Plastic Surgery Institute

GUIDE DU PATIENT · EXÉRÈSE ET RECONSTRUCTION

Cancer cutané et chirurgie

Comprendre l'exérèse, la réparation et les soins qui suivent.



01 Comprendre le traitement
02 Consultation et préparation
03 Exérèse et reconstruction
04 Convalescence, résultats et suivi
05 Risques et sécurité
06 Coût et choix du chirurgien



Dr Imad Shehadi
Institut de chirurgie plastique
63, rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage
Beyrouth, Liban
Téléphone +9611746345 · WhatsApp +9613307854
psi@psi-lb.com

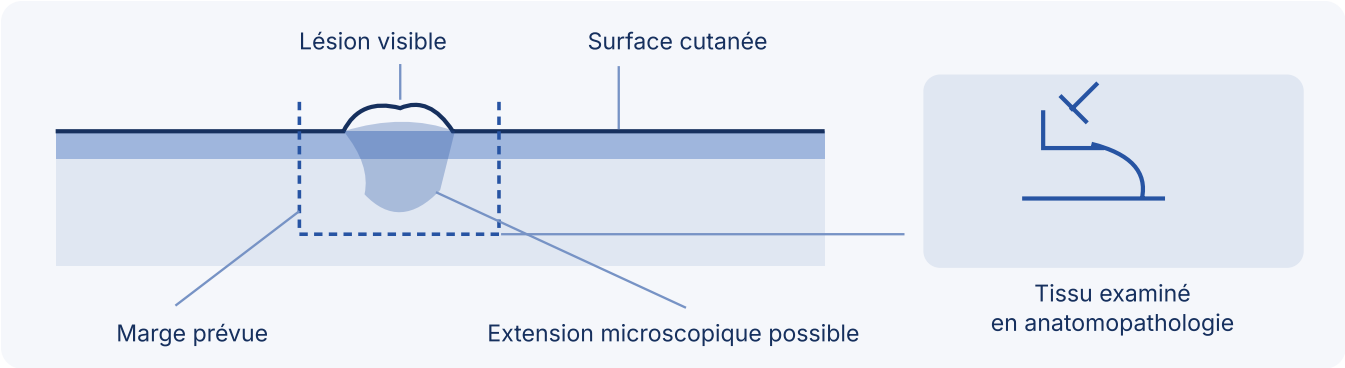
01 · LES BASES

Comprendre le traitement

Un diagnostic de cancer cutané peut être éprouvant. La chirurgie vise à retirer le cancer ; la reconstruction cherche à préserver au mieux la fonction et l'apparence. Le contrôle du cancer reste prioritaire.

Le diagnostic guide le traitement

La biopsie et l'examen des tissus établissent le diagnostic. Le traitement dépend du type, de la taille, de la localisation, de la profondeur et du risque du cancer. L'aspect seul ne permet pas de déterminer si une lésion est cancéreuse. Certains cancers nécessitent radiothérapie ou autres traitements oncologiques selon l'analyse et le stade.



Coupe illustrative, non à l'échelle. Certaines lésions dépassent leurs limites visibles ; ce n'est ni le schéma de tout cancer ni un plan individuel d'exérèse.

L'exérèse conventionnelle

Le chirurgien retire la lésion avec une marge de tissu environnant planifiée. La pièce est soumise à un examen anatomopathologique ; les résultats peuvent arriver après l'opération. Une nouvelle exérèse peut être nécessaire si une marge examinée contient du cancer. Certains cas utilisent un examen extemporané par coupes congelées.

Mohs : une technique distincte

Pour certains cancers sélectionnés, un chirurgien formé à la chirurgie micrographique de Mohs retire des couches cartographiées, par étapes, et examine les marges périphériques et profondes. Il répète si nécessaire pendant que le patient attend. Une orientation spécialisée peut être indiquée ; tous les cancers n'en relèvent pas.

La chirurgie de Mohs et les autres évaluations des marges sur coupes congelées ne sont pas interchangeables.

Que signifie une marge saine ?

