

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CHIRURGIE POUR TUMEURS CUTANÉES

Madame, Monsieur,

Cette fiche d'information est réalisée sous l'égide du Collège Français d'ORL, de la Société Française d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, du Conseil National professionnel de l'ORL, du Syndicat National des médecins spécialistes en ORL et de la SOFA (Société de la Face) et a pour but d'apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre une décision en parfaite connaissance de cause. Il est donc demandé de la lire avec la plus grande attention.

N'oubliez pas de préciser au chirurgien les traitements que vous prenez et si vous avez des antécédents d'allergie.

Il est important d'apporter lors de l'hospitalisation tous les documents médicaux et administratifs qui vous ont été demandés.

BUT DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention chirurgicale a pour but d'enlever une ou plusieurs lésions cutanées et d'en réaliser l'analyse dans un laboratoire d'anatomopathologie.

Il y a de très nombreux types différents de tumeurs cutanées qui peuvent être bénignes ou malignes. Il est donc nécessaire d'enlever la tumeur cutanée avec des marges de tissu sain au pourtour qui seront variables selon la nature de la lésion.

L'examen anatomopathologique réalisé au microscope permettra d'affirmer le diagnostic et le fait que la lésion a été enlevée en totalité avec les marges adaptées. En cas de marges insuffisante une reprise pour compléter les marges peut être nécessaire.

La partie cutanée qui a été enlevée sera réparée soit le même jour que l'intervention soit éventuellement ultérieurement après avoir reçu le résultat du

laboratoire d'anatomopathologie.

La réparation peut se faire par simple rapprochement des berges, par des techniques de greffe de peau et/ou de cartilage mais aussi par le transfert de peau adjacente ou plus à distance en fonction de la dimension qui sera à réparer (on parle alors de lambeau). Il peut aussi y avoir des cas simples où la fermeture se fait par simple rapprochement en premier.

Dans tous les cas il y aura une ou des cicatrices que le chirurgien limitera au maximum mais qui pourront laisser des traces définitives.

Le tabac joue un rôle négatif dans la cicatrisation et peut entraîner des complications cicatricielles importantes et des échecs dans la reconstruction proposée.

Il est indispensable de se protéger du soleil par rapport aux cicatrices pendant de nombreux mois.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale quand il s'agit de petite tumeur mais pour des cas plus compliqués elle sera réalisée par l'association d'une anesthésie locale et d'une sédation avec un anesthésiste voire d'une anesthésie générale.

Dans ces deux cas de figures il y aura une consultation anesthésique préalable et le médecin anesthésiste expliquera clairement les modalités de cette prise en charge.

Après l'intervention il sera souvent nécessaire de porter un pansement ainsi que d'avoir des soins infirmiers. Le chirurgien donnera ses directives pour que les pansements soient réalisés dans les meilleures conditions possibles.

COMPLICATIONS POSSIBLES IMMEDIATES

Toute intervention chirurgicale peut entraîner un risque de complications.

Hémorragiques notamment chez les patients sous antiagrégants plaquettaires et/ou sous anticoagulants.

La survenue d'un hématome pourrait nécessiter une évacuation par l'équipe chirurgicale.

Une infection postopératoire peut se manifester par une rougeur locale voire un écoulement purulent et il peut être nécessaire de recourir éventuellement en plus des pansements adaptés à des antibiotiques soit par voie locale soit par voie générale.

Un lâchage de sutures souvent rencontré chez les patients fragiles et chez les fumeurs qui peut nécessiter une reprise opératoire, une prise en charge par des soins locaux avec une cicatrisation qui sera plus longue et un résultat de la cicatrice qui peut être moins favorable.

La nécrose cutanée est rare, s'observe plutôt lors d'une reconstruction par lambeau, et concerne généralement les fumeurs. Elle nécessite des soins locaux de pansement et éventuellement un geste chirurgical complémentaire.

ANOMALIES DE CICATRISATION

Le processus de cicatrisation est long et parfois aléatoire. Il est nécessaire d'attendre en moyenne 1 an avant de pouvoir juger de l'aspect définitif d'une cicatrice.

Il peut exister des cicatrices à tendance hypertrophique qui peuvent devenir au bout de plusieurs mois ce que l'on appelle des chéloïdes c'est-à-dire des cicatrices qui sont épaisses et très disgracieuses nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale adaptée.

Atteinte de nerf sensitif ou moteur, ce genre de complication est rare mais peut exister tout de même et peut entraîner des troubles sensitifs voire une gêne dans la motricité notamment s'il s'agit de branches du nerf facial qui peuvent être temporaires ou définitifs.

