Chirurgie cutanée

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

Définition :

Le terme de Chirurgie cutanée ou Dermato-Chirurgie est utilisé pour les interventions chirurgicales qui intéressent la peau. Sont donc concernées toutes les lésions (anomalies) cutanées (de la peau) dont l'ablation chirurgicale est jugée préférable, ainsi que les cicatrices anormales ou inesthétiques qui requièrent un traitement chirurgical.

Objectifs :

Pour les lésions cutanées, on peut distinguer trois cas de figure :

- **Lésions malignes** : les cancers de la peau doivent bien sûr être retirés car la chirurgie est bien souvent le seul traitement permettant d'obtenir une guérison complète. Le but est donc de les enlever en totalité, en ménageant une "marge de sécurité", c'est-à-dire en passant au large, sur les côtés et en profondeur, afin de se donner toutes les chances d'éviter une récidive. Ce qui a été enlevé sera systématiquement soumis à un examen anatomopathologique (au microscope) afin de confirmer le diagnostic et de corroborer le fait que la lésion a été retirée en totalité.
- **Lésions douteuses** : le simple examen visuel d'une lésion ne permet pas toujours d'affirmer sa nature bénigne ou maligne. Dans ce cas, l'ablation chirurgicale va avoir pour but de soumettre la lésion à un examen anatomopathologique qui seul sera en mesure d'affirmer le diagnostic.
- **Lésions bénignes** : certaines lésions initialement bénignes (comme certains "grains de beauté") peuvent parfois se transformer et évoluer vers la malignité ; il est donc logique de les enlever préventivement. D'autres lésions purement bénignes peuvent être retirées parce qu'elles sont gênantes, soit du fait de frottements ou d'irritations, soit pour des raisons purement esthétiques.

Pour les cicatrices :

Il est impossible de faire disparaître complètement une cicatrice, que ce soit par la chirurgie ou par tout autre moyen (pommades, tatouages, peeling, laser…).

Le but d'une reprise chirurgicale est de remplacer une cicatrice «vicieuse» (présentant un vice, une anomalie) par une nouvelle cicatrice que l'on espère moins gênante et plus discrète. Dans la plupart des cas, ne peuvent être traitées que les cicatrices stabilisées, au terme de leur évolution naturelle (6 mois à 2 ans). Par ailleurs, une tentative de correction chirurgicale n'est licite que dans les cas suivants :

- **Cicatrices rétractiles** : très indurées et "recroquevillées", ne se laissant pas distendre, très inesthétiques et pouvant même parfois limiter certains mouvements,.
- **Cicatrices ulcérées** : leur fragilité aboutit à de fréquentes "écorchures" superficielles qui deviennent permanentes, se creusent et s'aggravent,
- **Cicatrices instables** : très anciennes ou après radiothérapie, elles présentent un risque de dégénérescence maligne,
- **Cicatrices hypertrophiques** : inflammatoires, douloureuses, rouges, élargies et surtout gonflées "en relief". Leur traitement est très délicat et soumis à de fréquentes récidives,
- **Cicatrices inesthétiques** : larges, colorées, irrégulières, décalées, enfoncées, adhérentes…

Il faut noter que le traitement d'une cicatrice normale mais simplement élargie (cas fréquent) est très aléatoire car l'élargissement est souvent dû à un trouble de la cicatrisation propre au patient et indépendant de la technique chirurgicale.

Principes

Il convient de savoir que lorsqu'une intervention chirurgicale amène à traverser la peau, quelle que soit la technique utilisée pour recoudre celle-ci, elle se réparera en laissant une cicatrice qui ne peut pas disparaître totalement.

Les seules agressions infligées à la peau qui disparaissent sans laisser aucune cicatrice sont celles qui ne concernent que la partie la plus superficielle de la peau à savoir l'épiderme.

Dès qu'une incision traverse le derme c'est-à-dire la partie profonde de la peau, et quelle que soit la qualité du chirurgien et des soins par lui prodigués, le geste chirurgical laissera derrière lui une cicatrice qui, certes, ira en s'atténuant, devenant plus ou moins discrète, mais jamais totalement invisible.

Pour les lésions cutanées :

Il s'agit de retirer la lésion en totalité avec pour les lésions malignes une marge de sécurité dont l'ampleur dépend du type de lésion, et d'aboutir à une cicatrice aussi discrète que possible.

- Le principe de base est l'**ablation "en fuseau**" suivie d'une **suture directe** par rapprochement des berges. L'intégration de la zone à enlever dans un fuseau (cf schéma 1) est indispensable pour éviter la formation de replis aux extrémités de la cicatrice lors de la fermeture, mais aboutit à une cicatrice dont la taille est supérieure au diamètre de la lésion initiale. A ce sujet, il faut savoir que si le plus souvent, la cicatrice est plus grande que la lésion initiale, c'est que le fait d'allonger une cicatrice permet de diminuer la tension qui s'exerce sur chacune de ses berges et ainsi d'avoir à long terme le meilleur résultat esthétique possible. De plus, la discrétion de la cicatrice sera favorisée par l'orientation de l'incision dans l'axe des plis naturels de la peau (cf schéma 2) et par une technique de suture irréprochable.

