



**ACTION POUR
LES MALADES**

La reconstruction du visage après un cancer

GRAND PUBLIC

Sommaire

- La réparation des cancers de la peau p 3
- La réparation des cancers étendus de la mâchoire p 4
- La réparation par épithèses p 5
- La paralysie faciale p 5
- Les tumeurs du cuir chevelu p 5
- Les tumeurs des lèvres p 6
- La chirurgie de réhabilitation prothétique p 7
- L'éthique de la réparation chirurgicale des cancers p 7
- Glossaire p 8

Brochure rédigée par le Dr Jean-Paul Meningaud, Chef du service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHI de Villeneuve Saint-Georges, info@sosfacial.com.
Avril 2003.

Introduction

*C'est essentiellement par le visage que les êtres humains se reconnaissent. Aussi, **les personnes atteintes** d'un cancer du visage sont doublement inquiètes, d'une part à cause de la maladie mais presque autant à cause du préjudice esthétique qu'elles risquent de subir. **En effet, il est des cas où le traitement chirurgical, en enlevant la tumeur et les tissus avoisinants, peau, parties molles et même l'os dans certains cas, va être responsable de déformations plus ou moins importantes du visage, du fait de la perte de ces tissus, ce que l'on appelle une "perte de substance"****.

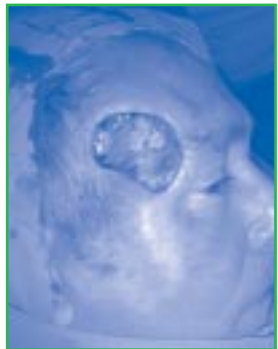
*Heureusement, la chirurgie réparatrice a fait beaucoup de progrès ces dernières années. Le chirurgien réparateur dispose actuellement d'une grande palette de techniques permettant de réparer **toutes ces déformations**. L'enjeu est triple. Il s'agit de restaurer la plastique du visage, de rétablir **les actes essentiels à la vie quotidienne tels mastiquer, sourire, etc.** et de pouvoir dépister précocement une éventuelle récurrence locale. Tout ne peut être abordé dans ce petit fascicule. Notre propos est de rendre espoir aux malades à l'aune des progrès de la chirurgie réparatrice.*

* cf glossaire p. 8

LA RÉPARATION DES CANCERS DE LA PEAU

Ces cancers ont beaucoup augmenté en raison de la mode du bronzage. L'exérèse chirurgicale* permet le plus souvent une guérison définitive. La difficulté tient au geste réparateur. Les tumeurs placées autour des orifices (paupières, lèvres, narines) peuvent provoquer des séquelles importantes. Les techniques utilisées consistent en des greffes de peau ou des lambeaux locaux. Les lambeaux locaux sont des fragments de peau situés à côté de la perte de substance*. La greffe de peau peut être prélevée derrière l'oreille par exemple. Elle est placée sur la perte de substance à l'aide de points de suture. Un pansement compressif permet de la maintenir bien appliquée. En général cinq jours suffisent pour que la greffe prenne. Leurs dessins respectent les lignes esthétiques du visage. Idéalement les cicatrices finissent par se fondre dans les ridules du visage. Le déplacement de ces lambeaux de peau se fait par glissement, rotation ou transposition.

Ces interventions sont généralement pratiquées sous anesthésie locale potentialisée*. Ce mode d'anesthésie permet de limiter les risques. Le patient n'est pas complètement endormi. Il n'est pas placé sous ventilation artificielle pendant l'intervention. Cependant, une consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention. Un anesthésiste est présent aux côtés du malade pendant toute la durée du geste chirurgical. En règle générale, ces interventions durent moins d'une heure. Elles sont de plus en plus souvent réalisées en ambulatoire, c'est-à-dire que le patient rentre chez lui le soir de l'intervention.



❶ Patient ayant présenté un cancer basocellulaire de la tempe. Malgré l'importance du geste opératoire, l'intervention n'est pas réalisée sous anesthésie générale.



❷ Résultat immédiat d'une reconstruction par lambeau local



❸ Résultat un mois après l'intervention.

