

Informations

Lipome

QU'EST CE QUE C'EST ?

Les lipomes sont considérés comme des tumeurs bénignes bien qu'ils partagent des caractéristiques communes avec les kystes (notamment la formation d'une poche contenant le lipome). Le terme "tumeur" peut inquiéter, il n'a pourtant en soi aucun caractère de gravité. Contrairement à une tumeur maligne, le lipome croît très lentement et n'a pas de capacité à métastaser (c'est à dire à se répandre vers des organes distants).

Il existe plusieurs types de lipomes :

- Lipome sous-cutané : c'est type le plus courant. Il se présente sous la forme d'une boule sous la peau de consistance légèrement "pâteuse".
- Hibernome : les hibernomes sont des lipomes rares formés d'un type différent d'adipocyte. Ils sont plus vascularisés et plus délicats à retirer.
- Adénolipome : il s'agit d'un type de lipome que l'on retrouve essentiellement au niveau des seins. Ils ne sont que partiellement formés de tissus graisseux c'est pourquoi on les classe le plus souvent parmi les hamartomes.
- Angiolipome : il s'agit d'un type de lipomes particulièrement vascularisés (angio = vaisseau). On les retrouve fréquemment au niveau de l'intestin.

Causes Les causes exactes de l'apparition des lipomes sont mal connues. Chez certaines personnes, la formation de lipomes multiples est causée par une maladie héréditaire appelée lipomatose. Mais dans la majorité des cas, l'apparition est sporadique et sans cause connue. Certains chercheurs ont avancé l'hypothèse que des blessures touchant les tissus adipeux pouvaient provoquer leur apparition. Mais cette hypothèse est toujours discutée.

Facteurs de risque Aucun facteur de risque n'a pu être isolé avec certitude en dehors de la consommation d'alcool (en cas de lipomatose).

M....., le/..../.....

Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.

_____ D^r Christian LEONARDI

Prévalence L'apparition d'un lipome peut survenir à tous les âges, mais le pic de fréquence se situe entre 40 et 60 ans. Les lipomes sont rarissimes chez l'enfant. L'apparition de lipome touchera environ 1% des hommes et des femmes au cours de leurs vies.

DIAGNOSTIC

Symptômes Les symptômes vont dépendre de la localisation de la masse graisseuse. Si le lipome sous-cutané est le plus fréquent, pratiquement toutes les zones du corps peuvent être touchées. Les lipomes forment notamment la majorité des tumeurs bénignes du colon (voir lipome intestinal). La douleur est une manifestation possible bien que peu fréquente. Elle est due essentiellement à la compression des tissus environnants par la croissance du lipome.

Diagnostic le diagnostic est posé par un médecin généraliste ou un dermatologue dans le cas des lipomes sous-cutanés. Ils peuvent être confondus, dans certains cas, avec des kystes sous-cutanés (notamment les kystes sébacés) et dans des cas très rares avec un liposarcome, une forme maligne de tumeur issue des tissus adipeux. Le diagnostic va donc souvent exiger une analyse des tissus réalisée au moyen d'une biopsie.

Traitement du lipome :

Il existe plusieurs options de traitement possibles face au lipome. La localisation et la nature du lipome à traiter seront les éléments majeurs du choix thérapeutique. Le traitement qui permet d'obtenir le plus faible taux de récurrence est le retrait chirurgical complet du lipome, mais d'autres solutions peuvent être envisagées comme la liposuccion (liposuction) ou des injections de corticoïdes.

Indications de traitement

- Raison esthétique

- lipome douloureux
- Lipome dont la taille excède 5 cm.
- Les lipomes de taille importante sont plus susceptibles d'être ou de produire un liposarcome. Il doivent donc être retirés à titre préventifs. Dans tous les cas, une analyse en laboratoire des tissus du lipome sera indiquée afin d'évacuer le risque (faible) de lipo sarcome.

Traitements possibles

Injection de corticoïde Ce procédé permet une réduction durable du volume des lipomes. La technique est particulièrement utilisée en cas de lipome multiples sous-cutanés, ou lorsque la localisation du lipome ou l'état général du patient ne permettent pas l'intervention chirurgicale.