- Dans les cas où la taille de la lésion ou sa localisation rendent irréalisable une fermeture par suture directe, la couverture de la zone retirée sera assurée soit par une greffe de peau prélevée sur une autre région, soit par une plastie locale qui correspond au déplacement d'un lambeau de peau avoisinant afin que celui-ci vienne recouvrir la perte de substance cutanée (cf schéma 3). La rançon cicatricielle de ce type de lambeau est bien sûr plus importante, mais, réalisé dans les règles de l'art, les résultats esthétiques à terme sont toutefois souvent meilleurs que ceux d'une greffe. Dans tous les cas, votre chirurgien vous expliquera quelle est la solution la mieux adaptée à votre cas personnel.

Pour les cicatrices

Dans les cas les plus simples, il suffit d'exciser la cicatrice défectueuse et de refermer avec une technique de suture parfaite pour espérer obtenir une nouvelle cicatrice plus discrète.

Souvent, il est nécessaire d'avoir recours à un tracé d'incision spécial visant à "briser" l'axe principal de la cicatrice initiale, à réorienter au mieux la cicatrice en fonction des lignes de tension naturelles de la peau, et à diminuer ainsi la tension exercée sur les berges de la plaie.

Pour les cicatrices très étendues, plusieurs techniques peuvent être employées, seules ou en association :

- Excision en plusieurs fois, permettant à la peau de se détendre entre deux temps opératoires (principe dit des « exérèses itératives »)
- Greffe de peau prélevée sur une autre région
- Plastie locale, avec déplacement d'un lambeau de peau avoisinant afin que celui-ci vienne recouvrir la zone cicatricielle
- Expansion cutanée, grâce à des ballonnets gonflables placés sous la peau saine avoisinante et permettant de la distendre au fur et à mesure du gonflement (sur plusieurs semaines) afin d'utiliser l'excédent cutané ainsi obtenu lors de l'ablation des ballons pour recouvrir la zone cicatricielle.
- Là aussi, votre chirurgien vous expliquera quelle est la solution la mieux adaptée à votre cas personnel.

Avant l'intervention

Un interrogatoire suivi d'un examen de la lésion cutanée ou de la cicatrice incriminée aura été réalisé par le chirurgien afin de préciser la ou les possibilité(s) chirurgicale(s).

En cas d'anesthésie autre que purement "locale", un bilan pré-anesthésique pourra être prescrit et une consultation préopératoire sera obligatoirement prévue avec le médecin anesthésiste.

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Il est préférable de ne pas fumer ni boire d'alcool la veille de l'opération.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeûn (rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

Aucun maquillage ni aucun bijou ou piercing ne devra être porté durant l'opération.

Types d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

Type d'anesthésie : Trois procédés sont envisageables :

- **Anesthésie locale pure**, où un produit analgésique est injecté afin d'assurer l'insensibilité de la zone à opérer. C'est le cas le plus fréquent pour la Dermato-Chirurgie de base.
- **Anesthésie "vigile"** (Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants), durant laquelle vous pouvez rester éveillé mais où vous serez relaxé et dont il peut résulter une certaine amnésie de l'intervention. Elle peut être préférée pour des raisons de confort personnel ou pour la réalisation de certains lambeaux complexes, en particulier sur la face.

- **Anesthésie générale classique**, durant laquelle vous dormez complètement, en fait rarement utile en Dermato-Chirurgie

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Type d'hospitalisation : les interventions de Dermato-Chirurgie de base, surtout si elles sont prévues sous anesthésie locale pure, ne nécessitent pas obligatoirement une hospitalisation et peuvent, à l'instar des soins dentaires, être réalisées en Cabinet, dans la mesure où tout l'équipement nécessaire y est disponible.

Si l'intervention est prévue en Clinique ou à l'Hôpital, elle peut habituellement être pratiquée "en externe", c'est-à-dire avec une entrée juste avant l'opération et une sortie juste après celle-ci, ou "en ambulatoire", c'est-à-dire en « hospitalisation de jour » avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

L'hospitalisation traditionnelle, avec une nuit à passer sur place, est exceptionnelle pour ce type de chirurgie.

Après l'intervention : les suites opératoires

On peut éventuellement constater un certain inconfort avec une sensation de tension sur la cicatrice, mais de véritables douleurs invalidantes sont rares.

Les premiers jours il faudra éviter de "forcer" sur la cicatrice.

