

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 37 (2007)
Heft: 5

Rubrik: Santé

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

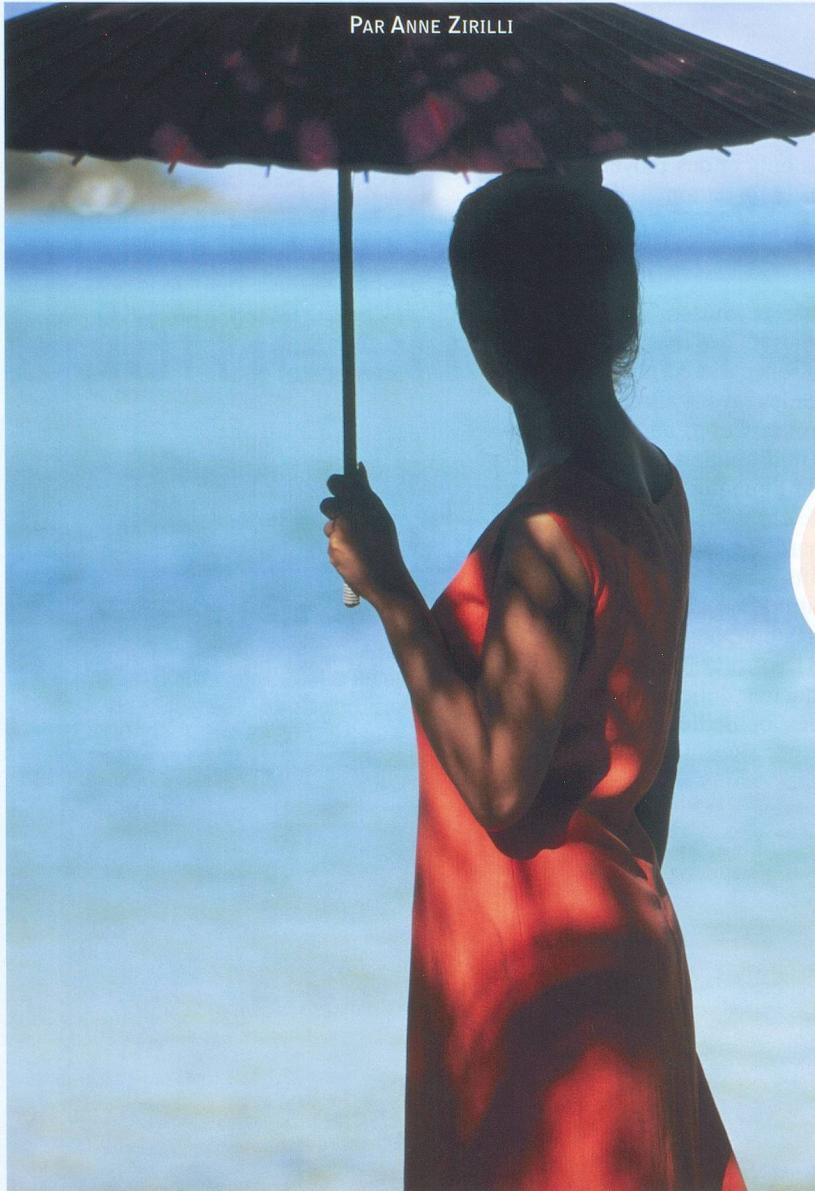
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

PAR ANNE ZIRILLI



bab.ch/photostock

Signes suspects

- Apparition d'un nouveau grain de beauté qui s'étend rapidement.
- Modification d'un grain de beauté existant: il grossit, s'épaissit, change de forme, son contour devient irrégulier, frangé ou dentelé, il change de couleur et présente des taches, il s'enflamme, démange, fait mal ou saigne.
- Apparition d'une tache noire, même petite.
- Tout signe contrastant avec l'aspect habituel de la peau doit éveiller la méfiance. Les deux tiers des mélanomes ne se développent pas à partir de grains de beauté.

Avec près de 15 000 cas diagnostiqués chaque année, dont 10% de mélanomes, la Suisse est, après la Norvège, le pays européen le plus touché par le cancer de la peau. Dans notre pays, 220 personnes meurent chaque année des conséquences d'un mélanome, alors que cette tumeur maligne est guérissable neuf fois sur dix si elle est détectée à temps. Mais il ne faut pas négliger non plus les cancers réputés inoffensifs, les innombrables carcinomes baso- ou spinocellulaires, qui se développent souvent à partir d'un certain âge lorsque les enzymes chargées de réparer les cellules abîmées par le soleil sont hors course pour cause d'épuisement. Il est vrai qu'on meurt rarement de ces cancers-là, car ils ne génèrent que tout à fait exceptionnellement des métastases. «Mais si on les laisse progresser, ils s'étendent progressivement sur le visage, rendant une excision chirurgi-

Cancer de la Malin ou

Dans le cadre de la campagne de la Ligue suisse contre le cancer, 150 dermatologues proposent, le 7 mai, un examen gratuit des taches de pigmentation et lésions suspectes. Objectif: dépister les mélanomes et les autres cancers de la peau.

cale de plus en plus délicate. Ils deviennent très défigurants et parfois même invalidants, déclare le Dr André Skaria, dermatologue établi à Vevey, qui pratique et enseigne également aux Hôpitaux universitaires genevois (HUG). Pour éviter des séquelles importantes, surtout au niveau des yeux, du nez ou de la bouche, il faut savoir les reconnaître et les traiter à temps.» Il appartient au dermatologue de proposer la thérapie qui convient et, bien souvent, c'est la chirurgie qui s'impose (*lire interview*). Or il existe une technique peu connue, qui fait merveille pour bon nombre de cancers localisés sur le visage: la chirurgie micrographique de Mohs. Née aux Etats-Unis, elle a été introduite en Suisse par le Dr Skaria.

