



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**CONDITIONS DE REALISATION DES ACTES D'EXERERE DE
LESION SUPERFICIELLE DE LA PEAU**

JUILLET 2007

Service évaluation des actes professionnels

L'EQUIPE

Ce dossier a été réalisé par le Dr Linda Banaei, chef de projet au service évaluation des actes professionnels.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, avec l'aide de Mme Julie Mokhbi, sous la direction du Dr Frédérique Pages, docteur ès sciences, Responsable du service documentation

L'organisation de la réunion et le secrétariat ont été réalisés par M. Félix Muller et Mlle Jessica Ramdine.

.....
Pour tout contact au sujet de ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : contact.seap@has-sante.fr

Service évaluation des actes professionnels
Chef de service, Dr Sun Hae Lee-Robin
Adjoint au chef de service, Dr Denis-Jean David, docteur ès sciences

SYNTHESE

INTRODUCTION

L'évaluation des conditions de réalisation de l'exérèse de lésion superficielle de la peau a été demandée par l'Uncam, en particulier lorsqu'il s'agissait de nævus et de tumeurs malignes, et qu'elle était réalisée en cabinet.

Cette évaluation concerne particulièrement les actes d'exérèse de lésion superficielle de la peau réalisés sous anesthésie locale. Elle porte sur l'analyse de la sécurité de ce type de chirurgie, la formation des praticiens concernés, l'environnement (équipement, instruments et consommables), les règles de bonne pratique (en matière de prévention du risque infectieux et d'anesthésie) et la description du parcours type du patient. L'exérèse de lésion superficielle de la peau est actuellement décrite dans 17 actes de la CCAM listés ci-dessous.

Chapitre	Codes
16.03.07	QZFA036, QZFA004, QZFA031, QZFA011, QZFA003, QZFA035, QZFA030
02.02.03	BAFA012, BAFA006, BAFA005
03.02.04	CAFA002
07.02.01	HAFa008
06.02.01.02	GAFA007
07.03.08.08	HKFA008
08.03.03.03	JHFA015, JHFA018
08.04.05.02	JMFA002

CONTEXTE

Les lésions cutanées peuvent être bénignes ou malignes. Les tumeurs cutanées cancéreuses représentent un problème de santé publique, car elles sont très fréquentes, leur incidence est en constante augmentation, elles sont associées à une grande morbidité, et ont la capacité à métastaser en mettant en jeu le pronostic vital du patient. En cas de tumeur cliniquement suspecte de malignité ou maligne, il s'agit du traitement de 1ère intention. Les lésions cutanées bénignes sont majoritairement prises en charge par des techniques autres que chirurgicales d'exérèse cutanée superficielle. L'activité chirurgicale d'exérèse de lésion cutanée (exérèse simple ou avec réparation) est très fréquente, et majoritairement réalisée en cabinet de ville.

ÉVALUATION

Méthode :

La méthode d'évaluation proposée par la Haute Autorité de santé pour évaluer les conditions de réalisation des actes est fondée sur :

- l'analyse critique des données de la littérature scientifique et ;
- l'avis d'experts des spécialités concernées par les actes évalués, et réunis dans un groupe de travail.

Sécurité de la chirurgie cutanée :

Selon les données de la littérature et l'avis des experts, l'exérèse de lésion superficielle de la peau est une chirurgie sûre, car son taux de complications (anesthésique, infectieuse et hémorragique) est faible (6 %), et à 90 % de gravité mineure (ne nécessitant pas une reprise chirurgicale ou un traitement par voie générale).

Conditions de réalisation :

Formation :

La formation de chirurgie cutanée fait partie de la formation initiale de différentes spécialités, principalement de dermatologie, chirurgie plastique et réparatrice, chirurgie générale, ORL et chirurgie maxillo-faciale. D'autres spécialités peuvent être concernées selon la localisation des lésions. Des formations complémentaires en chirurgie cutanée sont disponibles. La formation continue, dans le domaine de l'anesthésie (formation continue aux gestes d'urgence) est également fondamentale, car les techniques de traitements des accidents évoluent rapidement.

Environnement :

L'environnement nécessaire pour une exérèse de lésion superficielle de la peau, réalisée sous anesthésie locale (cas le plus fréquent) a été défini dans ce rapport.

