

CHIRURGIE DES TUMEURS CUTANÉES

Lésions bénignes, précancéreuses et cancers de la peau

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Une tumeur cutanée est une lésion de la peau — une tache, une grosseur ou une plaie qui ne guérit pas — due à une multiplication anormale de certaines cellules. Le mot « tumeur » ne signifie pas « cancer » : la plupart des tumeurs cutanées sont bénignes.

Les lésions bénignes

Elles ne se propagent pas dans l'organisme. Il peut notamment s'agir de certains grains de beauté (naevus), de kystes, de lipomes, de kératoses séborrhéiques ou de xanthélasmas. Leur retrait n'est pas toujours nécessaire ; il peut être proposé en cas de gêne, de symptômes, d'évolution ou de doute sur leur nature.

Les lésions précancéreuses

Certaines lésions, comme les kératoses actiniques favorisées par le soleil, peuvent évoluer vers un carcinome épidermoïde. Elles sont le plus souvent traitées par le dermatologue, sans chirurgie ; une exérèse peut être proposée en cas de doute ou de lésion épaissie.

Les cancers de la peau

Les principaux cancers de la peau diffèrent par leur origine, leur évolution et leur traitement :

- le carcinome basocellulaire, le plus fréquent, se développe lentement et localement ; il ne donne qu'exceptionnellement des métastases, mais peut abîmer les tissus voisins s'il n'est pas traité ;
- le carcinome épidermoïde, aussi appelé spinocellulaire, peut, dans certaines formes, s'étendre aux ganglions ou à distance : son traitement et son suivi sont adaptés à son niveau de risque ;
- le mélanome se développe à partir des cellules qui produisent le pigment de la peau. Moins fréquent, il est potentiellement plus grave, car il peut se propager plus précocement.

Le mélanome : une prise en charge spécifique

Le mélanome ne se traite pas comme les carcinomes. Après l'exérèse de la lésion et son analyse, la suite de la prise en charge dépend notamment de son épaisseur et de ses caractéristiques au microscope.

Elle peut comporter une nouvelle exérèse plus large, des examens complémentaires et un avis en concertation multidisciplinaire. Ces étapes vous seront expliquées si votre situation le nécessite.

Pourquoi proposer une intervention ?

L'intervention peut poursuivre plusieurs objectifs :

- établir un diagnostic, lorsque la nature d'une lésion est incertaine ;
- retirer complètement une lésion maligne ou suspecte ;
- retirer une lésion bénigne gênante, symptomatique ou difficile à surveiller ;
- préserver au mieux la fonction et l'aspect de la région opérée.

Pour une lésion maligne, la priorité est de retirer la tumeur en totalité. La reconstruction recherche ensuite le meilleur compromis entre sécurité, fonction et aspect esthétique.

L'exérèse d'une tumeur cutanée fait habituellement l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire, selon la nomenclature en vigueur ; une partie des frais peut rester à votre charge. Les modalités vous seront précisées avant l'intervention.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'examiner la lésion et, si nécessaire, l'ensemble de la peau, d'en préciser l'ancienneté et l'évolution, et de prendre connaissance des informations transmises par votre dermatologue ou votre médecin traitant.

Signalez vos antécédents personnels et familiaux de cancer de la peau, une diminution éventuelle de vos défenses immunitaires (par exemple après une greffe d'organe ou sous certains traitements), ainsi que vos maladies, allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Selon la lésion, son type et sa localisation, des examens complémentaires peuvent être demandés. La prise en charge est décidée en coordination avec votre dermatologue et, si nécessaire, avec d'autres spécialistes.

Des photographies peuvent être réalisées, avec votre accord, afin de documenter la situation et de suivre l'évolution.

Lorsque l'intervention le nécessite, un bilan préopératoire et une consultation d'anesthésie sont organisés. Les consignes relatives au jeûne, à la prise des médicaments et à la préparation de l'intervention vous seront communiquées individuellement.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac et la nicotine réduisent l'apport de sang et d'oxygène à la peau. Ils augmentent le risque de retard de cicatrisation, d'ouverture de la cicatrice, d'infection et de cicatrice de moins bonne qualité, et peuvent compromettre le résultat de l'intervention.