* cf glossaire p. 8

LA RÉPARATION DES CANCERS ÉTENDUS DE LA MÂCHOIRE

Les cancers qui touchent les os du visage et notamment les mâchoires (mandibule, maxillaire), ont bénéficié des apports de la microchirurgie. En effet, lorsqu'il faut remplacer une partie importante de la mandibule, les techniques classiques ne donnent pas entière satisfaction. Grâce à la microchirurgie, il est possible de prélever sur le malade lui-même un grand fragment d'os et de le transplanter au visage. Cet os peut être prélevé au niveau de la jambe (os péroné) ou de la hanche (crête iliaque) par exemple. Le prélèvement est bien sûr réalisé de telle sorte que le malade pourra continuer à marcher comme auparavant. Le fragment d'os est accompagné d'une artère et d'une veine qui permettent son irrigation sanguine et assurent ainsi sa vitalité. La microchirurgie permet de réaliser dans de bonnes conditions un pontage avec une artère et une veine du cou.



❶ Patient ayant présenté un cancer envahissant la mâchoire et pour lequel l'ablation d'une partie de la mâchoire a été nécessaire. Une reconstruction par transplant libre de péroné lui a permis de retrouver le sourire.
❷ Résultat après mise en place d'une prothèse adjointe (dentier).

Lorsque la perte de substance* concerne en même temps les parties molles de la bouche et du visage, il est possible de les reconstruire dans le même temps. En effet, le fragment d'os peut être prélevé avec un **fragment cutané**. Ces interventions sont longues, surtout lorsque la reconstruction est immédiate après l'exérèse* du cancer. Il existe un risque d'échec évalué à 10 %. Un séjour en réanimation d'une nuit après l'intervention constitue la règle.

L'hospitalisation moyenne est de quinze jours. Le patient pourra bénéficier d'une radiothérapie si cela s'avère nécessaire pour le traitement de la tumeur. Ensuite se pose le problème de la réhabilitation prothétique (le dentier). Alors qu'avec les techniques classiques, cette réhabilitation était quasiment impossible, grâce à la micro-chirurgie, elle est devenue possible. Le résultat a encore été amélioré grâce aux prothèses stabilisées par des implants dentaires. Il est en effet possible de fixer des implants dentaires dans l'os reconstruit. Lorsque l'os n'est pas assez épais, il est possible de l'épaissir progressivement à l'aide d'un dispositif que l'on appelle un distracteur.

* cf glossaire p. 8

LA RÉPARATION PAR ÉPITHÈSES

Les épithèses sont des prothèses en matière plastique qui permettent de simuler un nez, une oreille, ou une partie du visage. Deux progrès importants ont considérablement amélioré la qualité de ce type de reconstruction. Il s'agit tout d'abord des silicones qui sont employées pour ces prothèses. Il est actuellement possible d'obtenir des aspects très naturels tant du point de vue de la couleur que de la texture et de clipper ces prothèses sur des implants fixés dans l'os. Auparavant les prothèses étaient fixées sur des lunettes par exemple, de telle sorte que la jointure avec la peau du malade était visible.

Ce nouveau type de reconstruction offre un avantage énorme quant à la surveillance de la récurrence locale. Il suffit en effet de l'enlever pour surveiller le site opératoire. Les possibilités d'épithèses fixées sur implant sont quelquefois limitées par le manque d'os ; c'est le cas pour le nez et l'orbite. Les progrès de la greffe osseuse ont permis d'augmenter considérablement les chances de succès de ce type de réparation.

LA PARALYSIE FACIALE

Lorsque le chirurgien est obligé de sectionner le nerf facial en raison d'une tumeur, la réparation immédiate par greffe nerveuse n'est pas toujours possible ni recommandée. Ainsi, bon nombre de patients souffrent de séquelles de paralysie faciale. Jusque-là les techniques classiques permettaient de retendre le visage du côté paralysé mais de façon statique, c'est-à-dire qu'il n'était pas possible de rétablir la dynamique du sourire.

Avec les nouvelles techniques, il est maintenant possible de déplacer le tendon d'un muscle (le muscle temporal) pour le fixer à la commissure des lèvres. Lorsque ce muscle se contracte, il attire à lui la commissure. Une rééducation permet ensuite d'avoir une contraction involontaire comme dans un sourire spontané.

LES TUMEURS DU CUIR CHEVELU

Lorsqu'un malade présente une perte de substance* du cuir chevelu suite à un cancer, il faut pouvoir remplacer le cuir chevelu manquant. Plusieurs techniques s'offrent au chirurgien réparateur. Tout d'abord, si la tumeur est de petite

taille, la fermeture directe de la plaie sera possible grâce à une traction sur les bords de la perte de substance*.

