DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Formulaire d'Information Médicale et de Consentement Éclairé

Exérèse Chirurgicale et Reconstruction Oncologique Cutanée (Face et Cou)

Ce document formalise l'information loyale, claire et appropriée relative à l'intervention chirurgicale envisagée, conformément à la législation sur les droits du patient. Il détaille la nature du geste, les objectifs oncologiques, les alternatives et l'ensemble des risques et complications envisageables.

1. Identification du Patient et Praticien

- **Nom et prénom du patient :** [Nom du patient]
- **Date de naissance :** [Date de naissance]
- **Chirurgien traitant : Dr Afshin Yousefpour**, Chirurgien Maxillo-Facial & Cervico-Facial
- **Diagnostic présumé / avéré :** Tumeur cutanée maligne / Carcinome basocellulaire / Carcinome épidermoïde / Mélanome / Autre : [À préciser]
- **Localisation anatomique :** [Zone précise : paupière, nez, lèvre, joue, oreille, cuir chevelu, cou]

2. Nature de l'Intervention et Objectifs Thérapeutiques

L'intervention comprend deux temps fondamentaux :

1. **Le temps oncologique :** L'exérèse chirurgicale complète de la lésion cutanée avec une marge de sécurité saine en périphérie et en profondeur, guidée par les recommandations scientifiques. La pièce opératoire sera systématiquement transmise pour analyse anatomopathologique (histologie standard ou extemporanée selon les cas).
2. **Le temps reconstructeur :** Selon la taille et la localisation de la perte de substance, la fermeture peut se faire par suture directe, cicatrisation dirigée, greffe de peau (totale ou mince) ou lambeau local/locorégional (avancement, rotation, transposition).

3. Pourquoi Confier Votre Prise en Charge au Dr Afshin Yousefpour ?

La chirurgie oncologique cutanée de la face et du cou exige une double exigence : **garantir la sécurité carcinologique** tout en **préservant les fonctions vitales** (fermeture palpébrale, continence labiale, perméabilité nasale) et l'**harmonie morphologique du visage**.

- **Spécialisation anatomique de pointe :** En tant que spécialiste en chirurgie maxillo-faciale, le Dr Yousefpour maîtrise l'anatomie tridimensionnelle du visage, les trajets nerveux délicats (notamment les branches du nerf facial) et les unités esthétiques faciales.
- **Double compétence oncologique et réparatrice :** La prise en charge ne se limite pas à retirer la tumeur ; elle anticipe la réparation tissulaire complexe (lambeaux sur-mesure) afin de minimiser le retentissement esthétique et fonctionnel dans une région où chaque millimètre compte.
- **Rigueur des marges de résection :** L'approche chirurgicale combine le respect strict des impératifs carcinologiques avec les techniques modernes de planification et de fermeture cutanée adaptées aux lignes de tension de la peau (lignes de Langer).

4. Risques et Complications Possibles

Tout acte chirurgical comporte une part d'aléa et des risques, même lorsqu'il est exécuté avec compétence et conformément aux données actuelles de la science médicale.

A. Complications Précoces et Péri-Opératoires

- **Hémorragie et hématome :** Saignement post-opératoire pouvant nécessiter une compression, un méchage, ou exceptionnellement une réintervention pour évacuation et hémostase.
- **Infection du site opératoire :** Rougeur, douleur accrue, écoulement purulent ou abcès, nécessitant des soins locaux, un drainage ou une antibiothérapie ciblée.
- **Désunion cicatricielle :** Lâchage partiel ou total des sutures sous tension, pouvant nécessiter une cicatrisation dirigée ou une réfection secondaire.
- **Nécrose cutanée (greffe ou lambeau) :** Souffrance vasculaire locale entraînant la perte partielle ou totale de la greffe ou de l'extrémité du lambeau, particulièrement majorée par le tabagisme.

B. Complications Neurologiques et Sensorielles

- **Troubles sensitifs (nerfs sensitifs) :** Hypoesthésie (engourdissement), anesthésie locale ou dysesthésies (fourmillements, sensations de brûlure) au niveau de la cicatrice et des tissus voisins. Ces troubles sont le plus souvent régressifs en plusieurs mois, mais peuvent persister de façon définitive.
- **Lésion d'une branche du nerf facial (nerf moteur) :** Risque de parésie ou paralysie motrice partielle (front, paupière, sourire, lèvre inférieure), entraînant une asymétrie dynamique de la mimique faciale. Bien que rare, une telle atteinte peut être temporaire ou irréversible.

C. Complications Fonctionnelles et Anatomiques Spécifiques

- **Région palpébrale :** Risque d'ectropion (éversion de la paupière), de rétraction palpébrale, d'inocclusion (lagophtalmie) ou de larmoiement chronique.
- **Région nasale :** Rétraction de l'aile du nez, asymétrie narinaire, collapsus de la valve nasale entraînant une gêne respiratoire.
- **Région labiale :** Asymétrie de la commissure, microstomie relative ou défaut d'étanchéité labiale transitoire ou définitif.

D. Complications Tardives et Cicatricielles

- **Qualité de la cicatrice :** Risque de cicatrices hypertrophiques, chéloïdes, déprimées, dyschromiques (hyperpigmentation ou dépigmentation) ou rétractiles. Une cicatrice cutanée reste définitive et son remodelage prend de 12 à 18 mois.
- **Différence de texture ou de couleur :** En cas de greffe de peau, la zone donneuse et la zone receveuse peuvent présenter des variations d'épaisseur et de teinte par rapport à la peau adjacente.

E. Risques Carcinologiques et Suites Anatomopathologiques

- **Marges d'exérèse envahies ou insuffisantes (R1) :** Si l'analyse microscopique révèle que la tumeur s'étend jusqu'au bord de la coupe chirurgicale, une reprise chirurgicale pour recoupe complémentaire sera indispensable.
- **Récidive locale ou évolution métastatique :** L'ablation chirurgicale ne garantit jamais un risque zéro de récidive ou d'apparition de nouvelles lésions cutanées sur un terrain à risque, imposant une surveillance clinique prolongée et régulière.

5. Engagements et Consignes du Patient

Le patient s'engage à :

1. Respecter scrupuleusement les prescriptions médicales et les soins locaux post-opératoires.
2. Éviter tout effort violent, manipulation intempestive du pansement ou exposition précoce à l'eau non stérile.
3. **Arrêter formellement le tabac** pendant la période péri-opératoire (le tabagisme multipliant par 4 à 8 le risque de nécrose cutanée et de désunion des lambeaux).
4. Protéger impérativement la zone cicatricielle des rayons UV (crème solaire indice 50+, chapeau) pendant au moins 12 mois.
5. Se présenter aux consultations de contrôle et au suivi dermatologique/oncologique préconisé.

6. Attestation de Consentement Éclairé

Je soussigné(e), **[Nom et Prénom du Patient]**, confirme que :

- Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de manière compréhensible le diagnostic, les principes de l'intervention, les bénéfices attendus, ainsi que les alternatives thérapeutiques possibles.
- J'ai été informé(e) de l'ensemble des risques généraux et des complications spécifiques, y compris les séquelles fonctionnelles, nerveuses et cicatricielles potentielles.
- J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et j'ai pu poser toutes les questions souhaitées, auxquelles des réponses claires m'ont été apportées.
- J'accepte qu'en cours d'intervention, le chirurgien puisse adapter son geste opératoire face à une situation imprévue ou indispensable sur le plan oncologique.

Fait à ....., le ..... en deux exemplaires originaux.

Signature du Patient (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour accord ») :