Aucun cancer n'est observé aux bords examinés du tissu. Cela ne garantit ni l'absence de récidive ou de métastases, ni la guérison.

02 · AVANT L'OPÉRATION

Consultation et préparation

Un échange ouvert aide l'équipe à proposer un traitement sûr et adapté. Évoquez vos inquiétudes concernant le cancer comme les effets sur votre apparence.

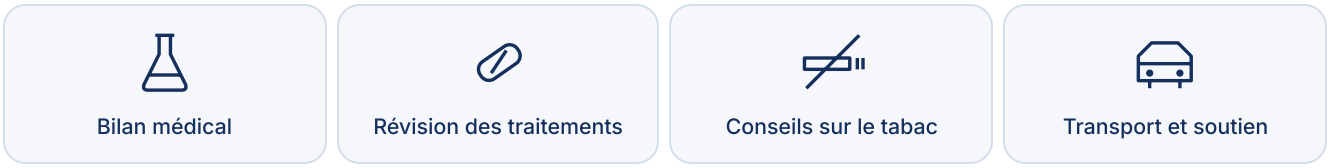
À apporter et à évoquer

- Les comptes rendus de biopsie et d'anatomopathologie, le site de la lésion et les traitements cutanés antérieurs.
- Vos maladies, allergies, opérations antérieures et difficultés de cicatrisation.
- Tous les médicaments, vitamines et compléments à base de plantes ; alcool, tabac et autres substances.
- Vos priorités, l'aide à domicile et vos questions sur les cicatrices, la fonction et les traitements complémentaires.

Ce que le chirurgien évalue

- Votre santé, les facteurs de risque, la peau et les résultats de biopsie ; des photos peuvent documenter le site.
- Les options d'exérèse, l'évaluation des marges et l'intérêt d'une orientation pour Mohs.
- Les réparations possibles, immédiates ou différées, l'anesthésie et le lieu des soins.
- Les bénéfices espérés, les limites, les complications et le suivi.

Une préparation personnalisée



Des examens ou un bilan peuvent être demandés. Respectez les consignes concernant le tabac et l'adaptation des médicaments, notamment aspirine, anti-inflammatoires et compléments. N'arrêtez aucun traitement prescrit sans les instructions du chirurgien.

Organisez les aspects pratiques

Confirmez le lieu du traitement et les éventuelles consignes de jeûne. Si une sédation ou une anesthésie générale est prévue, organisez le transport et la présence d'un adulte au moins la première nuit, selon les consignes. Demandez qui communiquera les résultats et quand revenir.

> *Posez vos questions avant de signer le consentement. Comprendre l'exérèse et la réparation prévues importe plus qu'une décision précipitée.*

03 · LE JOUR DE L'INTERVENTION

Exérèse et reconstruction

L'intervention et la réparation sont adaptées à la lésion et à la stratégie d'évaluation des marges. La reconstruction peut être immédiate ou différée, en attendant les résultats ou une nouvelle exérèse.

01 Anesthésie

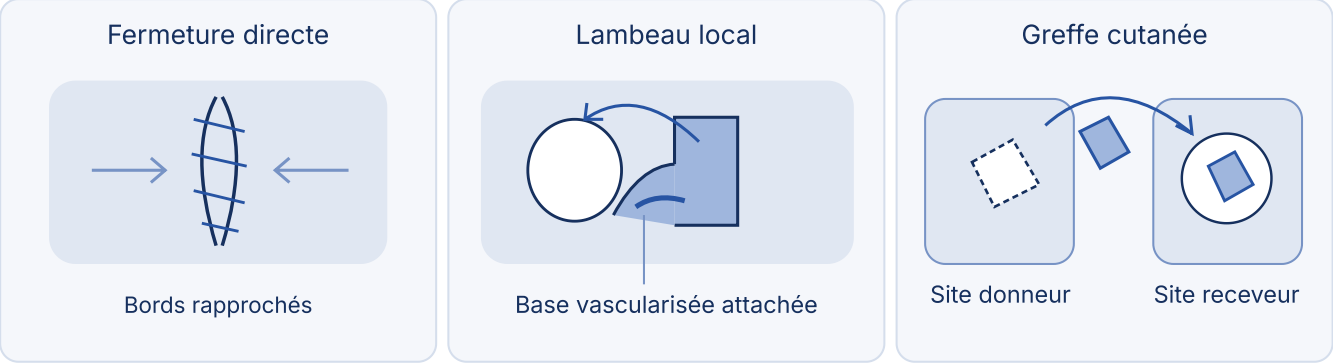
Une anesthésie locale, une sédation intraveineuse ou une anesthésie générale peuvent être utilisées. L'équipe propose l'option adaptée à l'étendue du geste et à votre santé.