Quel que soit le lieu de réalisation de l'exérèse (salle dédiée ou bloc opératoire, dans un cabinet ou un établissement de soins) et le type de lésion (présumée bénigne, suspecte de malignité ou maligne), cet environnement (équipement, instruments et consommables nécessaires) et le parcours type du patient sont les mêmes :

➤ Équipement :

L'équipement de la salle dans laquelle est pratiquée l'exérèse d'une lésion superficielle de la peau réalisée sous anesthésie locale doit comprendre au minimum :

- une table opératoire,
- un éclairage opératoire adapté,
- un appareil d'électrocoagulation mono et/ou bipolaire,
- du matériel de réanimation pour les premiers soins d'urgence,
- boîte pour objets piquants, coupants et tranchants (respect des procédures d'élimination des déchets contaminés cf. « Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé », publié par la DGS en 2006),
- un autoclave de type B (norme EN13060 AFSSAPS), de l'eau déminéralisée, un emballage et/ou sertisseuse, une imprimante papier pour la traçabilité en cas de choix de stérilisation des instruments médicaux par la chaleur humide à 134 °C pendant 18 minutes ou utilisation de matériel à usage unique.

➤ Instruments et consommables nécessaires :

- bistouri à manche plat ou rond, prémonté à usage unique ou manche stérilisable sur lequel on monte des lames stériles jetables,
- lames de bistouri à usage unique,
- punchs de diamètre de 3 à 6 mm,
- curettes tranchantes,
- pinces avec et sans griffes,
- paire de ciseaux courbes à bouts pointus et mousses,
- seringue à usage unique,
- porte-aiguille fin,
- aiguilles à usage unique,
- petits crochets à peau,
- pinces à hémostase,
- crayon dermographique à usage unique,

- réglette graduée,
- produit permettant une hémostase (solution de chlorure ferrique à 20 %),
- tampons hémostatiques en réserve,
- champs stérile fenêtré,
- draps stérile de table (1 par patient), mis après essuyage humide des surfaces entre 2 patients,
- gants stériles (1 paire pour le dermatologue et une autre pour l'aide opératoire),
- masque,
- bonnet,
- compresses stériles,
- fils à sutures : un résorbable et un fil à peau (il existe différents types de points de sutures dont le choix est déterminé par la localisation de l'incision, la tension sur les bords d'incision, l'expérience et les habitudes de l'opérateur),
- pansement,
- blouse chirurgicale recommandée pour les actes complexes (réparation par greffe ou lambeau cutané par exemple),
- solution antiseptique moussante, eau stérile et solution antiseptique alcoolique,
- anesthésique topique (patch ou crème) pour préparer à une anesthésie locale,
- anesthésique local,
- essuie-mains à usage unique.

Respect des règles de bonne pratique :

Que le patient soit pris en charge en cabinet ou en établissement de soins, l'exérèse de lésion superficielle de la peau, présumée bénigne ou maligne, doit être réalisée dans le respect des règles actuelles de bonne pratique :

Prévention du risque infectieux :

Respect des règles de bonne pratique en vigueur du « Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé », publié par la DGS en 2006, et des « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales », publiées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (2^{ème} édition) en 1999.

Anesthésie :

En chirurgie cutanée, tous les modes d'anesthésie peuvent être mis en œuvre, mais le plus souvent, il s'agit d'une anesthésie locale ou locorégionale administrée par l'opérateur. Ce dernier doit avoir une bonne connaissance du mode d'action et de la toxicité des produits qu'il utilise, et des limites dans lesquelles il peut prendre en charge lui-même l'anesthésie de son patient. Le mode d'anesthésie choisi doit toujours tenir compte de l'acte chirurgical à effectuer (durée, localisation anatomique), du patient (âge, état général, traitements en cours) et de l'environnement (cabinet, chirurgie ambulatoire, patient hospitalisé). Le patient doit être informé sur le mode d'anesthésie choisi, la durée de cette anesthésie, les effets secondaires éventuels.

Particularité pour l'enfant : Pour les petites lésions, l'anesthésie locale est discutée au cas par cas chez le petit enfant. La pratique d'une anesthésie locale au cabinet est délicate s'il est âgé de moins de 6 ans (sauf si l'enfant est calme et la lésion de petite taille) (avis d'experts).

La réalisation de l'exérèse de lésion cutanée superficielle sous anesthésie générale ou anesthésie tronculaire, nécessitant le recours à un médecin anesthésiste réanimateur, doit

répondre aux conditions du décret sur la sécurité anesthésique (n°94-1050 du 5 décembre 1994, relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé, en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie, et modifiant le Code de la santé publique).

