



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Quoi de neuf en dermatologie instrumentale ?

What's new in instrumental dermatology?

V. Chaussade

Service de dermatologie générale et oncologique, CHU Ambroise-Paré
9, avenue Charles-de-Gaulle, 92200 Boulogne-Billancourt ; cabinet médical, 4 bis,
avenue de Ségur, 75007 Paris, France

MOTS-CLÉS

Chirurgie cutanée ;
Cancers cutanés ;
Erreur de site
opératoire ;
Antithrombotiques ;
Infection du site
opératoire ;
Lambeau de
transposition ;
Greffé de peau

Résumé

Ce « Quoi de neuf en dermatologie instrumentale ? » porte sur la chirurgie cutanée, avec analyse bibliographique de 2015 à 2017. L'exérèse des cancers cutanés représente une part importante de la dermatologie chirurgicale. Les nouveaux outils d'intelligence artificielle et les progrès des traitements médicaux suffiront-ils pour répondre à la demande croissante de prise en charge avec un nombre de dermatologues en diminution ?

Les erreurs de site d'intervention par mauvais repérage sont dues à de multiples causes. Les photos du site de la tumeur, ± de la biopsie réalisée et un délai < 6 semaines entre biopsie et chirurgie diminuent ce risque, ainsi que le report de l'acte chirurgical. Les méthodes de visualisation non invasives sont de plus en plus performantes, permettant de mieux repérer les limites tumorales et d'optimiser les chances d'exérèse complète. Elles deviennent très utiles à la chirurgie.

Une mise à jour des Standards, options et recommandations 2005 pour la prise en charge du mélanome M0 a été faite en 2016. La technique « Slow Mohs » est le meilleur traitement du dermatofibrosarcome protubérant (DFSP) dont l'invasion infraclinique asymétrique est fréquente. La pratique de marges chirurgicales larges dans le traitement de formes sévères d'hidradénite suppurée améliore la qualité de vie et diminue le taux de récidives. La chirurgie cutanée est à faible risque de complications postopératoires. Les saignements sont les plus fréquents, favorisés par la prise d'antithrombotiques. Mais il est clairement établi qu'ils ne doivent plus être arrêtés, ni relayés en préopératoire, sauf pour les nouveaux anticoagulants *per os* qui peuvent être stoppés 24 heures avant le geste et repris quelques heures après. Le risque d'infection du site opératoire (ISO) est rare en dermatologie. Les mesures préventives sont le plus souvent extrapolées à partir d'études d'autres spécialités et le niveau de preuves est faible.

La reconstruction après des pertes de substance (PDS) post exérèse doit être adaptée au cas par cas. Une double transposition est une bonne alternative si un seul lambeau

Correspondance :
E-mail : chaussadev@orange.fr (V. Chaussade).

KEYWORDS

Cutaneous surgery;
Skin cancers;
Wrong-site surgery;
Anti-thrombotics;
Surgical site
infection;
Transposition flap;
Skin graft

est insuffisant pour la couvrir. La greffe de peau totale (GPT) est minutieuse, mais facile à réaliser. Elle présente peu de risque de complications pour reconstruire les PDS du pavillon de l'oreille dont l'anatomie complexe rend les réparations un peu plus difficiles.
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

This "What's new in instrumental dermatology" dedicated skin surgery is based upon a 2015-2017 literature analysis.

The excision of skin cancers is an important part of surgical dermatology. Will artificial intelligence and new drug be able to face the increasing need for therapy?

Wrong-site surgery is due to multiple factors. Photographs of biopsy site and short time between biopsy and surgery decrease postponement of surgery and wrong-site surgery. Noninvasive imaging technologies are improving and help to delineate skin tumors and increase the probability of complete tumor removal. They are beginning to be an essential tool for skin surgery.

The 2005 recommendations for the management of melanoma stages I to III have been updated in 2016. The Slow-Mohs technique is the better way to treat dermatofibrosarcoma protuberans whose sub-clinical invasion is often asymmetric and unpredictable. Wide local excision for the treatment of severe hidradenitis suppurativa improves the quality of life and decreases recurrence rate.

Cutaneous surgery is considered as safe procedures with a low risk of complications. Postoperative bleedings are the most frequent. Anti-thrombotics enhance the risk, but must not be stopped or bridged, except the novel oral anticoagulants which can be interrupted 24 h before surgery and started again a few hours after. The risk of surgical site infections is low in dermatologic surgery. Most recommended measures to prevent them have been extrapolated from other types of surgery and the level of evidence is low. The reconstruction of skin defect must be adapted on size and location. A birhombic transposition flap is reliable in case of a defect too large to be repaired by a single flap. Full-thickness skin graft is a safe option to repair defect on the external ear.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Cette année, le « Quoi de neuf en dermatologie instrumentale ? » concerne la chirurgie cutanée, avec recherche bibliographique sur les années 2015-été 2017.

Incidence croissante des cancers cutanés et chute de la démographie des dermatologues

L'incidence des cancers de la peau sur peau claire est en augmentation au niveau mondial, et pose un problème de santé publique pour la prise en charge et son coût. Elle a triplé en France entre 1980 et 2012 [1]. Malheureusement, l'enregistrement des carcinomes cutanés (90 % des cancers cutanés) est de faible qualité et hétérogène.

En Allemagne, entre 1970 et 2012, le taux d'incidence normalisé selon l'âge des carcinomes a été multiplié par 10 et le taux d'incidence brut par 22 [2]. Il doublerait en 2030, sans tendance à se stabiliser. En Belgique, entre 2004 et 2012, le taux a triplé pour les carcinomes basocellulaires (CBC) et presque doublé pour les carcinomes épidermoïdes (CEC) [3].

Paradoxalement, la démographie des dermatologues français est en chute (-8,9 % de 2007 à 2016) avec une population vieillissante (pas assez de renouvellement, malgré 47 % des dermatologues âgés de 55 à 64 ans en 2016) [4].

Dans un éditorial « Cancers cutanés, bientôt plus besoin de dermatologue ? », B. Cribier nous parle d'un nouveau procédé d'analyse des photos capable de distinguer tumeur bénigne et maligne [5], aussi bien ou mieux que l'œil des dermatologues. Personne ne croyait que le meilleur joueur d'échecs serait un jour battu par une machine. C'est fait et récemment, le super-ordinateur de Google, AlphaGO, a vaincu le 1^{er} joueur mondial de Go, Ke Jie [6]. Le développement de cette nouvelle intelligence artificielle va-t-il aider à répondre à nos besoins croissants ?

Parallèlement, les progrès constants en thérapeutique médicale oncologique permettront peut-être aussi de « compenser » cette chute démographique des dermatologues.

Erreurs de site d'intervention

Elles sont favorisées par la multiplicité des lésions sur une peau souvent héliodermique, la présence d'ancienne(s)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8711511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8711511>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)