Liposuction L'intervention consiste à aspirer le contenu du lipome. La liposuction a l'intérêt d'être très peu invasive et de ne laisser qu'une cicatrice pratiquement invisible. Malheureusement, cette technique ne permet pas de retirer l'enveloppe du lipome, ce qui entraîne un risque de récurrence plus élevé que pour le retrait chirurgical complet.

Retrait chirurgical C'est la procédure standard lorsqu'un lipome est douloureux ou provoque une gêne localisée.

Dans le cas des lipomes sous-cutanés l'objectif est essentiellement esthétique et la question des cicatrices laissées par l'intervention est essentielle dans le choix de la technique utilisée.

L'acte de chirurgie standard consiste à inciser directement au niveau du lipome, mais de nouvelles techniques permettant une intervention partant d'un point distant se développent. C'est le cas par exemple des lipomes du dos qui peuvent dans certains cas être opérés via une incision au niveau de l'aisselle.

L'excision chirurgicale complète (avec la capsule) est préconisée pour prévenir la récurrence locale, si le lipome en question est sous-cutané. Ces lésions peuvent être lobulées, et il est essentiel que tous les lobules soient retirés.

Comment se déroule l'intervention ?

Phase pré-opératoire Un bilan pré-opératoire de la lésion de la peau ou de la cicatrice à traiter est

réalisé afin d'étudier toutes les formes d'intervention possibles.

Une consultation avec le médecin anesthésiste est prévue avant l'opération, complétée par un bilan préanesthésique si le cas concerné nécessite une autre anesthésie qu'une locale.

Afin d'éviter tout problème de cicatrisation, il est préconisé de cesser de fumer au minimum un mois avant et un mois après l'opération.

Il est formellement interdit de prendre des médicaments composés d'aspirine au cours des dix jours précédant l'opération.

Six heures avant l'opération, il est indispensable d'être à jeun (aucune alimentation liquide ou solide) pour certaines formes d'anesthésie.

Il convient de ne porter aucun bijou, piercing, ni même de maquillage pendant l'intervention.

Anesthésie On compte trois types d'anesthésie possible :

- Une simple chirurgie cutanée ne nécessite en général qu'une anesthésie locale : l'injection d'un anesthésiant supprime la sensibilité de la région traitée.
- Certaines interventions plus délicates, notamment dans les cas complexes de lambeaux du visage, nécessitent une anesthésie dite vigile (anesthésie locale renforcée par des tranquillisants) : le patient est détendu, il peut rester éveillé et avoir des absences pendant l'opération. Le choix de cette anesthésie peut aussi être motivé par le confort personnel.
- Il est donc exceptionnel qu'une chirurgie de la peau nécessite une anesthésie générale où le patient est complètement endormi tout au long de l'intervention.

L'anesthésiste et le chirurgien échangeront avec la patiente pour choisir une anesthésie adaptée.

Modalités d'hospitalisation :

Une hospitalisation n'est habituellement pas requise pour une chirurgie cutanée classique, notamment si une anesthésie locale est prévue. Tout comme des soins dentaires effectués chez le dentiste, cette intervention peut être pratiquée dans un cabinet équipé de manière appropriée.

À l'hôpital ou en clinique, cette chirurgie peut être respectivement réalisée soit en ambulatoire, avec une entrée et une sortie précédée d'une surveillance de quelques heures le même jour, soit en externe avec une entrée et une sortie immédiate après la fin de l'intervention.

Cette chirurgie demande très rarement une hospitalisation d'une nuit.

Phase post-opératoire De rares douleurs peuvent éventuellement se faire sentir. Une impression de tension de la cicatrice peut être gênante.

Des mouvements de tension de la cicatrice ou une trop forte stimulation de la partie traitée devront être évités au cours des premiers jours.

La plaie peut suinter légèrement, tachant un peu le pansement de rouge (sang) ou de jaune (lymphe) durant les premières heures. Ponctuellement, un gonflement (œdème) et de légers bleus (ecchymoses) peuvent apparaître au niveau de la zone traitée pendant les deux premiers jours.

Parmi ces symptômes habituels, on peut aussi mentionner les démangeaisons qui ont lieu pendant la cicatrisation. Toutes ces manifestations sont normales, le patient ne devra pas s'en alarmer.

Entre le cinquième et le quinzième jour, les fils de suture sont retirés (sauf s'ils sont résorbables).

Le praticien recommandera et expliquera au patient comment masser la cicatrice.

Au départ, la couleur de la cicatrice est dans les tons rouges (ou roses). Puis la cicatrice peut tendre vers une couleur brune avec un aspect fibreux et dure. Après plusieurs semaines ou plusieurs mois (en général après le troisième mois), elle devient plus claire et plus souple.

Il convient de ne pas exposer la cicatrice aux rayons du soleil et d'y appliquer une crème solaire d'indice maximal quand sa couleur est encore brune.

AU FINAL

À noter que l'on augmente les chances d'une bonne cicatrisation en faisant appel à un praticien maîtrisant parfaitement le procédé d'une telle intervention et spécialement formé pour. Malgré cette précaution, cela n'enlève pas le caractère aléatoire de la cicatrisation dont la qualité ne peut donc jamais être assurée.

Suite à une amélioration d'une mauvaise cicatrice, une surveillance sérieuse de l'évolution de celle-ci est la meilleure des préventions pour constater en temps approprié d'éventuels défauts et les traiter de façon adaptée.

Quels sont les problèmes possibles ?

Parfois une cicatrisation ne se déroule pas comme prévu et la cicatrice résiduelle n'est pas aussi discrète que souhaitée, et cela malgré tous les soins justement apportés pendant et après l'opération. Selon les patients, le résultat de cicatri-

sation dépend de plusieurs facteurs : l'endroit où se situe la lésion traitée, l'environnement, l'âge, etc. Ces facteurs ont un caractère aléatoire ou même imprévisible, et ne sont que partiellement contrôlables, n'assurant pas le même processus de cicatrisation pour tous les patients. Il est d'ailleurs important de garder à l'esprit que les cicatrices relèvent de la capacité des patients à cicatriser, même si les sutures sont réalisées par le chirurgien. Si le résultat est décevant, en parler au chirurgien peut permettre de recourir à d'autres types de soins.

Dans le cas d'une lésion sévère de la peau, la partie opérée, même très largement retirée, peut se révéler insuffisante après son analyse au microscope (examen anatomopathologique). Les contours de la lésion sont parfois difficilement identifiables, notamment à la simple vue de celle-ci. Il peut donc rester des tissus malades après l'intervention. Il est alors incontournable de refaire une chirurgie afin d'éliminer définitivement les parties tumorales restantes ou d'élargir la zone de sécurité autour de la lésion.

Parfois, une récurrence locale peut réapparaître très tardivement (quelques années plus tard), bien que l'on ait estimé avoir complètement retiré la lésion et que cela ait été confirmé par une analyse microscopique. Il arrive en effet que certaines lésions soient dotées de plusieurs foyers de développement, certains étant parfois minuscules, éloignés du bourgeon principal et indétectables au cours de la première opération. S'ils ne sont pas retirés, ils peuvent ensuite poursuivre leur développement.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Une chirurgie cutanée ne concerne que des opérations superficielles de la peau qui sont relativement légères. Elle n'en demeure pas moins un acte chirurgical comportant tous les risques et incertitudes, même minimes, inhérents à toute intervention médicale.

Les risques restent faibles (mais pas nuls) si le choix d'un chirurgien est fait prudemment et sérieusement en fonction de ses compétences pour pratiquer une telle intervention.

Les complications suite à une dermo chirurgie, réalisée dans les règles de l'art, restent toutefois des cas isolés. La plupart des opérations se déroulent à merveille et les résultats enchantent pleinement les patients.

