

Une lésion rétro-auriculaire. Qu'auriez-vous fait ?

Jean-Charles Martin

16100 Cognac Châteaubernard
Praticien attaché CHU Bordeaux – Service Pr
Taïeb
jean-charles.martin@wanadoo.fr

Ce cas clinique a été présenté à la journée de printemps de la Société Française de Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face le 9 juin 2018 à Bordeaux. Nous remercions son auteur de nous permettre de le publier dans nos colonnes.



M. F, 75 ans, vous est adressé par un fidèle correspondant.

Il vient de voir en « urgence » cette lésion rétro-auriculaire qui serait d'apparition récente d'après le patient.

Il vous la confie pour la prise chirurgicale de ce qu'il pense être un kérato-acanthome (KA).

Votre consultation pré-opératoire relève seulement un traitement par AVK :

- ☐ Vous réalisez une *biopsie préalable* d'un fragment lésionnel.
- ☐ Vous programmez une *exérèse avec marge minimaliste* car l'anatomopathologie d'un KA doit

toujours se faire sur la pièce complète avant d'envisager une reprise adaptée au résultat histologique.

☐ Vous programmez une *exérèse rapide avec marge de 5 mm* car vous pensez qu'il s'agit plutôt d'un carcinome épidermoïde (CE).

☐ Vous renvoyez le patient aux calendes grecques car *cette lésion est bénigne* pour vous et vous l'opérez sans urgence.

☐ Votre impression est curieusement négative. Votre « cognitif » évoque une *tumeur agressive*. Vous programmez le geste chirurgical sous 7 jours.

Vous avez opté pour l'item 2 et choisi de proposer une exérèse complète sans marge carcinologique. Ce patient revient 10 jours après. L'INR de la veille est à 2,5.



Que faites-vous de la perte de substance ?

☐ Vous laissez à *l'air libre* car les anciens disaient que les plaies devaient « respirer ».

☐ Vous laissez la PDS en *cicatrisation dirigée* avec un pansement type hydrocolloïde ou hydrocellulaire.

☐ Vous comblez par une *greffe de peau*.

☐ Vous optez par un *lambeau* de transposition.

☐ Vous avez une autre solution.

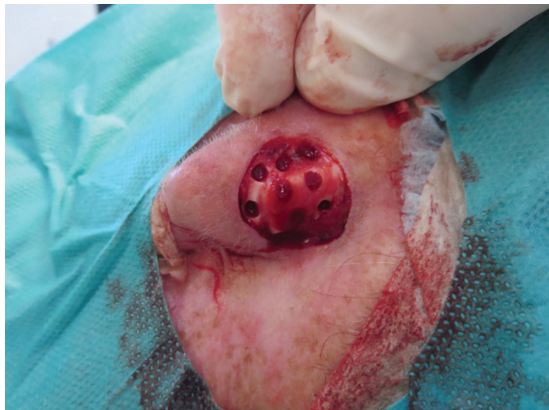
Voici le résultat à 4 mois :

Ci-dessous, le résultat final à M4. Mais quel choix chirurgical a bien pu nous donner un aussi bon résultat ?



Comme ceux qui sont restés sur le diagnostic légitime de kératoacanthome, j'ai fait l'exérèse sans marge carcinologique de la PDS. Dans l'attente du résultat, j'ai laissé en cicatrisation dirigée et spéculé soit sur un bourgeonnement de qualité pour refermer par greffe ou lambeau, soit une cicatrisation spontanée « dopée » par un bourgeonnement à partir du derme de la peau antérieure de son oreille.

Il s'agit de la technique des puits transcartilagineux au punch (ici Punch N°3).

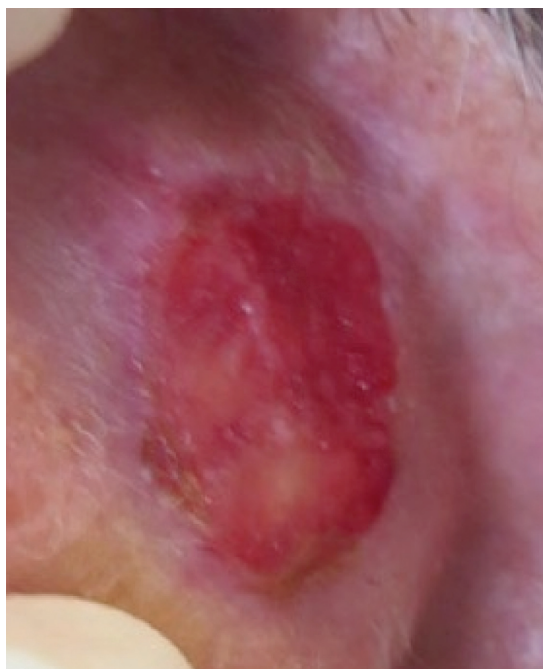


À ce stade, vous pouvez :

- Placer un alginate type Urgoclean® (pouvoir hémostatique chez ce patient sous AVK et bon stimulant du bourgeonnement).

- Le recouvrir par un hydrocolloïde qui pourra être suturé directement à la peau par un surjet extra-dermique qui pourra être changé tous les 2 à 3 jours voire laissé en place 1 à 2 semaines en cas de suture.

Voici le résultat à J15 :



Alors, si j'avais su le diagnostic, qu'aurais-je fait ?

Et bien rien d'agressif car il s'agissait d'un banal « kyste épidermoïde marsupialisé » dont l'accumulation de kératine dans la cavité ouverte rendait

l'interprétation délicate chez ce patient sous AVK. Ceux qui ont éventuellement renvoyé ce patient aux calendes auraient eu finalement raison mais de principe sur cette oreille, le premier diagnostic doit être celui d'une lésion suspecte. . .

Au niveau de l'oreille, que ce soit sur le feuillet postérieur ou antérieur, cette solution de cicatrisation dirigée évite de se fermer les portes avec une reconstruction qui serait très délicate à reprendre en cas de lambeau par exemple.

La technique des puits de bourgeonnements transcartilagineux augmente considérablement la vitesse de cicatrisation.

Au final, les points-clés :

– La biopsie peut nous sortir de certaines certitudes qui nous conduiraient à réaliser un geste chirurgical inadapté.

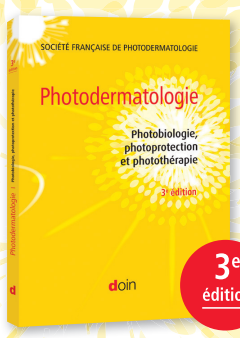
– Elle sera faite sur l'ensemble de la lésion suspecte de KA.

– La cicatrisation dirigée est bien souvent une excellente solution d'attente en chirurgie. Elle se suffit parfois à elle-même, d'autant que les nouveaux pansements sont optimaux dans la gestion des plaies.

– La technique des puits transcartilagineux est remarquable en terme de résultat et très rapide à réaliser.



Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.



Photodermatologie

Photobiologie, photoprotection et photothérapie

Les connaissances les plus actuelles de la discipline

Neuf années après la précédente édition, cet ouvrage dresse le **bilan des progrès significatifs réalisés dans le domaine** et permet d'apporter des solutions nouvelles aux patients et une **meilleure prise en charge** des pathologies cutanées. **La référence de la discipline.**

Pr Jean-Luc Schmutz
 CHU Nancy
 Président de la Société Française de Photodermatologie

• Juin 2018
 • 17 x 24 cm • 398 pages
 • ISBN : 978-2-7040-1563-4
 • 68 €

Également disponible en Ebook



doin | 

En savoir +
 sur www.jle.com