02 Exérèse et contrôle des marges

La lésion est retirée selon la méthode choisie. Exérèse conventionnelle, examen extemporané et chirurgie spécialisée de Mohs sont des approches différentes ; le plan détermine comment et quand évaluer les marges.

03 Réparation de la perte de substance

Une petite perte de substance peut être suturée directement. Une plaie plus étendue ou complexe peut nécessiter un lambeau local ou une greffe cutanée selon le site, la profondeur, les tissus disponibles et le contrôle du cancer.



Schémas non à l'échelle. Le lambeau déplace la peau voisine en gardant une base vascularisée attachée. La greffe est une pièce de peau séparée, transférée d'un site donneur sans sa connexion vasculaire initiale ; elle développe sa vascularisation depuis la plaie receveuse. Le site donneur est aussi une plaie.

04 Pansement et consignes

Un pansement protège le site. Des consignes précisent les soins, la communication des résultats, le suivi et la prise en charge d'une éventuelle plaie du site donneur.

> *Les sutures peuvent suivre les plis naturels si possible, mais toute opération laisse des cicatrices. Aucune reconstruction ne garantit une apparence ou une fonction normales.*

04 · APRÈS L'OPÉRATION

Convalescence, résultats et suivi

La cicatrisation est individuelle. Respectez exactement les consignes de nettoyage, de pansement et de traitements locaux ou oraux ; il n'existe pas de calendrier unique pour toutes les réparations.

Protection initiale

Sensibilité, rougeur ou petit écoulement peuvent survenir. Protégez la plaie et tout site donneur.

Contrôle de la plaie

Pansements, fils, activité légère et reprise du sport sont adaptés au geste et à la cicatrisation.

Maturation cicatricielle

Les cicatrices évoluent pendant des mois et peuvent mettre un an ou plus à s'assouplir et pâlir. Elles ne disparaissent pas.

Soins à long terme

Poursuivez l'examen de la peau, la protection solaire et le suivi dermatologique adapté au risque.

Des étapes de soins, pas des échéances imposées jour par jour.

Protéger la réparation

- Gardez le site propre et protégé selon les consignes ; utilisez uniquement les produits de nettoyage et traitements locaux prescrits.
- Évitez tension, frottement et mouvements excessifs sollicitant la plaie ou les fils. Demandez quand laver, changer le pansement, reprendre les activités et revenir.
- Protégez du soleil la peau saine et le site en cicatrisation selon les conseils. Ne mettez pas de crème solaire sur une plaie ouverte.

Quand contacter l'équipe

Contactez l'équipe en cas de saignement, rougeur, chaleur ou douleur persistants ou croissants, ou d'autres changements préoccupants. Demandez une procédure de contact claire avant de partir.

Résultats et surveillance continue

Des cicatrices permanentes, des différences de couleur ou de texture et parfois une défiguration peuvent persister. Des retouches par étapes peuvent être nécessaires. Revoyez les résultats et toute indication de nouvelle exérèse, radiothérapie ou autre traitement. Examinez régulièrement la peau ; signalez toute lésion nouvelle ou changeante sans attendre la prochaine visite. Les contrôles dermatologiques sont individualisés, parfois plus fréquents qu'une fois par an.

