

Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le

Innovation chirurgicale

Cancer de la peau : une reconstruction nasale inédite réalisée au CHU de Toulouse

Le Dr Guillaume de Bonnecaze¹ et le Pr Benoît Chaput² ont reconstruit le nez d'un patient porteur de cinq carcinomes basocellulaires grâce à une technique chirurgicale effectuée pour la première fois au monde. Cette chirurgie a fait l'objet d'une publication dans la revue internationale *Head and Neck*³.

Une prise en charge inédite

Dans le cas des carcinomes basocellulaires, le traitement chirurgical est toujours privilégié. L'enjeu est de permettre au patient de retrouver une qualité de vie normale, d'un point de vue esthétique d'une part (avec un nez sans lésion ni cicatrice), mais surtout d'un point de vue médical avec une respiration nasale normale.

La chirurgie conventionnelle consiste en un « emprunt » de la peau du front pour un lambeau « peau à peau » front-nez après extraction des carcinomes. Dans le cas du patient opéré par les équipes du CHU de Toulouse, cette technique n'était pas réalisable.

En effet, il avait également des tumeurs sur le front, traitées médicalement.

*Cancer non métastatique de la peau le plus fréquent, le **carcinome basocellulaire** survient en général après 60 ans. Il est toujours induit par une exposition prolongée au soleil ou aux ultraviolets en cabine.*

Il se localise le plus souvent au niveau du visage (paupières, lèvres, nez, front...), du cuir chevelu et du cou et parfois des bras. Il prend la forme d'une banale lésion, non douloureuse.

Les médecins ont choisi de prélever la peau de pli sous-mentonnier. Cette zone est plus distendue, plus épaisse, et donc de meilleure qualité. Après tracé des traits de découpe, la peau est relevée, passée au-dessus du menton et des lèvres pour recouvrir le nez.

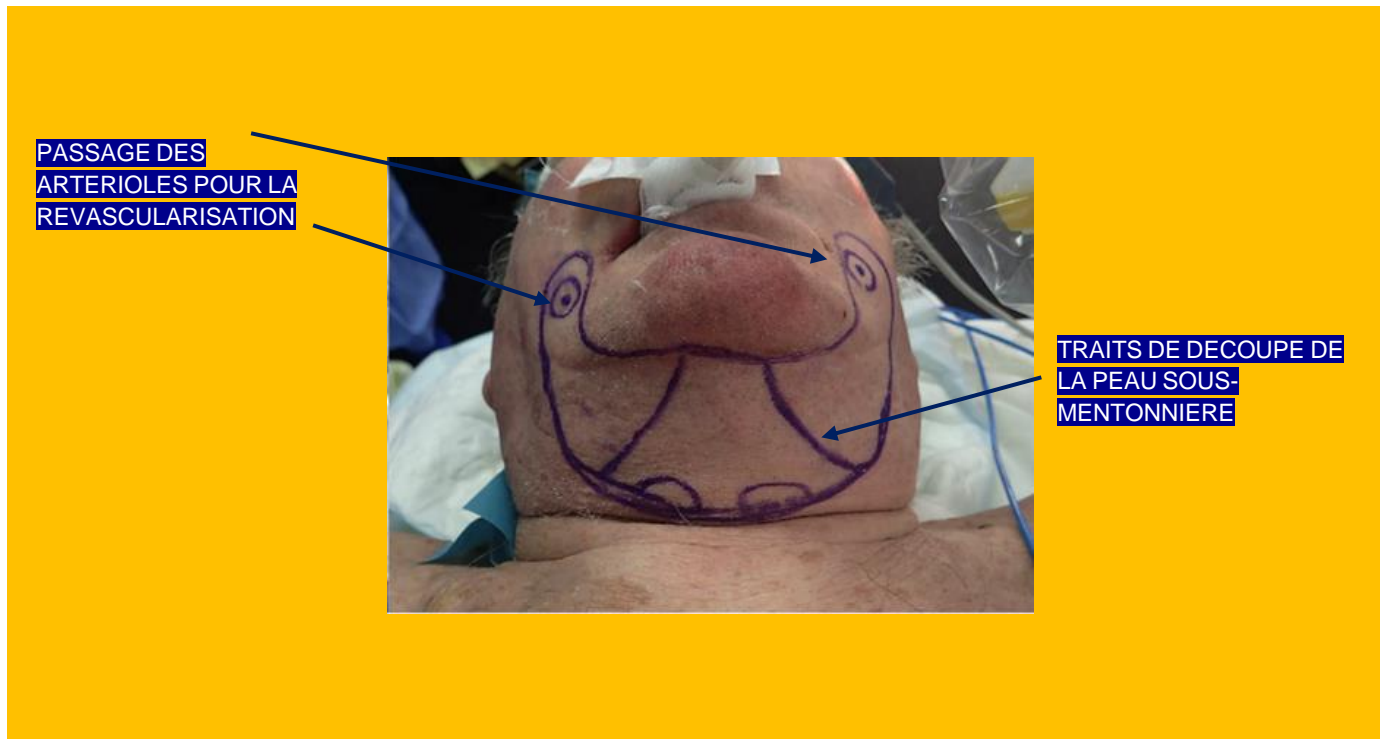
Le challenge de cette chirurgie novatrice : revasculariser la peau de la zone receveuse

Lorsque le front est la zone donneuse, le lambeau frontal est retourné et abaissé sur le nez et reste vascularisé par le vaisseau frontal auquel il est rattaché. Ce n'est pas le cas avec la peau sous-mentonnière, beaucoup plus épaisse, **qui nécessite une revascularisation une fois posée sur la zone receveuse.**

Les chirurgiens ont eu l'idée de « détourner » deux artérioles (chacune de la taille d'un cheveu) parmi toutes celles qui longent les deux artères faciales. Ces deux artérioles, toujours « branchées » à leurs artères nourricières ont été mises à nu, puis relevées vers le nez, chacune sous un pont cutané, le long des sillons nasogéniens. Trois semaines plus tard, lorsque la vascularisation est redevenue autonome, les deux ponts cutanés contenant les artérioles ont été retirés.

Un an après l'intervention, les résultats de cette première chirurgie sont positifs : le patient se porte bien, respire normalement et n'a aucune cicatrice sur le nez.

Pour confirmer cette nouvelle technique, des études sont programmées pour la comparer à la technique traditionnelle du lambeau frontal.



¹ ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - Pr Elie Serrano - Hôpital Larrey

² Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique - Pr Jean-Louis Grolleau - Hôpital Rangueil

³ « *An innovative reconstruction procedure of total nasal resurfacing with a bipediced propeller perforator flap* » - Head & Neck. 2019;1-7 - Guillaume de Bonnecaze MD, PhD1 | Benoit Chaput MD, PhD2

<https://doi.org/10.1002/hed.25790>

Contacts presse :

- CHU DE TOULOUSE, DIRECTION DE LA COMMUNICATION, HOTEL-DIEU SAINT-JACQUES,
 - [Dominique Soulié](#) - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 27 59 58 96
 - [Mathilde Ratineaud](#) - tél. : 05 61 77 86 75 - mobile : 06 09 64 27 52