

LÉSIONS CUTANÉES

Vous avez un rendez-vous pour une consultation avec un Chirurgien Maxillo-Facial suite à la découverte d'une lésion cutanée et/ou à visée diagnostique.

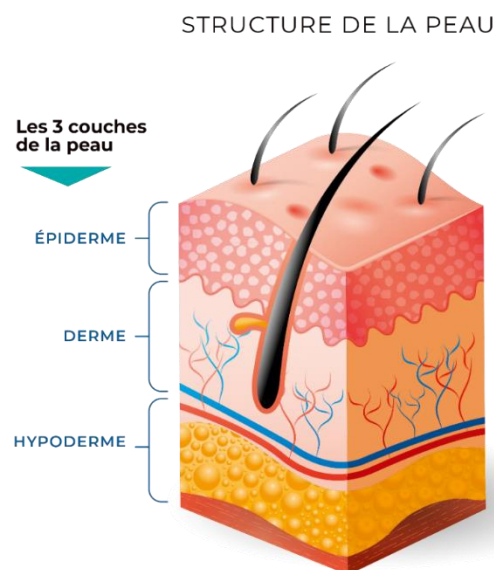
Il existe différents types de lésions cutanées qui nécessitent d'être retirées. Les plus fréquentes sont :

- Les **nævus** (grains de beauté) vus par les dermatologues et qui ont besoin d'une exérèse pour un diagnostic,
- Les **kystes épidermiques ou sébacés** et les **tumeurs bénignes** diverses,
- Les **lésions cutanées à risque cancéreux** ou **carcinomes**.

DÉFINITION DU CANCER DE LA PEAU

Un cancer de la peau se manifeste par la prolifération incontrôlée et anormale de cellules de la peau et plus précisément de l'épiderme (couche externe de la peau).

La peau est composée de différentes couches de cellules : l'épiderme, le derme et l'hypoderme.



L'auto-dépistage consiste à inspecter régulièrement sa peau à la recherche d'anomalies, il doit faire partie de la routine santé de chacun, surtout passé l'âge de 50 ans lorsque les risques de cancer de la peau sont accrus. L'exposition au soleil est un facteur de risque, une protection solaire est donc recommandée pour tous.

Les symptômes qui doivent vous interpeller sont :

- une petite plaie qui ne guérit pas,
- un nodule rosé,
- une croûte,
- une plaque luisante,
- une tache brune ou rosée,
- un grain de beauté qui semble se transformer,
- une sensation de brûlure et/ou de démangeaison même sans lésion visible.

Si tel est le cas, il est important de consulter votre médecin traitant. Celui-ci pourra vous orienter vers un dermatologue qui vous indiquera la nécessité ou non d'une intervention chirurgicale.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE LÉSIONS CUTANÉES prises en charge dans notre service

✓ **Le carcinome basocellulaire (CBC)**

Les carcinomes basocellulaires sont les cancers les plus fréquents de l'adulte, ils se situent sur des zones exposées tous les jours à la lumière du soleil, en particulier sur le visage.

Ils peuvent passer inaperçus au début et évoluent lentement.

Il existe :

- les carcinomes basocellulaires superficiels (risque modéré),
- les carcinomes basocellulaires nodulaires sont considérés comme des tumeurs de risque intermédiaire, essentiellement en fonction de la localisation et de la taille de la lésion.

Ces lésions ne donnent jamais de métastases mais peuvent s'étendre localement et sont à risque de récurrences locales en cas d'exérèse incomplète (d'où la réalisation de marges lors de l'exérèse).

Le traitement des CBC est essentiellement chirurgical. D'autres alternatives peuvent être envisagées pour le CBC superficiel avec une prise en charge dermatologique.

✓ Le carcinome épidermoïde

Le carcinome épidermoïde est un cancer moins fréquent.

Ses facteurs de risque sont :

- des expositions solaires chroniques,
- des antécédents de radiothérapie,
- des cicatrices chroniques,
- des états inflammatoires chroniques.

Ce carcinome peut créer des métastases au niveau des ganglions et doivent donc être traités rapidement.

La chirurgie doit être la plus précoce possible avec des marges entre 5 et 10 mm selon la taille de la lésion.

Dans certains cas, on pourra proposer une radiothérapie complémentaire.

✓ Le mélanome

Le mélanome est une tumeur qui touche les patients de tout âge. Il représente 10% des cancers cutanés.