05 · UNE DÉCISION ÉCLAIRÉE

Risques et sécurité

Avant de consentir, discutez des bénéfices espérés, des limites et des risques propres à votre situation. Même bien planifiées, chirurgie et reconstruction comportent des risques.

Réactions allergiques

- Réactions aux adhésifs, fils ou colles.
- Réactions aux produits sanguins, préparations locales ou agents injectés.

Nerfs et sensibilité

- Modification de la sensibilité, parfois persistante.
- Lésions temporaires ou permanentes des nerfs, vaisseaux ou muscles.

Chirurgie et anesthésie

- Complications de l'anesthésie.
- Saignement excessif.
- Infection.

Cicatrisation et réparation

- Mauvaise cicatrisation et cicatrices permanentes ou défavorables.
- Échec de prise d'une greffe ; troubles circulatoires d'un lambeau.
- Nouvelle opération ou révision parfois nécessaire.

Risques de la maladie — distincts des complications opératoires

Le cancer peut récidiver localement ou se propager à distance selon son type et son stade. Ce sont des risques de la maladie : cela ne signifie pas que la chirurgie provoque sa propagation. Des marges examinées saines ne les éliminent pas. L'équipe précisera ce qui concerne votre diagnostic.

Clarifiez le plan de sécurité

- Quels risques comptent le plus dans mon cas et comment les réduire ?
- Que se passe-t-il si les marges sont atteintes, si une greffe échoue ou si la cicatrisation tarde ?
- Qui coordonne l'anatomopathologie, les traitements et la surveillance cutanée ?
- Comment joindre l'équipe si la convalescence ne se déroule pas comme prévu ?

> *Aucun traitement ne promet une réparation parfaite ou l'absence de récidive. Demandez quelles sont les alternatives et les incertitudes propres à votre cas.*

06 · BIEN ANTICIPER

Coût et choix du chirurgien

Demandez un devis écrit personnalisé. Le coût dépend de l'étendue de l'exérèse, de la réparation, de l'anesthésie et du lieu des soins ; aucun tarif unique ne s'applique.

- Honoraires du chirurgien
- Anesthésie
- Clinique ou hôpital
- Examens et anatomopathologie
- Médicaments et pansements

Vérifiez si reconstruction, soins du site donneur, suivi et éventuelle nouvelle exérèse ou intervention par étapes sont compris, et quels frais peuvent être facturés séparément.

Vérifiez l'assurance avant l'opération

Votre contrat peut couvrir l'exérèse et la reconstruction médicalement nécessaires. Confirmez auprès de l'assureur la couverture, l'accord préalable, les plafonds et les documents requis avant l'opération. Ne présumez pas que le remboursement est garanti.

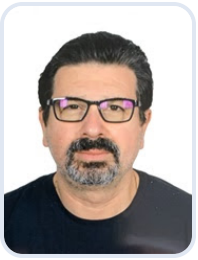
Privilégiez expérience et dialogue

- Un chirurgien qualifié, expérimenté en exérèse des cancers cutanés et en reconstruction.
- Un établissement adapté au geste, à l'anesthésie et à votre état de santé.
- Des explications claires sur l'exérèse, les marges, la réparation, les risques et les résultats réalistes.
- Une coordination avec dermatologie, anatomopathologie et oncologie si nécessaire, avec orientation pour les techniques spécialisées.
- Un plan écrit de soins et de suivi, avec un contact fiable.

> *L'expérience, la continuité des soins et la confiance dans le projet thérapeutique comptent autant que le coût.*

07 · LA PROCHAINE ÉTAPE

Parlons de votre traitement



Dr Imad Shehadi

Institut de chirurgie plastique

Adresse
63, rue Souraty, immeuble Hamra Nassif, 1er étage
Beyrouth, Liban

Téléphone
+9611746345

WhatsApp
+9613307854

Courriel
psi@psi-lb.com

Ce guide est fourni à titre informatif uniquement. Il ne constitue ni une promesse ni une garantie quant au résultat d'une intervention et ne remplace pas une consultation approfondie, en personne, avec un chirurgien plasticien qualifié.