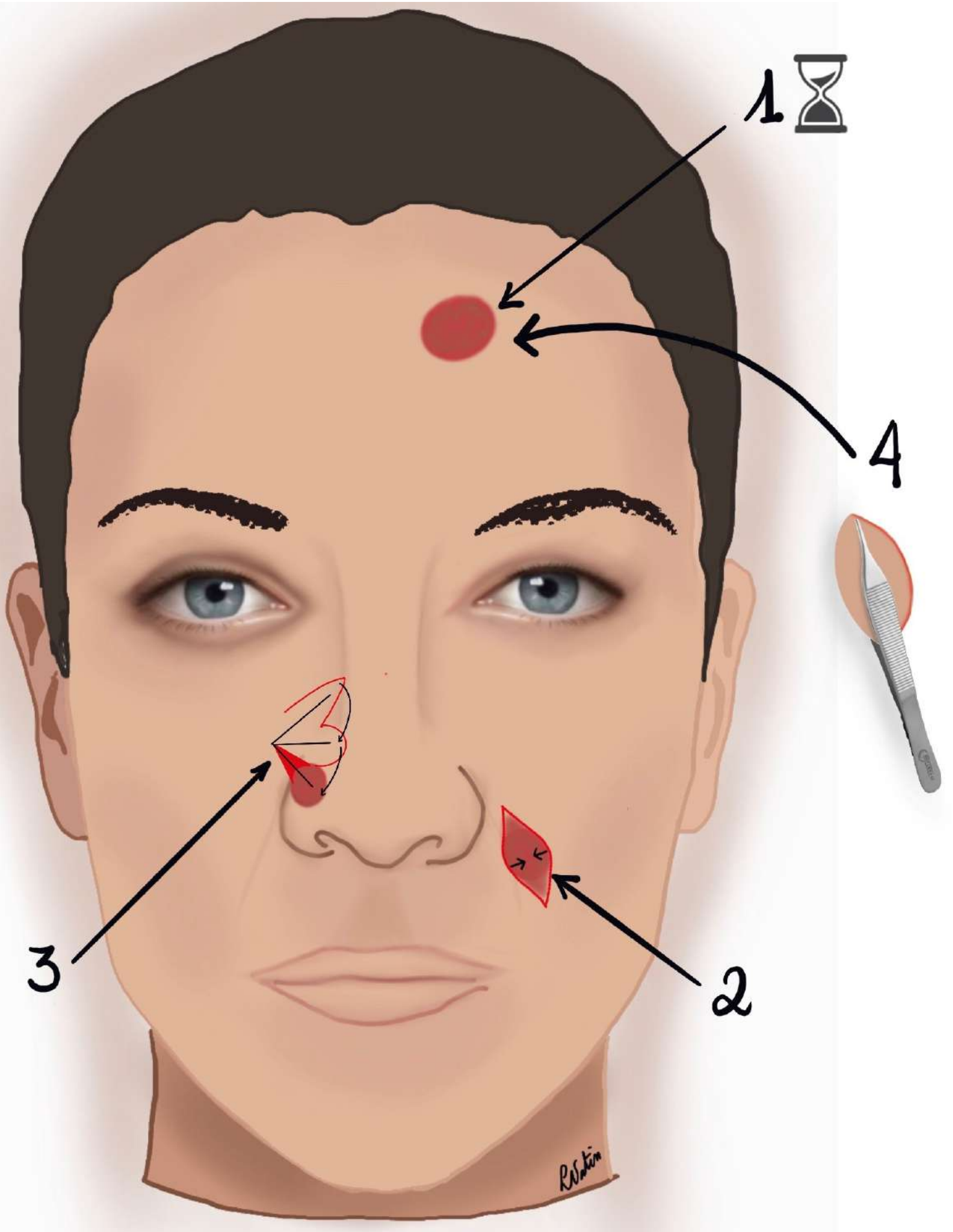
COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration ou intervention sur le corps humain même réalisés dans

les meilleures conditions de compétence et de sécurités conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation peut entraîner un risque de complication.

Le but de cette fiche descriptive n'est pas de vous inquiéter ni de surévaluer les risques mais simplement vous faire prendre conscience qu'une intervention chirurgicale comporte toujours une certaine part d'aléas. Il est donc conseillé d'être pris en charge par des chirurgiens qualifiés dans le domaine. Le chirurgien reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire après la lecture de ce document.





Légende : **1.** Cicatrisation dirigée, **2.** Fermeture directe, **3.** Lambeau, **4.** Greffe de peau.



R. Watson