Parcours type du patient :

Quel que soit son lieu de réalisation, l'acte d'exérèse de lésion superficielle de la peau, bénigne ou maligne, se décline en 3 étapes :

- **Une consultation préopératoire**¹ où sera discuté le diagnostic présumé de la lésion, les modalités de traitement et les suites opératoires. Elle comprend aussi l'information du patient sur l'anesthésie locale et sur la chirurgie cutanée, avec remise d'une fiche d'informations et l'envoi d'un courrier au médecin traitant, avec copie au patient.
- **L'intervention proprement dite**, nécessitant un équipement, des instruments et consommables décrits dans ce rapport. Un aide est le plus souvent requis pour la réalisation des techniques complexes. La durée opératoire est variable (24 minutes en moyenne [1 étude prospective] et de 45 minutes à 1 heure selon les experts) selon la complexité de l'intervention, la présence ou pas d'un aide opératoire et les facteurs inhérents au patient. La complexité du geste chirurgical dépend principalement de la localisation (localisations présentant une difficulté technique supplémentaire : face, extrémités, périnée, car générant des conséquences fonctionnelles et/ou esthétiques à fort préjudice) et de la surface de la perte de substance après exérèse (lésion et marges d'exérèse). En effet, la perte de substance diffère après exérèse selon l'élasticité de la zone. La surface de la perte de substance (PDS) créée par l'intervention peut être assimilée à la multiplication de la plus grande longueur par la plus grande largeur du dessin préopératoire.
- **La phase postopératoire** comprenant :
 - la rédaction d'un compte-rendu opératoire standardisé et détaillé, d'un bordereau de demande d'examen anatomopathologique, ainsi qu'une lettre au médecin traitant ;
 - une consultation postopératoire avec ablation des fils et information sur le résultat histologique dans un délai variant de 5 à 21 jours, selon le type d'intervention, et rédaction d'un compte-rendu complet adressé au médecin traitant.

Cas particuliers :

Cas pouvant nécessiter une prise en charge en hospitalisation de jour :

Une prise en charge ambulatoire en hospitalisation de jour peut s'avérer nécessaire :

- en cas de recours à l'anesthésie générale ou locorégionale, par un médecin anesthésiste réanimateur ;
- dans les situations avec comorbidités (risques cardio-vasculaires dont insuffisance coronarienne, prise d'anticoagulants, troubles du rythme, prothèse valvulaire, port de stimulateur cardiaque ou d'un dispositif implanté sensible aux impulsions électromagnétiques) ;
- en cas de tumeurs invasives d'emblée ou de récurrences, d'exérèses de plus de 10 cm², de la nécessité de réaliser un décollement cutané important.

Les autres indications sont exceptionnelles.

¹ Dans la majorité des cas, l'intervention sera différée de la consultation initiale, sauf dans de rares cas (urgence carcinologique, mauvaise compliance ou impossibilité du patient à revenir pour une consultation ultérieure).

Ces cas particuliers peuvent nécessiter un environnement spécifique en termes d'équipement, d'instruments et consommables, des précautions et une surveillance particulières non évalués dans ce rapport.

Particularités de la prise en charge de lésions suspectes ou malignes :

Les particularités de la prise en charge des patients en cas de lésion suspecte ou maligne sont :

- l'information du patient de sa prise en charge par un réseau ville hôpital de cancérologie, et sur le fait que son dossier sera enregistré par une Unité de concertation oncologique pluridisciplinaire en cas de mélanome, de carcinome épidermoïde et de carcinome basocellulaire de mauvais pronostic ;
- l'exérèse est réalisée avec respect de la marge de sécurité recommandée pour les tumeurs malignes ;
- une exérèse transfixiante est parfois nécessaire du fait de l'agressivité de l'envahissement tumoral dans certaines régions anatomiques (oreille, lèvre, nez ou paupières) ;
- l'exérèse en bloc de la lésion à retirer est habituellement orientée en cas de suspicion de malignité.

CONCLUSION

La chirurgie d'exérèse de lésion superficielle de la peau est une chirurgie sûre, adaptée à une réalisation en externe ou en ambulatoire et sous anesthésie locale. Ses conditions de réalisation en termes de formation, d'environnement et de respect des règles de bonne pratique en vigueur ont été définies par la HAS. Elles ne dépendent ni du lieu de réalisation de l'exérèse (salle de consultation, salle dédiée ou bloc opératoire, dans un cabinet ou un établissement de soins) ni du type de lésion (présumée bénigne, suspecte de malignité ou maligne).

Une prise en charge en hospitalisation de jour peut s'avérer nécessaire pour les cas nécessitant des précautions et une surveillance particulières. Dans ce rapport, ces cas ont été cités sans évaluation de l'environnement spécifique qu'ils nécessitent.