La prudence s'impose vis-à-vis des mouvements qui solliciteraient trop la zone opératoire.

Dans les heures qui suivent l'intervention, un petit suintement de sang (rouge) ou de lymphe (jaune) peut éventuellement venir légèrement tacher le pansement. Dans les 48 premières heures, la région opérée peut aussi parfois laisser apparaître un oedème (gonflement) et de petites ecchymoses (bleus) qui ne sont que transitoires.

Des démangeaisons sont par ailleurs assez fréquentes durant la phase de cicatrisation. Toutes ces constatations ne sont pas inquiétantes et doivent être considérées comme des suites "habituelles".

Les fils, quand ils ne sont pas résorbables, sont retirés entre le 5ème et le 15ème jour.

La cicatrice pourra alors être massée selon les instructions de votre chirurgien.

Concernant l'évolution cicatricielle habituelle, il faut noter qu'initialement la cicatrice est souvent rouge ou rosée, puis qu'elle peut virer au brun et devenir fibreuse, indurée, avant de s'éclaircir et de s'assouplir après quelques semaines à quelques mois, le plus souvent en fait au-delà du troisième mois après l'intervention.

Concernant l'exposition au soleil, tant que la cicatrice est encore foncée, il est préférable d'éviter toute exposition et d'utiliser une protection type "écran total".

Le résultat

Un délai de plusieurs mois (parfois jusqu'à un à deux ans) est nécessaire pour apprécier l'aspect définitif de la cicatrice.

Il faut bien comprendre que la cicatrisation reste un phénomène aléatoire dont la qualité ne peut en aucun cas être garantie. La parfaite maîtrise technique d'un chirurgien plasticien qualifié et spécifiquement formé à ce type d'intervention permet de mettre toutes les chances de son côté mais ne supprime pas cet aspect aléatoire.

Dans le cadre d'une correction chirurgicale de cicatrice anormale, il est fondamental de contrôler régulièrement l'évolution et l'aspect de la cicatrice. C'est le seul moyen d'être sûr de repérer à temps d'éventuels troubles de la cicatrisation et de leur appliquer un traitement approprié.

Les imperfections et problèmes potentiels

Bien que tous les efforts soient mis en oeuvre au cours et au décours de l'intervention pour rendre les cicatrices les plus discrètes possible, il arrive que la cicatrisation ne soit pas à la hauteur des efforts consentis, et que les séquelles en résultant soient plus visibles que ce qui était espéré. En effet, la qualité de la cicatrisation est éminemment variable selon l'âge, les parties du corps, les facteurs environnementaux, et d'un patient à l'autre. Ceci s'explique, comme on l'a vu, par le fait que le processus de cicatrisation met en jeu des phénomènes assez aléatoires, parfois imprévisibles, et incomplètement contrôlables. A cet égard, il ne faut pas oublier que si c'est le chirurgien qui réalise les sutures, la cicatrice, elle, est le fait du (de la) patient(e). La survenue d'une cicatrice inesthétique doit toutefois être soumise à votre chirurgien car elle peut conduire à envisager le recours à certains moyens thérapeutiques.

Après ablation d'une lésion cutanée maligne, l'examen anatomopathologique au microscope peut parfois conclure que la marge de sécurité à sa périphérie a été insuffisante et que la lésion, dont les limites sont parfois très floues et difficiles à déterminer précisément à l'oeil nu, n'aurait donc peut-être pas été enlevée en totalité ou avec une marge de sécurité suffisante. Une reprise chirurgicale visant à enlever l'éventuel reliquat tumoral ou bien pour passer plus à distance de l'ancienne lésion est alors la plupart du temps indispensable.

Même si l'ablation d'une lésion a été jugée complète, y compris par l'examen anatomopathologique, on peut parfois assister, même des années après, à une "récidive" locale de la lésion. Ceci s'explique par le fait que certaines lésions sont "plurifocales", c'est à dire qu'elles présentent plusieurs bourgeons de développement dont certains peuvent être minimes, non décelables lors de la première intervention, et non contigus à la lésion principale. Ils peuvent donc être initialement épargnés et ensuite se développer pour leur propre compte.

Les complications envisageables

La Dermato-Chirurgie correspond à des interventions "de surface" qui ne concernent que la peau et ne sont donc pas très "lourdes". Elles comportent toutefois, comme tout acte médical si minime soit-il, un certain nombre d'incertitudes et de risques.

En choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les complications significatives sont exceptionnelles à la suite d'une intervention de chirurgie cutanée réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur opération.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- **Complications anesthésiques** : il faut être conscient que toute anesthésie, quelle qu'elle soit (même locale), induit dans l'organisme des réactions quelquefois imprévisibles et plus ou moins faciles à maîtriser. Il est inutile et impossible de citer toutes ces complications mais nous vous engageons à discuter avec l'anesthésiste (si celui-ci intervient) lors de sa consultation pré-opératoire et à lui demander, à cette occasion, toutes les informations qui vous paraissent nécessaires. Il faut toutefois garder à l'esprit que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, et que les risques encourus sont devenus presque négligeables, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence, chez une personne indemne de toute pathologie, et a fortiori lorsqu'il s'agit d'une anesthésie locale où les très rares réactions se limitent souvent à un simple petit malaise sans gravité.
- **Petits saignements** : ils peuvent survenir même quelques jours après l'intervention. Ils sont habituellement faciles à contrôler.
- **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils peuvent justifier d'être évacués s'ils sont trop importants.

- **Infection** : elle peut être liée à une forme d'intolérance aux fils de suture ou être favorisée par la présence d'un petit hématome. Elle se manifeste par une douleur et une intense rougeur locale avec écoulement purulent. Le recours à des antibiotiques ou de simples soins locaux permettent, la plupart du temps, de résoudre le problème, parfois avec des conséquences néfastes sur la qualité de la cicatrice.
- **Nécrose cutanée** : il s'agit d'une mortification de la peau par défaut d'apport sanguin. Elle est exceptionnelle et ne se rencontre que dans les cas de tension extrême sur les berges de la cicatrice ou lors de la réalisation d'un lambeau à la vascularisation précaire. Elle peut parfois venir compliquer un hématome ou une infection. Elle est nettement favorisée par le tabagisme. Elle compromet fortement le résultat esthétique.
- **Défaut de prise de greffe** : la réussite d'une greffe n'est jamais certaine à 100%. On peut donc parfois assister à une nécrose, la plupart du temps partielle, de la greffe.
- **Anomalies de cicatrisation** : au-delà des cicatrices inesthétiques déjà évoquées, on pense surtout aux redoutables mais rarissimes cicatrices "chéloïdes" vraies, dont le traitement est très délicat et souvent décevant.
- **Blessure de nerfs avoisinants** : le plus souvent ce sont les filets nerveux sensitifs qui sont concernés, aboutissant alors à des troubles localisés de la sensibilité (anesthésie, fourmillements…). Exceptionnellement au niveau de la face, il peut s'agir d'une branche motrice, aboutissant à une paralysie partielle de la partie du visage concernée (par exemple la moitié du front). Heureusement la plupart du temps ces troubles sont transitoires et disparaissent spontanément en quelques semaines.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un chirurgien plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

En conclusion :

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation.Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir " à tête reposée". Cette réflexion suscitera peut être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention.

Source : Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) | www.plasticiens.org

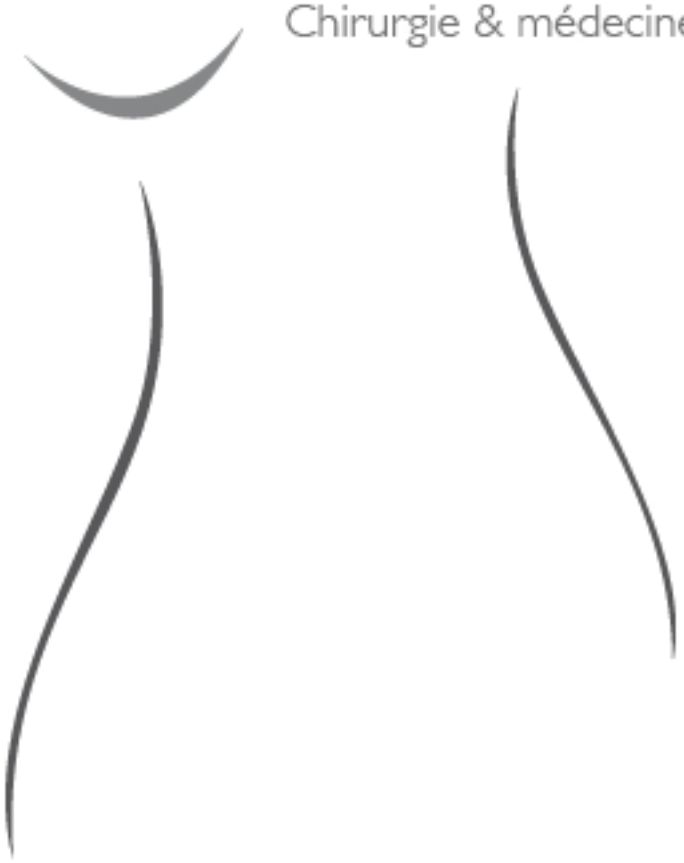
Cabinet médical - Dr Jean De Wan

Valenciennes

48 Rue Henri Barbusse

59880 Saint-Saulve, France

Secrétariat : 03 27 23 16 69

Dr Jean De Wan

Chirurgie & médecine esthétique