Un arrêt complet du tabac est demandé avant et après l'intervention. La durée recommandée vous sera précisée lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

La plupart des exérèses de tumeurs cutanées sont réalisées sous anesthésie locale : la zone est insensibilisée par injection d'un anesthésique local. Selon l'étendue de l'intervention, la localisation de la lésion et votre situation, une anesthésie locale avec sédation ou une anesthésie générale peut être proposée.

Le choix est discuté avec vous et, si nécessaire, avec le médecin anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation

Une intervention limitée peut être réalisée en consultation ou en hôpital de jour, avec un retour à domicile le jour même. Une hospitalisation plus longue est rarement nécessaire et dépend de l'importance de l'intervention.

Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

Biopsie ou exérèse complète

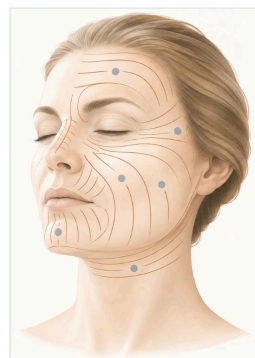
Une biopsie consiste à prélever tout ou partie d'une lésion afin de permettre son analyse au microscope. Selon la nature de la lésion et le diagnostic suspecté, elle peut être partielle ou retirer la lésion dans son ensemble.

En cas de suspicion de mélanome, une biopsie-exérèse complète est généralement privilégiée lorsqu'elle est réalisable, afin de permettre une analyse précise et d'orienter la suite de la prise en charge.

L'exérèse consiste à retirer la lésion en totalité. Pour une lésion maligne ou suspecte, elle emporte autour d'elle une bande de peau saine, appelée marge de sécurité, ainsi qu'une épaisseur adaptée en profondeur. L'importance de cette marge dépend du type de tumeur, de ses caractéristiques et de sa localisation : il n'existe pas de marge identique pour toutes les lésions.

La fermeture

La peau est le plus souvent retirée en forme de fuseau, puis refermée directement. La cicatrice est donc plus longue que la lésion : cette forme évite les plis aux extrémités et réduit la tension. Lorsque c'est possible, elle est orientée dans le sens des lignes naturelles de la peau.



Représentation schématique des lignes de moindre tension cutanée du visage. Leur orientation constitue l'un des éléments pris en compte lors de la planification d'une incision ou d'une révision cicatricielle.

Lorsqu'une fermeture directe n'est pas possible, d'autres solutions peuvent être proposées :

- un lambeau local : une peau voisine est déplacée pour recouvrir la zone opérée ;
- une greffe de peau, prélevée sur une autre région du corps ;
- une cicatrisation dirigée : dans certaines localisations, la plaie se referme progressivement, avec des soins adaptés.

Le choix dépend de la taille et de la localisation de la zone à recouvrir, de la souplesse de la peau voisine et de votre état général. Dans certains cas, la reconstruction est réalisée dans un second temps, après le résultat de l'analyse.

Durée de l'intervention

La durée varie selon la lésion, la technique de fermeture et l'étendue de l'intervention. Elle vous sera précisée lors de la consultation.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement simples. Une sensation de tension, un inconfort modéré, un léger gonflement ou de petites ecchymoses peuvent apparaître et diminuent habituellement en quelques jours.

Soins et pansements

Les soins de la plaie et le rythme des pansements vous seront expliqués ; ils sont plus prolongés après une greffe ou une cicatrisation dirigée. Durant les premières semaines, il est conseillé d'éviter les mouvements et les efforts qui tirent sur la cicatrice.

Les fils, lorsqu'ils ne sont pas résorbables, sont retirés après quelques jours, selon la localisation et la technique.

Le résultat de l'analyse



La lésion retirée est adressée pour un examen anatomopathologique, c'est-à-dire une analyse au microscope. Cet examen permet de préciser la nature de la lésion et d'évaluer, lorsque cela est possible, les limites de l'exérèse.

Le résultat est communiqué et expliqué lors du suivi médical. Selon les caractéristiques de la lésion et les conclusions de l'analyse, une surveillance adaptée, une reprise chirurgicale ou un traitement complémentaire peuvent être proposés.

Évolution de la cicatrice

Au cours des premiers mois, la cicatrice peut devenir temporairement plus rouge, plus ferme ou légèrement en relief, avant de s'assouplir et de pâlir progressivement. Sa maturation se poursuit généralement pendant 12 à 18 mois, parfois davantage. Elle doit être protégée du soleil tant qu'elle est rosée.