Si la perte de substance est plus importante, les bords seront rapprochés grâce à la mise en place d'un extenseur, et ils seront maintenus par une traction continue grâce à des élastiques. Enfin, une autre possibilité consiste à implanter un extenseur sous le cuir chevelu situé à côté de la perte de substance. Il s'agit d'un ballon que l'on gonfle chaque jour avec un peu de sérum. Le cuir chevelu qui le recouvre s'étire. Au bout de quelques jours, il existe assez de cuir chevelu pour refermer la perte de substance.

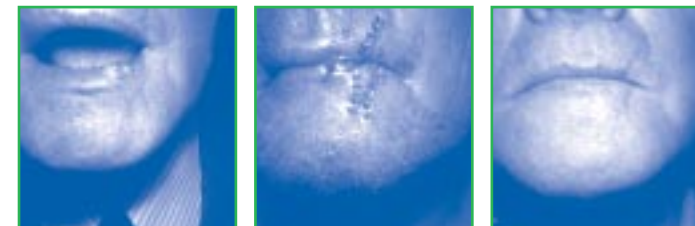
Malgré ces techniques, on constate quelquefois des cicatrices assez élargies et donc visibles. Il est alors possible de réaliser une micro implantation folliculaire. Les follicules pileux sont prélevés dans la nuque, séparés les uns des autres sous une loupe binoculaire et réimplantés un par un.



Patient présentant à titre de séquelle une importante zone alopécique (perte des cheveux). Des prothèses d'expansion pour distendre la peau ont été placées de part et d'autre ; elles ont été progressivement gonflées avec du sérum physiologique. Lorsqu'elles sont retirées, le cuir chevelu obtenu permettra de pratiquer la réparation de la zone alopécique et de refermer sans difficulté la perte de substance*.

LES TUMEURS DES LÈVRES

La lèvre est non seulement une composante esthétique du visage très importante mais elle assure aussi des fonctions fondamentales. Elle participe à la phonation* et à la rétention de la salive et des aliments. Cette fonction est assurée par des muscles dont l'un est essentiel : le muscle orbiculaire. Aussi, la reconstruction de la lèvre doit-elle tenir compte de ce muscle. La réparation des pertes de substance* de pleine épaisseur de la lèvre consiste à reconstruire la muqueuse, la sangle musculaire et la peau. Lorsque la fermeture directe n'est pas possible, l'essentiel des méthodes de réparation consiste à utiliser la lèvre opposée. Celle-ci est basculée soit en un seul temps soit en deux temps opératoires.



* cf glossaire p. 8

* cf glossaire p. 8

LA CHIRURGIE DE RÉHABILITATION PROTHÉTIQUE

L'ablation de certaines tumeurs de la cavité buccale peut rendre la mise en place de prothèses dentaires difficile pour de multiples raisons : brides, insuffisance d'os, difficulté d'ouverture buccale, communication entre la bouche et le nez ou les sinus. Pour chaque séquelle un geste réparateur peut être proposé : greffe osseuse, prothèse maxillo-faciale, **réfection d'une bride, de tendons**, correction osseuse, lambeau local, etc.

L'ÉTHIQUE DE LA RÉPARATION CHIRURGICALE DES CANCERS

Tout geste chirurgical suppose l'évaluation de son bénéfice et de son risque. Ainsi, l'intervention n'est acceptable que si son bénéfice est supérieur au risque qu'elle fait courir. Souvent plusieurs techniques permettent d'obtenir sensiblement le même résultat. Le chirurgien prend en compte le rapport entre le bénéfice et le risque pour proposer une technique plutôt qu'une autre. De plus l'acte de réparation ne doit pas se faire au préjudice des possibilités de surveillance du cancer. Enfin un geste réparateur est choisi de sorte à ne pas rendre impossible un second geste. Le chirurgien tient compte de l'échec éventuel du premier geste. Telles sont quelques règles éthiques qui guident la réparation des cancers.

Glossaire

Anesthésie locale potentialisée

Anesthésie locale associée une sédation légère.

Exérèse chirurgicale

Intervention chirurgicale consistant à enlever l'ensemble de la tumeur.

Perte de substance

Déformation liée à l'ablation de tissus tels la peau, la graisse, les muscles, les os.

Phonation

Production des sons chez les êtres vivants : voix et paroles chez l'homme.

Découvrez La Ligue

Créée en 1918, La Ligue Contre le Cancer est une association à but non lucratif, régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique.