Eviter les récidives

Les statistiques sont éloquentes: avec la chirurgie classique, le risque de récidive atteint 10%, alors qu'on ne compte que 1% de récidives avec la chirurgie micrographique de Mohs. Et le résultat est bien meilleur du point de vue esthétique. Le chirurgien classique excise large, car il est obligé de prendre une marge de sécurité. Tandis que le chirurgien de Mohs fait une excision très limitée, qui préserve au maximum le tissu sain. La plaie étant

peau non, il faut traiter

moins large, la reconstruction est moins laborieuse. De plus, il n'y a pas de risque que la tumeur récidive en catimini sous la peau saine.

Ces avantages s'expliquent par l'association de l'acte chirurgical avec un examen microscopique approfondi, qui a lieu en cours d'intervention. La tumeur excisée est placée dans un appareil qui la congèle et la découpe horizontalement en une multitude de fines lames. Le dermatologue examine ensuite chaque lame au microscope, sous toutes les coutures, afin de voir s'il reste sur son pourtour des racines tumorales imparfaitement excisées.

Dans ce cas, il réopère immédiatement la zone atteinte, facilement repérable grâce à un marquage en couleurs. Le nouveau fragment tumoral est à son tour congelé, découpé en lames, et analysé. Et ainsi de suite.

Exciser la tumeur, analyser les coupes, réexciser au besoin, analyser à nouveau, répéter l'opération jusqu'à ce qu'il ne reste plus du tout de tissu tumoral dans la peau, puis recoudre sans laisser de cicatrices. Ce travail exige de multiples compétences réunies en un seul homme, ce qui explique pourquoi les dermatologues qui pratiquent en Suisse cette technique se comptent sur les doigts de la main.

Indiquée pour les plus fréquents des cancers, les carcinomes baso- et spinocellulaires épidermiques, elle ne permet malheureusement pas de traiter le mélanome.

Durée variable

L'opération se pratique sous anesthésie locale, en ambulatoire, elle n'est pas douloureuse, le patient ignore cependant combien de temps elle durera, puisqu'il peut y avoir plusieurs reprises chirurgicales dans la même journée. La durée de l'intervention varie de 3 à 14 heures, avec une moyenne de 6 heures. Mais l'acte chirurgical ne représente qu'une petite fraction de ce temps. Entre deux excisions, le pa-

tient se repose sous la surveillance d'une infirmière.

En quittant le cabinet, un pansement sur le nez ou sur la joue, il sait que sa tumeur a été définitivement excisée. Cinq jours plus tard environ, il retournera chez son dermatologue pour se faire ôter les points de suture. Reste une mince cicatrice qui s'estompe dans les trois mois. ■

Adresses utiles

La microchirurgie selon Mohs en Suisse romande:

- Service de dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); tél. 022 372 94 23.
- Centre de dermatologie de Vevey du Dr Skaria, rue de Lausanne 15; tél. 021 925 48 00.
- Centre de dermatologie Skinpulse, à Genève, Rond-Point de Plainpalais 5, tél. 022 329 70 00.

«Les cancers non invasifs doivent aussi être dépistés»

Interview du Dr Florence Baudraz-Rosselet, dermatologue lausannoise et médecin adjoint au service de dermatologie du CHUV.

– La campagne de la Ligue suisse contre le cancer insiste sur le dépistage des mélanomes. Mais qu'en est-il des cancers moins offensifs si répandus parmi les personnes âgées?

– Ils doivent être dépistés, eux aussi. Bien que très localisés, ces cancers spino- et basocellulaires peuvent infiltrer le cartilage, entraîner une ulcération du nez, gagner des régions sensibles en suivant les gaines nerveuses. Et surtout, si on ne les traite pas, ils défigurent méchamment.

– Quels sont les symptômes à prendre au sérieux?

– Une petite plaie, une petite croûte, une petite écorchure qui ne guérit pas dans les trois à quatre semaines, qui saigne un peu... Il n'est pas nécessaire de se précipiter dans l'heure chez le médecin, car ce type de cancers évoluent lentement. Mais il faut prendre rendez-vous.

– Et les précancers, à quoi se reconnaissent-ils?

– Une peau grenue, facilement repérable lorsqu'on passe le doigt dessus, indique la présence d'une kératose actinique.

– Le soleil est-il responsable de l'apparition de ces tumeurs?

– En grande partie, mais pas toujours. J'ai soigné des patients qui présentent des tumeurs sur des zones de la peau qui n'ont jamais été exposées au soleil. Mais il est vrai que les jardiniers, les vignerons, les paysans, les personnes qui ont des activités sportives ou professionnelles en plein air sont souvent touchées par ce type de cancers, surtout s'ils ont la peau claire.

– Comment traite-t-on ces cancers?

– Le plus souvent, on recourt à la chirurgie. Si elle est localisée au visage, on préconise volontiers la chirurgie micrographique selon Mohs, technique plus sûre que la chirurgie conventionnelle et qui donne d'excellents résultats. Si le cancer se présente dans une région moins sensible, par exemple le thorax, la chirurgie classique est toute indiquée.

– Il faut donc subir une opération?

– Pas toujours. Le traitement choisi dépend de la nature de la tumeur, de sa localisation, de l'âge du patient, entre autres facteurs.