

ACTUS JDP 2014

PARTAGEONS L'ACTUALITÉ EN DERMATOLOGIE !

QUOI DE NEUF EN DERMATOLOGIE INSTRUMENTALE

UNE CHIRURGIE CUTANÉE ONCOLOGIQUE PLUS SÛRE ET PLUS ESTHÉTIQUE

Biopsier devient la règle avant de proposer l'exérèse d'une lésion suspecte au visage si on envisage une reconstruction. Mais, selon une étude rétrospective, ce n'est pas sans inconvénient car la biopsie peut sous-estimer l'agressivité des carcinomes basocellulaires, méconnaître 11 % des formes agressives et conduire à des marges d'exérèse insuffisantes.



Quels spécialistes opèrent avec le plus de sécurité les carcinomes basocellulaires : les dermatologues, les chirurgiens plastiques, ORL, maxillofacial ? Des auteurs ont cherché à le savoir en analysant les résultats de plus de 900 ablations. Le taux d'exérèse incomplète était de 6,7 % seulement pour les dermatologues contre 21,9 % pour les chirurgiens. Le risque d'exérèse incomplète est 3,8 fois inférieur si le chirurgien est dermatologue.

Les principes de la préparation à la chirurgie cutanée oncologique sont mieux définis, mais pas toujours respectés. C'est le cas pour les traitements anticoagulants qui sont

absorbés par un tiers des patients devant avoir une chirurgie dermatologique. Il est recommandé de poursuivre l'anticoagulant, en vérifiant pour les AVK, la veille de l'intervention que l'INR est inférieur à 3. Plus de 40 % des chirurgiens dermatologiques ne suivent pas cette recommandation et interrompent le traitement, au risque de provoquer des complications thrombotiques beaucoup plus graves que les éventuelles complications hémorragiques, qui sont bénignes. Par ailleurs, une étude chiffre à 11 % le risque d'infection du site opératoire en cas de portage nasal de staphylocoques dorés. Par comparaison les sujets non porteurs ont un risque de 3 % seulement. Les douches à la chlorhexidine et la décolonisation nasale par mupirocine topique semblent faire disparaître ce surrisque associé au staphylocoque. En revanche l'antibiothérapie orale n'a pas d'intérêt.

Concernant le geste chirurgical lui-même, les techniques évoluent avec l'objectif d'un meilleur résultat esthétique. Les lambeaux bi ou trilobés permettent de mieux préserver l'architecture et la symétrie de la pointe du nez. Lorsqu'un lambeau bilobé est posé à proximité du bord libre narinaire, les tensions sont reportées sur la perte de substance tertiaire, ce qui permet de ne pas déformer la narine. Les lambeaux de transposition ont malheureusement tendance à se « mettre en boule », en particulier dans la région nasale, formant une hypertrophie cicatricielle précoce. Cette hypertrophie semble pouvoir être traitée de manière simple et efficace par des injections intracicatricielles d'acétate de triamcinolone, permettant d'éviter ainsi le recours à une correction chirurgicale. Dans une étude prospective limitée à douze patients, cette approche s'est montrée constamment efficace. Sur le tronc, la réalisation des sutures profondes avec des fils à résorption lente permet également de réduire les tensions et l'élargissement cicatriciel secondaire. L'utilisation de bandelettes adhésives en complément des sutures diminue également la largeur de la cicatrice.

On connaît depuis longtemps l'intérêt de la compression dans le traitement et la prévention des cicatrices dystrophiques. Des travaux de recherches permettent aujourd'hui de comprendre le lien entre les forces mécaniques de surface et la réponse biologique sur les facteurs de la cicatrisation. Cinq grandes voies de mécanotransduction cellulaire ont été identifiées. Les stratégies pour manipuler ces réseaux de signalisation biomécaniques ont un potentiel thérapeutique énorme pour réduire la formation de cicatrices et favoriser la régénération de la peau.

D'après la communication de Jean-Michel Amici (CHU de Bordeaux).