Rechercher, informer et prévenir, soutenir : trois pôles d'activité essentiels pour La Ligue Contre le Cancer, trois missions sur lesquelles, avec ses 102 Comités Départementaux, elle concentre ses efforts. Indissociables les unes des autres, ces actions concrétisent quotidiennement la mission de La Ligue : faire reculer la maladie et les souffrances qu'elle provoque.

• UNE RECHERCHE QUI SE MET EN QUATRE

Parce que demain, grâce à elle, le nombre de guérisons pourra augmenter, la recherche est une activité essentielle de La Ligue. Plus de 60 % des fonds dont celle-ci dispose lui sont attribués. Pour piloter avec compétence et rigueur cette activité, La Ligue a mis en place un Conseil scientifique national et des Conseils scientifiques régionaux et départementaux.

Une organisation en quatre grands domaines permet de couvrir un champ de recherche le plus large possible :

- la recherche fondamentale sur le cancer ;
- la recherche appliquée, dont le but est d'améliorer le diagnostic et les traitements ;
- la recherche épidémiologique, autrement dit l'étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage ;
- la recherche psycho-sociale pour mieux connaître et améliorer la compréhension des conséquences sociales et psychologiques de la maladie.

• INFORMER POUR PRÉVENIR, PRÉVENIR POUR DÉPISTER

Dans la perspective d'une prévention du cancer, l'information passe par la sensibilisation de chacun au danger de certaines pratiques (consommation de tabac, d'alcool, exposition prolongée au soleil...), la présentation des facteurs de risque et l'éducation du public sur l'identification de certains symptômes. Autant d'enjeux pour lesquels La Ligue développe une large activité d'information et de communication, avec une documentation adaptée aux différents publics : brochures, affiches, expositions, films et campagnes de sensibilisation dans les grands médias.

• DE L'AIDE MATÉRIELLE AU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La réalité quotidienne à laquelle les malades et leurs proches doivent faire face appelle un soutien actif. Apportée par les bénévoles des Comités Départementaux, cette aide s'adresse aussi bien aux malades et à leur famille qu'aux anciens malades. Matériel, lorsque les frais augmentent alors que les ressources diminuent en raison de la maladie, ce soutien est aussi psychologique et social (démarches administratives, aide à la réinsertion des anciens malades).

En organisant les États Généraux des malades atteints de cancer, La Ligue a donné en 1998 et en 2000 une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge. En donnant la parole aux malades, La Ligue a permis que soient connus et pris en compte leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie.

Pour tout problème psychologique posé au malade ou à ses proches (relations entre conjoints, avec les enfants...), une solution est recherchée avec l'aide de psychologues de La Ligue.

DEVENEZ LIGUEUR

L'action de La Ligue repose sur l'alliance d'hommes et de femmes de recherche, de médecine, de sciences humaines et de cœur, qui s'engagent sur tous les fronts pour lutter contre le cancer. Vous pouvez aussi nous aider...

- **en adhérant** au comité départemental de La Ligue le plus proche de chez vous ;
- **en soutenant nos efforts**, lors des grandes campagnes nationales, par vos dons ;
- **en faisant une donation ou un legs** (La Ligue est habilitée à recueillir dons, donations et legs exonérés de tous droits de succession) ;
- **en participant à des opérations** organisées par votre Comité Départemental.

Un sérieux et une transparence reconnus

Depuis sa création, La Ligue adhère au Comité de la Charte de déontologie des organisations sociales et humanitaires faisant appel à la générosité du public.



La Ligue vous aide et vous informe :

. Ecoute Cancer

(Service d'écoute anonyme)

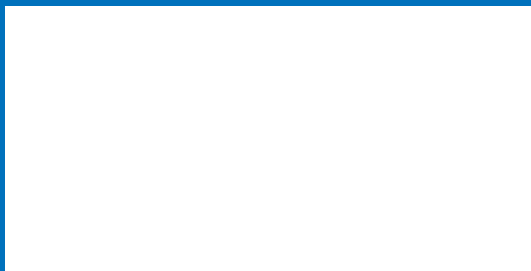
 N°Azur **0 810 810 821**

PRIX APPEL LOCAL

. Internet

www.ligue-cancer.net

Votre comité départemental



Ligue Nationale contre le Cancer

14, rue Corvisart . 75013 Paris

Tél. 01 53 55 24 00

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des comités départementaux.



Recherche
Prévention
Action pour les malades