

Chirurgie de la face et du cou

- Chirurgie dermatologique de la face et du cou

- Quand peut-on opérer ?
 - une lésion cutanée du visage ou du cuir chevelu peut être un cancer de la peau
 - Devant un naevus qui se modifie, une croûte qui ne cicatrise pas, ou une lésion qui augmente de taille, il faut réaliser une exérèse de la lésion avec une analyse histologique.
- La chirurgie :
 - L'intervention peut être réalisée soit au cabinet soit à la clinique selon la taille de la lésion et nécessité d'une anesthésie potentialisée ou générale.
 - Hospitalisation ambulatoire.
 - Exérèse de la lésion avec marges de sécurité
 - Suture cutanée
- Suites opératoires :
 - des soins infirmiers sont prescrits pour une semaine. Il faut surveiller la cicatrice
 - Un rendez-vous est programmé à distance (3 semaines à 1 mois) pour contrôler votre cicatrice et vous remettre les résultats d'analyse.
 - Risques : infection, hématome, reprise chirurgicale, récurrence ou autre localisation. Une surveillance dermatologique est conseillée.

- Chirurgie des kystes et fistules congénitales cervico-faciales :

- Quand peut-on opérer ?
 - les kystes et fistules sont des malformations liées à la persistance d'une disposition anatomique, normalement transitoire au cours de la formation embryonnaire.
 - Il existe différentes localisations : dos du nez, queue du sourcil, préauriculaire (en avant de l'oreille), latéro-cervical (côté du cou) ou cervical médian comme les kystes du tractus thyroïdien (KTT).
 - L'exérèse doit être réalisée car ces malformations ne disparaissent pas, et exposent aux risques d'infections à répétition, de fistulisation secondaire, voire même de cancérisation.
- La chirurgie :
 - Hospitalisation complète ou ambulatoire
 - Exérèse de la lésion complète afin d'éviter de laisser en place un reliquat pouvant récidiver.
 - Fermeture sur drain aspiratif fréquent.
- Les suites opératoires
 - Soins infirmiers
 - Risques : infection, hématome (avec gêne respiratoire en cas d'exérèse de KTT)

Photo 1 : lésion du cuir chevelu avec dessin de la pièce d'exérèse et du lambeau de reconstruction

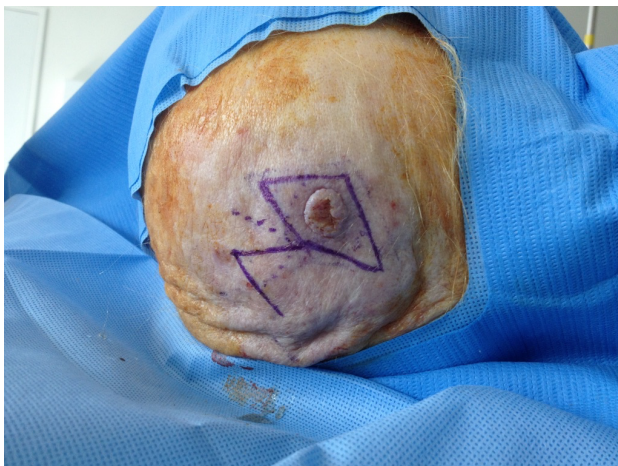


Photo 2 : perte de substance secondaire à l'exérèse de la lésion cutanée



Photo 3 : fermeture cutanée après mise en place du lambeau