Ils peuvent apparaître sur une peau saine ou provenir de la transformation maligne d'un nævus.

À noter que 10 % des mélanomes peuvent survenir dans des familles génétiquement prédisposées.

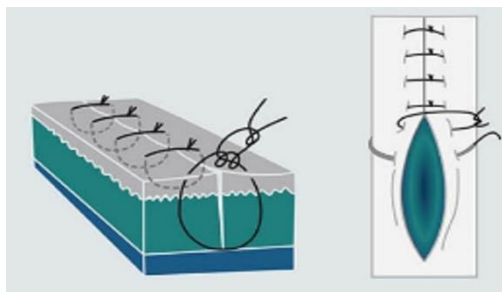
Le pronostic va dépendre de la précocité du diagnostic et du stade de la maladie.

Le traitement est principalement chirurgical et sera le plus souvent effectué avec des marges appropriées.

D'autres traitements et examens complémentaires sont parfois nécessaires : curage ganglionnaire sous anesthésie générale, immunothérapie, chimiothérapie, radiothérapie, etc...

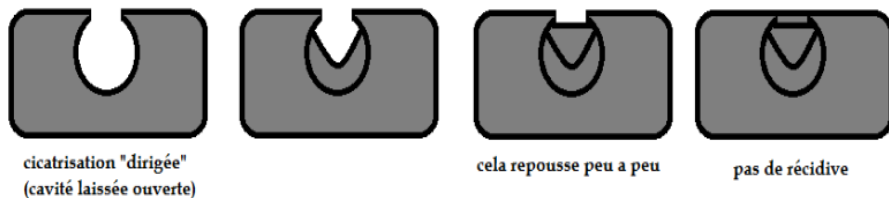
LES DIFFÉRENTES CICATRISATIONS APRÈS EXÉRÈSE

- La cicatrice fermée par des fils, dite « **suture** » :
 - > Ce type de suture est utilisé pour lésions de petite taille,
 - > Les suites sont simples ; les fils sont à retirer par une infirmière.



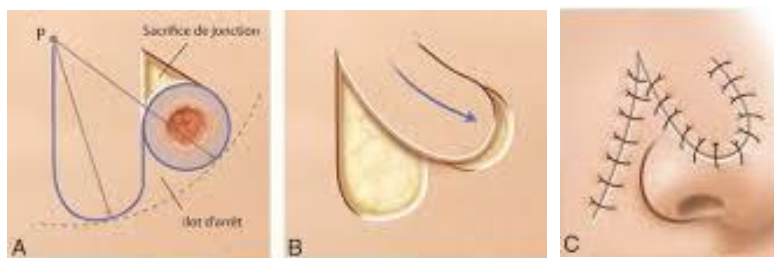
- **La cicatrisation dirigée** :

- > Aide à la cicatrisation spontanée, du fond de la cavité vers la surface,
- > Le temps de cicatrisation est plus long avec passage quotidien de l'infirmière pour le changement des pansements,
- > La peau se referme dans un délai variable en fonction de la zone et de la taille de la plaie (allant de 2 semaines à plusieurs mois),
- > Une greffe de peau peut être proposée si la cicatrisation est trop longue.



- **Le lambeau** :

- > C'est le déplacement d'un lambeau de peau saine sur la perte de substance (zone d'exérèse de la lésion),
- > En général, la zone de la lésion est refermée aussitôt par des points de suture ainsi que le site du lambeau (en fonction de la localisation),
- > La cicatrisation se fait comme une cicatrice fermée dans la plupart des cas.



- **La greffe** : fragment de peau prélevé sur site donneur transporté vers le site receveur.

La cicatrisation est un processus qui évolue sur 1 an (voire 2 chez l'enfant).

La cicatrice nécessite des auto-massages afin de l'assouplir ainsi qu'une protection solaire.

Le médecin traitant doit vous orienter vers un dermatologue avant une éventuelle chirurgie, il est donc impératif d'être adressé par celui-ci.

Dans notre service, le **Dr LENORMAND Anaëlle**,
le **Dr LEBAUD Philippe** et le **Dr MAFFÉIS Julia** pratiquent les
chirurgies cutanées
(pour les lésions situées au niveau du visage et jusqu'au cou).

**Service de Chirurgie Maxillo-Faciale,
Odontologie, Implantologie.**

Centre Hospitalier Départemental Vendée
secretariat.cmfo@chd-vendee.fr
02.51.44.61.20