration cicatricielle au dermojet de corticoïdes retard.

Enfin, certaines complications sont spécifiques à certaines localisations ou à certaines techniques. Elles vous seront expliquées par votre chirurgien.