Signes d'alerte

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, une douleur qui augmente, un écoulement purulent, un saignement qui ne s'arrête pas, un gonflement important ou l'ouverture de la cicatrice nécessitent un avis médical rapide.

En présence de ces signes, n'attendez pas le rendez-vous de contrôle prévu : contactez l'équipe chirurgicale ou un service d'urgence.

LE RÉSULTAT

L'objectif principal de l'intervention est de retirer complètement la lésion cutanée, tout en préservant autant que possible l'aspect et la fonction de la région opérée.

Dans la majorité des situations, notamment pour les carcinomes cutanés diagnostiqués et traités précocement, la chirurgie permet d'obtenir un excellent contrôle de la maladie. Le résultat dépend toutefois de la nature de la tumeur, de son étendue et de ses caractéristiques. Une surveillance adaptée reste donc importante.

Le résultat cicatriciel

Toute intervention chirurgicale sur la peau laisse une cicatrice. Le chirurgien veille à la rendre aussi discrète que possible, en tenant compte des impératifs de traitement et de la localisation de la lésion.

Son aspect évolue progressivement et dépend notamment de la technique utilisée, de la région opérée et des caractéristiques individuelles de cicatrisation.

Marges insuffisantes et reprise

Les limites d'une tumeur ne sont pas toujours visibles à l'œil nu. L'analyse peut montrer que la lésion n'a pas été retirée en totalité, ou avec une marge insuffisante. Une nouvelle intervention, appelée reprise d'exérèse, est alors souvent proposée ; d'autres traitements peuvent parfois être discutés.

Récidive et nouvelles lésions

Même après une exérèse complète, une tumeur peut récidiver au même endroit, parfois plusieurs années plus tard. Une personne ayant eu un cancer de la peau présente également un risque plus élevé d'en développer un autre, ailleurs.

Prévention et surveillance de la peau

Une photoprotection adaptée est recommandée : éviter les expositions aux heures les plus ensoleillées, se couvrir et utiliser une crème solaire à indice de protection élevé. Les bancs solaires sont à proscrire.

Un suivi dermatologique adapté à votre situation vous sera proposé. Entre deux contrôles, observez votre peau et consultez sans attendre en cas de nouvelle lésion, de grain de beauté qui change d'aspect, de plaie qui ne guérit pas ou de lésion qui saigne.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Même limitée à la peau, l'exérèse d'une tumeur cutanée est un acte chirurgical. Les complications sérieuses sont rares, mais il est important de connaître les risques possibles.

Saignement et hématome

Un saignement peut survenir, parfois quelques jours après l'intervention. Un hématome important peut nécessiter une évacuation.

Infection

Une infection se manifeste par une rougeur croissante, une chaleur, une douleur ou un écoulement. Elle nécessite des soins locaux, parfois un traitement antibiotique, et peut altérer la qualité de la cicatrice.

Ouverture de la cicatrice

La cicatrice peut s'ouvrir partiellement, notamment en cas de tension, d'hématome, d'infection ou de tabagisme. La cicatrisation est alors plus lente et la cicatrice peut s'élargir.

Lambeau et greffe

Un lambeau ou une greffe peut manquer de vascularisation et se nécroser partiellement. La cicatrisation est alors plus longue et une nouvelle intervention est parfois nécessaire. Ce risque est nettement augmenté par le tabac.

Sensibilité

Une diminution ou une modification de la sensibilité autour de la cicatrice est possible, le plus souvent transitoire.

Risques selon la localisation

Près des paupières, des lèvres, du nez, des oreilles ou des articulations, la cicatrice ou la reconstruction peut modifier la forme ou le fonctionnement de la région, par exemple par une rétraction. Exceptionnellement, au visage, une branche d'un nerf moteur peut être atteinte. Ces risques vous sont expliqués selon la localisation de votre lésion.

Résultat cicatriciel imparfait

La cicatrice peut rester élargie, épaissie, hypertrophique, plus claire ou plus foncée que la peau voisine. Une prise en charge complémentaire peut parfois être discutée après sa maturation.

Risques liés à l'anesthésie

Les risques dépendent du type d'anesthésie, de votre état de santé et de vos traitements. Ils sont abordés individuellement lors de l'évaluation préopératoire.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

La prise en charge d'une tumeur cutanée dépend de sa nature, de sa localisation et du résultat de l'analyse au microscope. Elle est décidée au cas par cas, en lien avec votre dermatologue.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :