

Facteurs associés à une exérèse incomplète initiale de carcinomes basocellulaires de la face et du cou

Marvin Borg

▶ **To cite this version:**

Marvin Borg. Facteurs associés à une exérèse incomplète initiale de carcinomes basocellulaires de la face et du cou. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03430781

HAL Id: dumas-03430781

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03430781

Submitted on 16 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Facteurs associés à une exérèse incomplète initiale de carcinomes basocellulaires de la face et du cou

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 22 Octobre 2021

Par Monsieur Marvin BORG

Né le 9 février 1994 à Frejus (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de DERMATOLOGIE & VÉNÉRÉOLOGIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DELAPORTE Emmanuel	**Président**
Madame le Professeur RICHARD Marie-Aleth	**Assesseur**
Monsieur le Professeur BERBIS Philippe	**Assesseur**
Monsieur le Professeur BERTRAND Baptiste	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCU-PH) FOLETTI Jean-Marc	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	**:**	**Pr. Georges LEONETTI**
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➢ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➢ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➢ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➢ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➢ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➢ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➢ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➢ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➢ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➢ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➢ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	**:**	**Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1er cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2ème cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Jean-Paul
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOTTA-FRIDLUND Danielle
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel

MM DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAUGERE Gérard
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRIMAUD Jean-Charles
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie)
	CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
	T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.)
	Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique)
	Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
	C.GIBBS (U.S.A.)
	J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.)
	R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.)
	M. SCHOU (Danemark)
	M. AMENT (U.S.A.)
	Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
	S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.)
	KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.)
	T. MUNSAT (U.S.A.)
	LIANA BOLIS (Suisse)
	L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur — P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs — R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur — P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs — J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs — J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs — H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs — G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs — D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs — C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs — O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs — J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique)
	S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.)
	C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.)
	G. HUGUES (Grande Bretagne)
	J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada)
	K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur	T. MARRIE (Canada)
Sir	G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUBLI Léon Surnombre
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel Surnombre
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier Surnombre
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RICHIERI Raphaëlle
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke détachement
VIVIER Eric
XERRI Luc

AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BENYAMINE Audrey
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BOUSSEN Salah Michel
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CERMOLACCE Michel
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DARIEL Anne
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUCONSEIL Pauline
DUFOUR Jean-Charles
ELDIN Carole
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FRANKEL Diane
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
GUIVARCH Jokthan
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGARDE Stanislas
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MAAROUF Adil
MACAGNO Nicolas
MAUES DE PAULA André
MEGE Diane
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RADULESCO Thomas
RESSEGUIER Noémie
ROBERT Philippe
ROBERT Thomas
ROMANET Pauline
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique (disponibilité)
STELLMANN Jan-Patrick
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND Caroline
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
POUGET Benoît
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
CALVET-MONTREDON Céline
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITA
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5405*

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAP*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402CHIRURGIE INFANTILE 5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE E*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *460*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/

NUTRITION *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DAVID Thierry (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

NEPHROLOGIE *5203*

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

'CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

'HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *480-*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Emmanuel DELAPORTE,
Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Je vous remercie également de votre aide et de votre apprentissage tout au long de ma formation. C'est un honneur et un plaisir de pouvoir continuer mon parcours dans votre service.

A Madame le Professeur Marie-Aleth RICHARD,
Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Je vous remercie très sincèrement pour le temps passé à m'aider à la rédaction de ce sujet ainsi que tous les autres. Votre bienveillance et votre soutien tout au long de ma formation m'ont été d'une aide précieuse.

A Monsieur le Professeur Philippe BERBIS,
Merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Merci également pour votre apprentissage quotidien. C'est un immense plaisir de travailler avec vous depuis mon premier stage dans votre service ou vous avez été d'un soutien indéfectible.

A Monsieur le Professeur Baptiste BERTRAND,
Merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Je vous remercie également pour votre aide à la rédaction de ce travail. Ce fut un plaisir de pouvoir partager un semestre à vos côtés ou votre patience et votre enseignement m'auront permis de progresser et d'apprécier encore plus la chirurgie.

A Monsieur le Docteur Jean-Marc FOLETTI,
Merci de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Merci pour votre aide et votre soutien bienveillant pour la rédaction de cette thèse.

A Lauriane, je ne m'imaginais pas tombé sur toi ce vendredi si compliqué, tu auras su illuminer cette garde et les mois qui ont suivi, merci pour ton amour, ton soutien au quotidien, et accessoirement d'arriver à me supporter

A ma Maman, merci pour tout depuis le début, je n'en serai pas là sans tous les sacrifices que tu as faits. Merci d'avoir supporté mes moments de stress de la P1 au concours avec tous ces moments où j'étais si agréable. Je ne saurai pas dire à quel point je te suis reconnaissant

A mon Papa, merci pour ces délicieux repas tout au long de mon externat, je suis très heureux de pouvoir partager ce moment avec toi

A mon Frère, merci pour ton aide et ton soutien depuis le début, merci de m'avoir donné confiance en me permettant de te rouster au tennis

A ma Belle-sœur, merci pour tout depuis le début, tu as été un vrai soutien toutes ces années difficiles en m'aidant dans un chemin que tu avais déjà brillamment réussi

A ma Sœur, qui a été un soutien et une aide depuis tout petit et avec qui j'aurai beaucoup aimé partager ce moment

A mes Nièces Louise et Romane qui sont un véritable bonheur au quotidien, merci d'apporter autant de joie à toute la famille

A mes Amis de Fréjus, Christopher depuis la maternelle souvent opposé sur beaucoup de sujet mais toujours là l'un pour l'autre et même réunis pour une brillante élection, Xavier qui a toujours été un soutien et à qui je souhaite beaucoup de réussite pour le futur,
A Florence, Franck, Aurélie pour tous ces bons moments, pour ce magnifique jour de l'an ou je n'ai même pas pu vous souhaiter bonne année,
Paquez pour toutes ces matches en nocturne depuis le lycée, pas souvent en ta faveur malheureusement

A Baptiste et Clément, pour avoir formé un sacré trio pendant l'externat, heureusement que vous étiez là pour traverser ces 3 années

A Coréa que personne n'oublie

A mes Amis et co-externes de Nice, Rémy, Dylan, Christo, Pierre merci pour toutes ces parties de tarot mexicains toujours d'un fair play absolu

A Antoine, mon binôme de l'hospit pour ce premier semestre qui fut l'un des plus durs mais qui fut celui que j'ai le plus apprécié de tout mon internat, pour toutes ces soirées où tu as réussi à me gérer (ou pas) et à notre future collaboration (et petite pensée pour Amandine (alias Mémère), la spécialiste des plages électro

A Emily qui est surement la femme la plus gentille que je connais, tu as toujours un mot gentil, toujours une petite phrase pour faire sourire, je suis tellement heureux pour toi et pour Juju que vous ayez pu vivre un magnifique mariage

A Salomé, même si on s'insulte toutes les 5 minutes, je suis très content de t'avoir adopté avec Lolo, même si ça ne saute pas aux yeux je suis très content de t'avoir à l'appart tous les 2 jours, et je te suis très reconnaissant pour le soutien que tu apportes à Lauriane

A Floriane, la chouchoute, une vraie cagole avec un grain de voix exceptionnel, heureusement que tu es là, toujours présente pour me soutenir et m'accompagner quand il faut dépenser de l'argent

A Florent, El professor, modèle et ami, merci pour ton soutien depuis le début, ton aide si importante tout au long de ma thèse surtout dans les moments un peu désespérés, entre toi et Marie je ne pouvais pas mieux commencer mon internat

A Marie, ma première assistante, tu as été un véritable exemple, tu n'imagines pas tout ce que tu m'as appris en dermato mais surtout à coté, on ne pouvait pas rêver mieux comme première CCA

A Alexis pour n'avoir pas relu ma thèse, mais surtout pour être devenu un ami au cours de ces semestres à Nord, j'espère que tu fêteras aussi bien ma thèse que ce que j'avais fêté la tienne

A Jess, qui m'a transmis son goût de la chirurgie, qui m'a aidé depuis le début et encore maintenant merci pour tout

A mes co-internes de Med interne Lucie, Chloé et Geo merci pour ces 6 mois de l'ambiance au 7B, grosse moula et Manon d'avoir réussi à supporter cette équipe et surtout d'avoir été une super assistante

A mes Co-internes et CCA de dermato : Jessica, Emilie, Mathilde, Laurie, Shannon, Aymeric, Pao, Céline, Sarah, Maxime pour tous ces moments partagés en service mais surtout en dehors

A tout le personnel croisé au cours de mes stages qui ont marqués mon internat et qui pour beaucoup sont devenus des amis, Audrey, Alizé, Chanchan(ma BriBri d'amour), Annick, Lynda, Coralie, Angèle, Nora H, Nora (ma coiffeuse privée), Nathalie (maman Barros) Christine, Orlane, Camille C, Camille M, Estelle, Virginie, Annie Claude, Anne Sophie, Hélène, Momo, Laure Anne, Laurie, Aurélie

A Nicolas Macagno, pour son aide précieuse pour la réalisation de ma thèse

A Sandrine Monestier, pour sa gentillesse et son investissement dans la formation des internes

A Mme Koeppel, pour sa gentillesse et son apprentissage bienveillant tout au long de ces années

A Hugo, merci beaucoup d'avoir consacré du temps à essayer de m'expliquer l'anapath et de m'avoir fourni de si belles images

A Mme et Mr Martin, Miss Angéleri et Christine, c'est très rare de rester en contact avec ses professeurs du Lycée, c'est encore plus rare de devenir amis avec eux, merci pour votre soutien depuis le début

A Magalie, ma sœur de cœur, pour toutes ces soirées pleines de mojitos

A mes amis du tennis/padel, Pauline, Adrien (meilleur joueur de FIFA), Corentin (on l'aura notre P100), Jean-Georges, pour tous ces moments sur et en dehors des terrains

A Marie-Christine et Laura, pour leur soutien permanent et bienveillant depuis toutes ces années

A Philippe Roger, qui m'aura donné l'envie de faire ce beau métier même si je ne reprendrai pas ton cabinet

A Norman, pour son soutien et sa sympathie au quotidien

Et à toutes les personnes que j'oublie et qui m'ont soutenu au cours de ce long parcours merci beaucoup

Table des matières

I-Introduction

I-1-A-Généralités

I-1-B-Epidémiologie

I-2-Classification clinico-histologique

I-2-A-Carcinome basocellulaire superficiel

I-2-B-Carcinome basocellulaire nodulaire

I-2-C-Carcinome basocellulaire sclérodermiforme

I-2-D-Carcinome basocellulaire infiltrant

I-3-Facteurs pronostiques

I-4-Prise en charge thérapeutique

I-4-A-Chirurgie conventionnelle

I-4-B-Chirurgie de Mohs

I-5-Difficultés chirurgicales

II-Matériels et méthodes

III-Résultats

IV-Discussion

V- Conclusion

Abréviations :

CBC : carcinome basocellulaire

CHU : centre hospitalier universitaire

PDT : photothérapie dynamique

AAP : antiagrégant plaquettaire

AC : anticoagulant

ORL : oto-rhino-laryngologie

APHM : assistance publique des hôpitaux de Marseille

ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

Figures

Introduction

Figure 1 : Zones de localisation à risque des CBC

Figure 2 : Illustration technique de Mohs

Matériels et méthodes

Figure 3 : Flowchart

Résultats

Figure 4 : Marges initiales ayant rendu nécessaire une reprise chirurgicale

Figure 5 : Localisation anatomique des CBC cervico-faciaux repris

Figure 6 : Type histologique des CBC repris de la face et du cou

Figure 7 : Caractéristiques des patients avec CBC repris

Tableaux

Introduction

Tableau 1 : Groupes pronostiques des CBC

Tableau 2 : Prise en charge chirurgicale en fonction des groupes pronostiques

I-Introduction

I-1-A-Généralités

Les carcinomes cutanés sont un motif de consultation très fréquent en dermatologie et posent un problème de santé publique majeur. Du fait du vieillissement de la population (1), l'incidence des carcinomes cutanés de tout type est en constante augmentation (2). Le CBC est majoritaire parmi ces carcinomes cutanés. Il correspond à une tumeur épithéliale développée aux dépens du tissu épidermique. Les CBC sont préférentiellement localisés sur les zones photo exposées en particulier la face et le cou (3). Leurs deux principaux facteurs de risques restent l'exposition solaire intense et intermittente dans l'enfance ainsi que les phototypes clairs (4).

I-1-B-Epidémiologie

Les CBC touchent une population le plus souvent âgée de plus de 50 ans. Cependant les carcinomes basocellulaires sont diagnostiqués chez des patients de plus en plus jeune (5). L'incidence en France est estimée à 70 pour 100 000 personnes (6). Cette incidence croit de manière linéaire après l'âge de 40 ans. Au-delà de 85 ans l'incidence annuelle est multipliée par un coefficient de 6 à 8 (7).

La mortalité associée aux CBC est faible (8). Ainsi la survie relative après 5 ans est estimée à près de 100 % (9).

I-2-Classification clinico-histologique

I-2-A-Carcinome basocellulaire superficiel

Le CBC superficiel correspond le plus souvent d'un point de vue clinique à une plaque rouge plane, bien limitée, d'extension lente et centrifuge. Des squames ou des croutes peuvent éventuellement le recouvrir (10). Ces lésions prédominent sur les zones photo exposées et peuvent être multiples d'emblée.

D'un point de vue histologique, le CBC superficiel est défini par la présence d'un nid tumoral appendu à l'épiderme et/ou aux follicules pileux. Ce foyer tumoral est constitué de cellules basaloïdes dont les noyaux sont agencés en palissade en périphérie. Le plus souvent, les foyers tumoraux paraissent multiples, séparés par des intervalles de peau normale.

I-2-B-Carcinome basocellulaire nodulaire

Cliniquement le CBC nodulaire est identifiable par la présence d'une papule ou à un nodule lisse, translucide et télangiectasique constituant la lésion élémentaire ou perle (Annexe 1). Cette lésion s'étend de manière progressive avec l'apparition possible de multiples perles en périphérie.

D'un point de vue histologique le CBC nodulaire est identifiable par la présence, dans le derme, d'un ou de plusieurs massifs ou lobules larges et bien circonscrits, constitués de cellules basaloïdes dont les noyaux sont agencés en palissade en périphérie (10)(Annexe 2).

I-2-C-Carcinome basocellulaire sclérodermiforme

Le CBC sclérodermiforme est une lésion plus difficilement caractérisable. La lésion cutanée s'apparente à une plaque dure, brillante, mal limitée et déprimée dont la lésion au stade initiale difficilement identifiable et mal limité (Annexe 3). Cette lésion évolue lentement de façon centrifuge. Elle peut rester longtemps méconnue et finir par être très étendue.

D'un point de vue histologique, le CBC sclérodermiforme est caractérisé par la présence de foyers tumoraux qui sont des cordons effilés, parfois représentés par une seule assise cellulaire. Les cellules tumorales sont peu différenciées et l'agencement palissadique périphérique est absent. La tumeur infiltre un stroma tumoral très scléreux. Les éléments tumoraux occupent habituellement toute la hauteur du derme, parfois s'étendent à l'hypoderme (10)(Annexe 4).

I-2-D-Carcinome basocellulaire infiltrant

Le carcinome infiltrant n'a pas de présentation clinique particulière. En revanche, d'un point de vue anatomopathologique, deux formes sont individualisables : CBC trabéculaire ou micronodulaire. Pour la forme trabéculaire, il est défini par la présence de foyers tumoraux de petite taille, mal limités, intradermiques ou parfois dermo-hypodermiques. Ces foyers, peu cellulaires, ont une architecture variée, en îlots irréguliers ou en travées. L'agencement palissadique des noyaux périphériques est souvent discret ou absent. La prolifération tumorale s'étend dans le derme avec des limites floues selon un mode très infiltrant. Pour la forme micronodulaire, il est caractérisé par une multitude de foyers tumoraux de petite taille formant des lobules bien limités. L'agencement palissadique des noyaux en périphérie est parfois discret (10)(Annexe 5).

I-3-Facteurs pronostiques

3 groupes pronostiques sont individualisés pour classer les CBC en fonction du risque de récidive ainsi que du risque d'envahissement local et de la difficulté de prise en charge thérapeutique en cas de récidive. Ces groupes pronostiques guident également la prise en charge thérapeutique initiale.

Les localisations des CBC permettent également de définir des zones à bas risque de récidive : tronc et membres ; des zones à risque intermédiaire de récidive : front, joue, menton, cuir chevelu et cou et des zones à haut risque de récidive : nez et zones péri-orificielles de l'extrémité céphalique (Figure 1).

Le groupe de mauvais pronostic comprend : - les formes cliniques sclérodermiformes ou mal limitées et les formes histologiques agressives

- les formes récidivées (à l'exception des CBC superficiels)

- les CBC nodulaires de la zone à haut risque de récidive et de taille supérieure à 1 cm.

Le groupe de bon pronostic comprend : - tous les CBC superficiels primaires et la tumeur de Pinkus

- les CBC nodulaires primaires, bien limités, de moins de 1 cm sur la zone à risque intermédiaire de récidive et de moins de 2 cm sur la zone à bas risque de récidive.

Le groupe de pronostic intermédiaire comprend : -les CBC superficiels récidivés -les CBC nodulaires < 1 cm sur la zone à haut risque de récidive, > 1 cm sur la zone à risque intermédiaire de récidive et > 2 cm sur la zone à bas risque de récidive (10).

Le risque de récidive des CBC est évalué entre 5 et 10% après une chirurgie conventionnelle, et entre 10 et 20% en cas de nouvelle exérèse chirurgicale d'un CBC déjà opéré récidivant(10).

Outre le risque de récidive augmenté, la prise en charge des CBC déjà opérés et récidivants rend complexe de nouvelles interventions chirurgicales sur des territoires cicatriciels où la délimitation clinique de la lésion est plus difficile. Certaines études ont d'ailleurs suggéré que les tumeurs récidivantes étaient souvent de plus grande taille que la tumeur initiale(11). Tous ces facteurs entrainent un sur risque d'exérèse en marges non saines avec pour conséquence des réinterventions chirurgicale à l'origine d'une augmentation de la rançon cicatricielle dans un territoire déjà altéré.

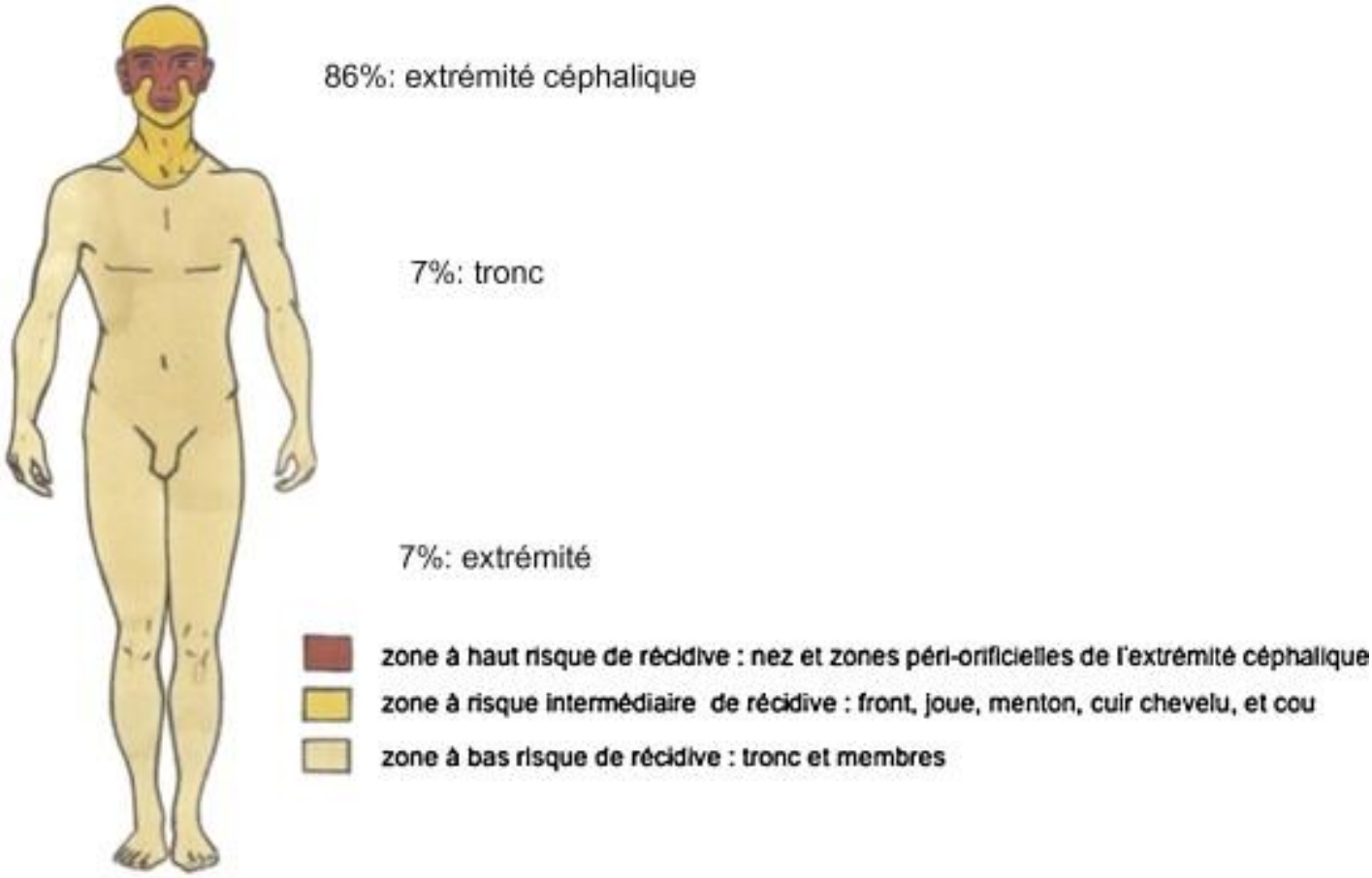


Figure 1: Zones de localisation à risque des CBC (12)

Bon pronostic	**Pronostic intermédiaire**	**Mauvais pronostic**
CBC superficiel	**CBC superficiel récidivant**	**-CBC sclérodermiforme**
CBC nodulaire : -<1 cm en zone risque intermédiaire -<2 cm en zone à faible risque	**CBC nodulaire :** - < 1 cm en zone à haut risque ->1cm en zone risque intermédiaire - > 2 cm en zone faible risque	**-CBC cliniquement mal limité** **-CBC avec histologie agressive (sclérodermiformes, métatypiques, infiltrants)** **CBC nodulaire >1 cm en zone à haut risque** **CBC récidivant (hors superficiel)**

Tableau 1 : Groupes pronostiques des CBC

I-4- Prise en charge thérapeutique

I-4-A-Chirurgie conventionnelle

La prise en charge chirurgicale constitue l'essentiel de la prise en charge des CBC. (Tableau 2).L'exérèse de la lésion s'effectue avec des marges macroscopiques qui varient en fonction des groupes pronostiques définis précédemment.

L'exérèse chirurgicale pour les CBC de bon pronostic est pratiquée en 1 temps avec des marges cliniques de 3-4 mm.

Concernant les CBC de pronostic intermédiaire, si l'exérèse est possible d'emblée elle est réalisée en 1 temps avec des marges supérieures ou égales à 4mm. En cas de complexité trop importante, elle sera réalisée en 2 temps.

L'exérèse en 2 temps consiste à s'assurer après la première intervention que les marges histologiques sont saines avec d'effectuer la fermeture et/ou reconstruction lors d'une seconde intervention.

Pour finir l'exérèse des CBC de mauvais pronostic est réalisée si possible en 1 temps avec des marges entre 5 et 10 mm. Dans le cas contraire, une exérèse en 2 temps est réalisée. Une RCP peut être réalisée dans les cas les plus complexes (10).

I-4-B-Chirurgie de Mohs

La chirurgie de Mohs aussi appelée chirurgie micrographique de Mohs est utilisée pour traiter les carcinomes cutanés. Elle consiste en une exérèse chirurgicale de la lésion suivie d'une analyse histologique des marges pour évaluer la persistance ou non de cellules cancéreuses. En cas de persistance, ce procédé est reproduit jusqu'à la disparition complète de la lésion(13). Cette méthode permet de réduire le risque de récidive et de diminuer l'exérèse de tissu sain. Elle nécessite également un plateau technique important qui n'est présent que dans certains centres en France (10).

Groupes pronostiques	**Prise en charge chirurgicale**
Bon pronostic	Marges à 3-4 mm Chirurgie en 1 temps
Pronostic intermédiaire	Marges > ou égales à 4mm Chirurgie en 1 temps si possible
Mauvais pronostic	Marges entre 5 et 10 mm Chirurgie en 1 temps si possible RCP possible dans les cas complexes

Tableau 2 : Prise en charge chirurgicale en fonction des groupes pronostiques

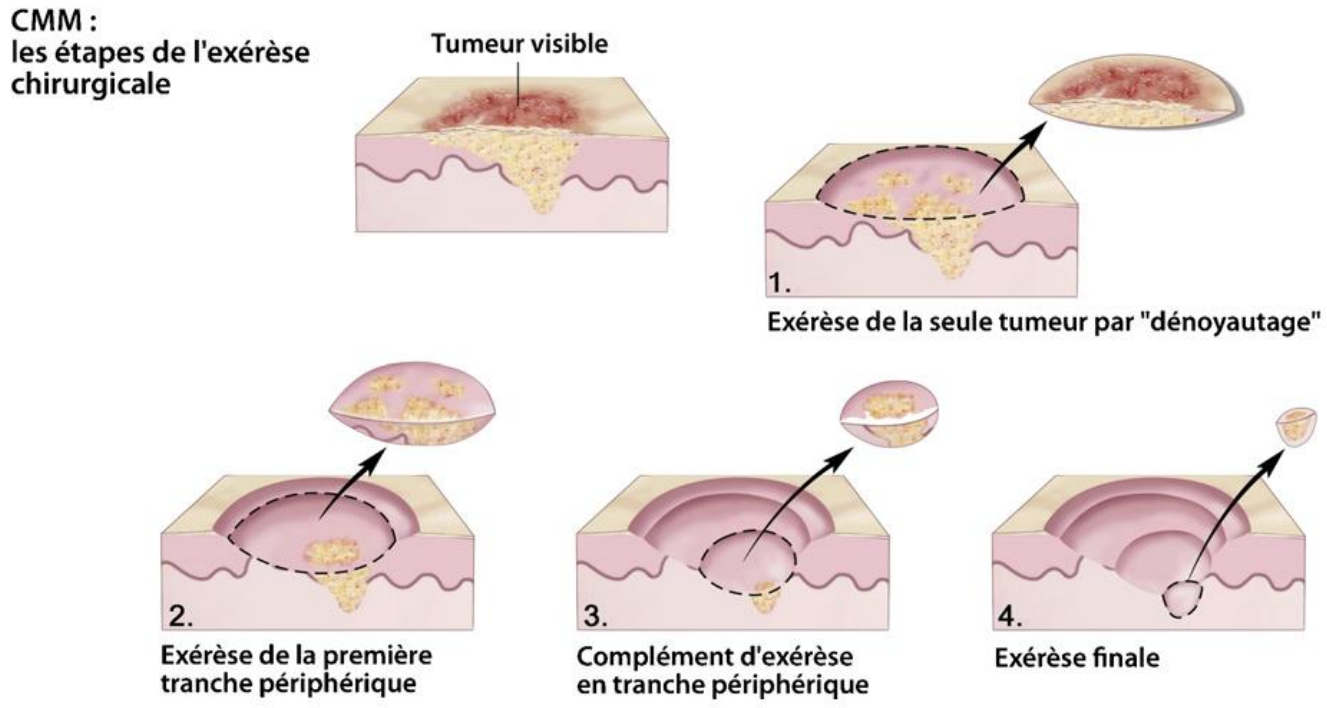


Figure 2 : Illustration technique de Mohs(13)

I-5-Difficultés chirurgicales

La prise en charge des CBC de la face et du cou est une problématique de plus en plus fréquente chez le dermatologue du fait de leur nombre croissant dans une population vieillissante. De plus les CBC sont localisés sur les zones photo exposées et touchent donc très fréquemment la face et le cou.

La prise en charge thérapeutique repose de manière quasi exclusive sur la chirurgie et celle-ci peut très s'avérer délabrante dans les localisations faciales (14) d'autant plus si une reprise chirurgicale est nécessaire. La reprise chirurgicale correspond un complément d'exérèse chirurgicale qui permet de s'assurer que l'ensemble de la lésion a été retirée autrement qu'il ne reste que du tissu sain.

Les chirurgiens qu'ils soient plasticiens, maxillo-faciaux ou ORL ont un rôle majeur à jouer dans la prise en charge des carcinomes cutanés du visage.

A noter que certains dermatologues ont également une activité chirurgicale importante et sont donc également confrontés à ce problème de prise en charge.

Certaines interventions nécessitent également la réalisation d'une anesthésie générale du fait de l'importante du geste, du caractère invasif avec une atteinte du cartilage dans certaines localisations (par exemple le nez) et le risque hémorragique non négligeable. La prise en charge chirurgicale des CBC de face et du cou peut entrainer des interventions lourdes avec la réalisation de lambeaux cutanés de reconstruction (Annexes 6,7,8) qui eux-mêmes nécessitent plusieurs temps opératoires la plupart du temps sous anesthésie générale (Annexes 9).

Lors de ces interventions chirurgicales initiales, des marges cliniques autour de la lésion sont nécessaires pour permettre une exérèse totale de la lésion avec un contrôle histologique des marges latérales et profondes.

La définition d'une exérèse incomplète et donc de la nécessité d'une reprise est moins conventionnelle. En effet, lorsque l'exérèse de la lésion passe en tissu tumoral, la nécessité d'une reprise chirurgicale est indiscutable. En revanche, lorsque les marges histologiques sont saines mais inférieures aux marges cliniques recommandées, la décision d'une reprise chirurgicale tient compte de la rétractation variable du prélèvement lors de la fixation, et dépend des habitudes de l'opérateur, du type histologique et de l'état général du patient.

Nous avons donc cherché à mettre en évidence les facteurs prédictifs d'exérèse initiale incomplète liés à la tumeur, au patient, et à l'opérateur sur la totalité des CBC de la face et du cou opérés.

II-Matériels et méthodes

Nous avons étudié les CBC de la face et du cou opérés sur une année dans trois CHU de Marseille (hôpital de la Timone, hôpital Nord et hôpital de la Conception). Nous avons recueilli des dossiers traitants de carcinomes cutanés de l'année 2018 dans son ensemble à travers les données des services d'anatomopathologie du CHU Marseille. 1299 rendus histologiques traitaient des carcinomes cutanés à savoir kératoses actiniques CBC, carcinomes épidermoïdes, et kératoacanthomes.

Nous avons ensuite sélectionné les CBC opérés sur cette même année 2018 Au total , 929 CBC de tout type histologique et de toute localisation ont été opérés sur l'année 2018. Nous avons par la suite analysé la totalité de ces dossiers pour recueillir ceux donc la localisation était la face ou le cou (652) et parmi ces CBC de la face et du cou nous avons sélectionné les 123 ayant eu une exérèse initiale incomplète imposant une nouvelle intervention chirurgicale. Nous avons effectué une étude descriptive et rétrospective portant sur ces 123 patients opérés de CBC de la face et du cou et ayant nécessité une reprise chirurgicale. Les facteurs analysés étaient les suivants ; pour le patient : son âge, le sexe, la présence d'un antécédent de carcinomes cutanés, les principales comorbidités ainsi que la prise de traitements antiagrégants plaquettaires ou d'anticoagulants ; pour la tumeur : sa localisation sur la face ou le cou et son type histologique ; et enfin l'opérateur (chirurgien/dermatologue) et le lieu de l'intervention. Nous avons effectué des analyses statistiques descriptives pour chacune des variables citées.

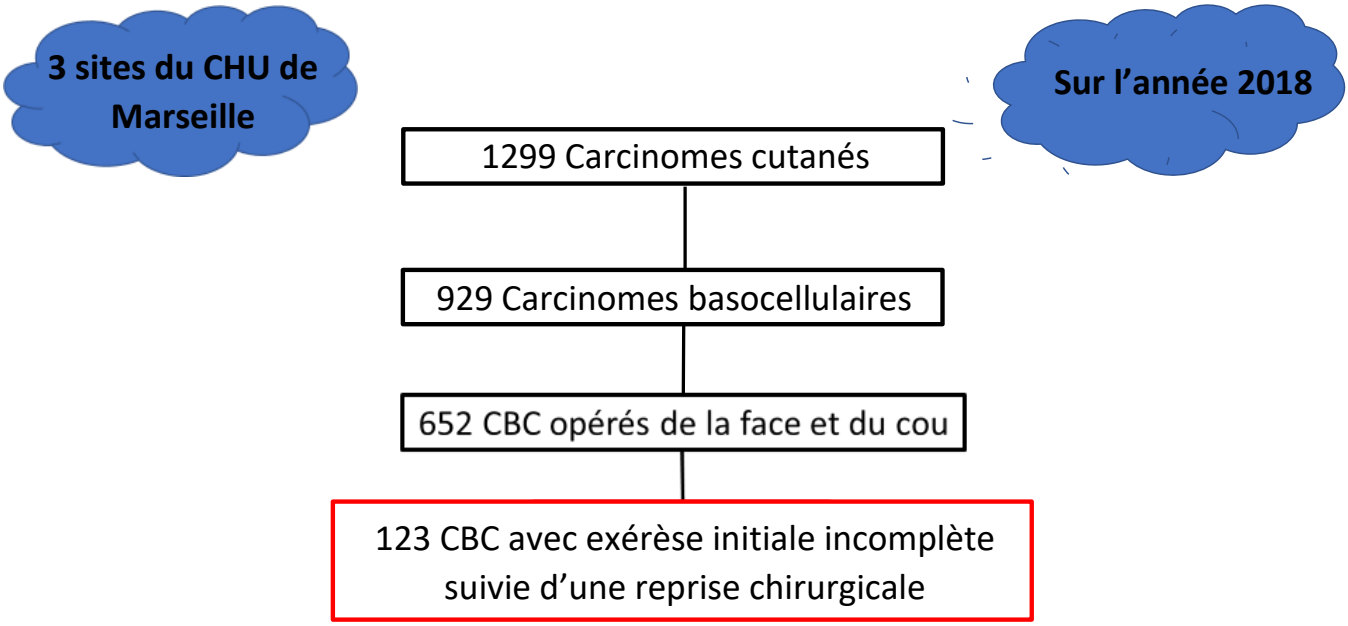


Figure 3 : Flowchart

III-Résultats

Sur 652 cas de CBC de la face et du cou opérés chez 652 patients, 123 patients (19%) ont nécessité une reprise chirurgicale. Ont eu des tumeurs nécessitant une reprise chirurgicale

L'âge moyen des patients ayant eu une reprise chirurgicale était de 71 ans (versus 70 ans dans la population n'ayant pas eu de reprise) avec un écart type égal à 12,3. Les patients opérés de CBC repris étaient principalement des hommes (54,5%). La majorité des interventions était réalisée sous anesthésie locale (86%) et en secteur ambulatoire (76%) (Figure 7).

Cinquante-deux patients sur 123, étaient sans antécédent de carcinome cutané (kératose actinique, carcinome in situ, kératose actinique ; CBC et carcinomes épidermoïdes) (Figure 7).

Des biopsies avaient été effectuées chez 46 patients (37%) avant l'exérèse de la lésion. Sur les 46 biopsies réalisées, la majorité des biopsies étaient réalisées avant des interventions situées au nez (25 biopsies soit 54% des biopsies) suivi des tempes, oreilles et canthus (5 biopsies pour chacune de ces localisations soit 11%). Les autres localisations du visage étaient biopsiées de manière plus anecdotique (Figure 7).

Ces interventions étaient réalisées par des chirurgiens dans 80% des cas. Les reprises chirurgicales étaient réalisées du fait de marges latérales non saines et/ou réduites dans 23% des cas (soit 28 patients), de marges profondes non saines et/ou réduites dans 19% des cas (soit 24 patients) et des marges latérales et profondes non saines et/ou réduites dans 58% des cas (soit 71 patients) (Figure 4).

Les CBC nécessitant une reprise étaient sur le nez (55 cas, 45%) les tempes (14 cas, 11%) et les oreilles (12 cas, 10%) (Figure 5).Les CBC étaient infiltrants chez 84 sujets (68%), nodulaires chez 27 patients (22%), sclérodermiformes chez 5 patients (4%) et superficiels chez 5 patients (4%) (Figure 6).

La prise d'anti-agrégant plaquettaire était retrouvée chez 38 patients (31%) (Figure 7). Des comorbidités cardiaques étaient observées chez 63 patients (51%) (Figure 7). Une maladie neurodégénérative n'était notée que chez 2 sujets (Figure 7).