Même si elles sont rares, voici les complications susceptibles de survenir :

Complications liées à l'anesthésie : il convient de mentionner que n'importe quel type d'anesthésie peut faire que l'organisme réagisse de manière inattendue et difficilement contrôlable. Les informa-

tions concernant les risques sont données aux patients lors de la consultation avec le médecin anesthésiste, sans toutefois aborder tous les cas (sans intérêt). Il faut garder à l'esprit que ces deux dernières décennies, les produits, les techniques et les procédés utilisés en anesthésie ont vraiment progressé. Aujourd'hui, la sécurité est maximale, notamment pour les opérations de confort réalisées sur une personne en pleine forme, surtout s'il s'agit d'une anesthésie locale : les réactions qui en résultent sont exceptionnelles et se traduisent la plupart du temps par un léger vertige sans conséquence.

Légers écoulements de sang : facilement résorbables la plupart du temps, il arrive qu'ils surviennent même plusieurs jours après l'opération.

Ecchymoses (bleus) : souvent peu importants, une évacuation peut être nécessaire pour les faire disparaître selon leur ampleur.

Infection : un rejet des fils de suture ou l'existence d'ecchymoses peuvent en être l'origine. La cicatrice est alors rouge et douloureuse à certains endroits et du pus peut en couler. En général, l'infection peut être soignée par la prise d'antibiotiques ou par un traitement localisé, affectant parfois l'aspect cicatriciel.

Nécrose de la peau : un manque d'affluence sanguine entraîne la mort de la peau. Toutefois très rare, une nécrose peut se produire lorsque les bords de la plaie sont excessivement tirés ou lorsque la densité du réseau vasculaire est insuffisante lors de l'exécution d'un lambeau. Une infection ou des ecchymoses importantes peuvent être contrariées par une nécrose. Elle peut altérer le rendu esthétique. Fumer augmente les risques d'en développer une.

Nécrose de la greffe : une greffe peut ne pas réussir complètement et être nécrosée, pour la plupart des cas, partiellement.

Cicatrisation anormale : bien que très rares, des cicatrices peuvent parfois être boursoufflées, fibreuses et indurées. Une intervention sur ce type de cicatrice se révèle sensible et malheureusement inefficace la plupart du temps.

Nerfs alentour abîmés : le réseau de nerfs sensoriels est généralement concerné et peut être la source d'une perturbation de la sensibilité (picotements, anesthésie, etc.). Cas exceptionnel, une partie motrice de la face peut être touchée, engendrant une paralysie partielle du visage, à l'endroit concerné (ex : la moitié du front). Ces symptômes sont en général ponctuels et partent tout seul en l'espace de plusieurs semaines.

Globalement, il faut bien peser les risques liés à une chirurgie de la peau, qui comporte toujours des aléas, et en être pleinement conscient. Jusqu'au moment de l'intervention, vous avez toujours le loisir de poser au praticien des questions sur la chirurgie de la peau ; il s'empressera d'y répondre au cours de la consultation.

Court-on un risque assurez-vous vital ? Toute opération chirurgicale comporte un tel risque, si minime soit-il. Si votre état général est bon, ce risque est minime. Cependant si votre état général est moins bon (grand âge, maladies graves du cœur, du poumon, obésité, etc.), le risque peut être plus ou moins important. De toute façon, un bilan de votre état de santé global sera fait avant de vous opérer (généralement lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). À son issue, vous serez informé(e) des risques et invité(e) à poser toutes les questions nécessaires et à bien réfléchir avant de prendre votre décision. Dans de rares cas, l'intervention pourra même vous être formellement déconseillée, si le risque encouru est supérieur au bénéfice de l'intervention.

Votre intervention est une intervention de confort. Si l'équipe médicale vous la propose, c'est que le bénéfice attendu est incomparablement supérieur aux risques encourus. **RASSUREZ-VOUS !** *Votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.*

EN RÉSUMÉ

L'ablation d'un lipome n'est pas un geste anodin, même si l'intervention se réalise habituellement sans encombre.

Quelques questions que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie ?

Y a-t-il d'autres solutions pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience? Quel est le temps opératoire? Quelle est la durée de l'hospitalisation?

Aurai-je beaucoup de douleurs? Comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications encourus?

Quels sont mes bénéfices à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives? Quelle sera la durée de ma convalescence?

Me recommandez-vous un second avis?

Date et signature du patient (e) :