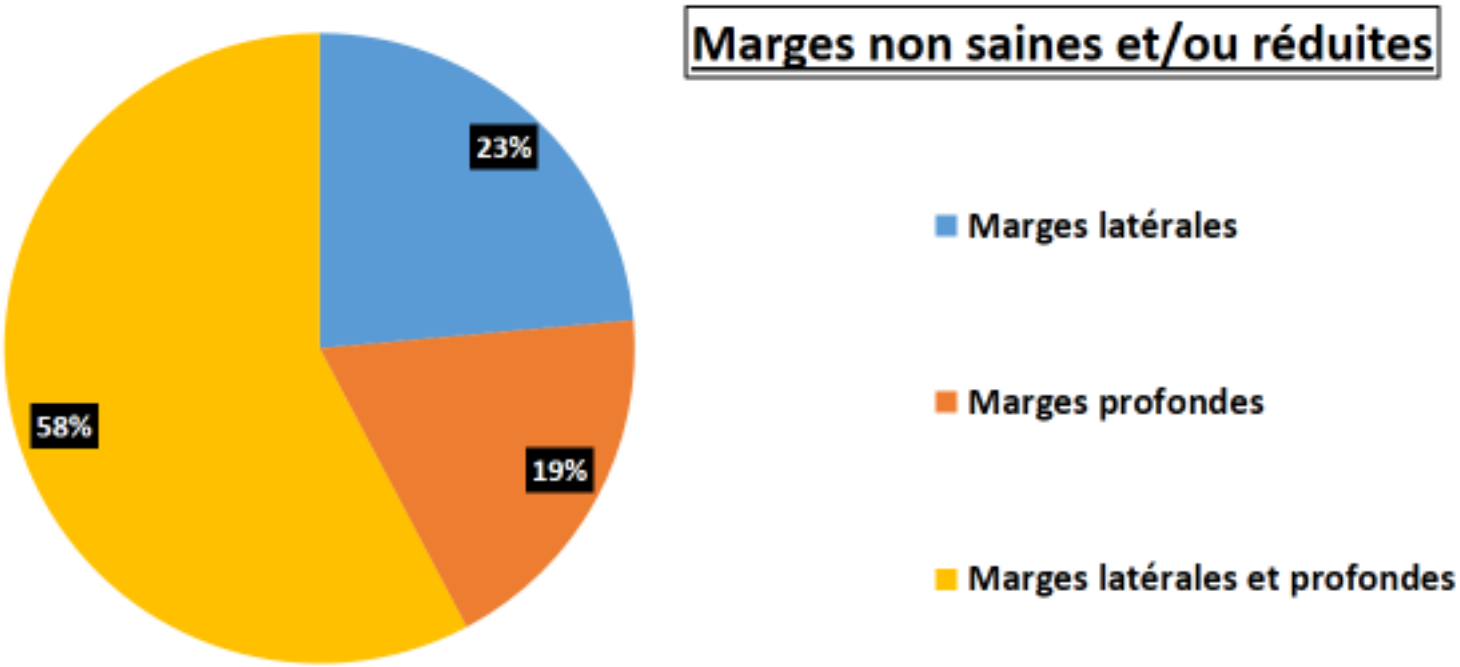


Figure 4 : Marges initiales ayant rendu nécessaire une reprise chirurgicale

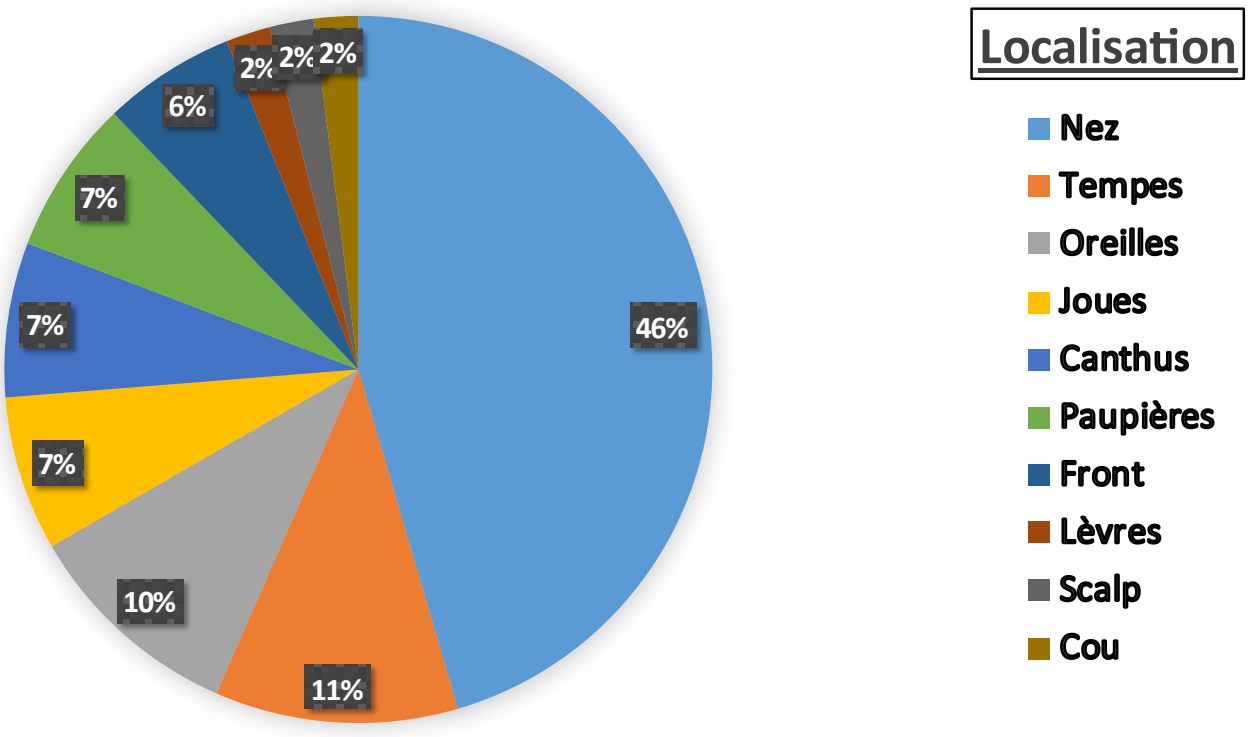


Figure 5 : Localisation anatomique des CBC cervico-faciaux repris

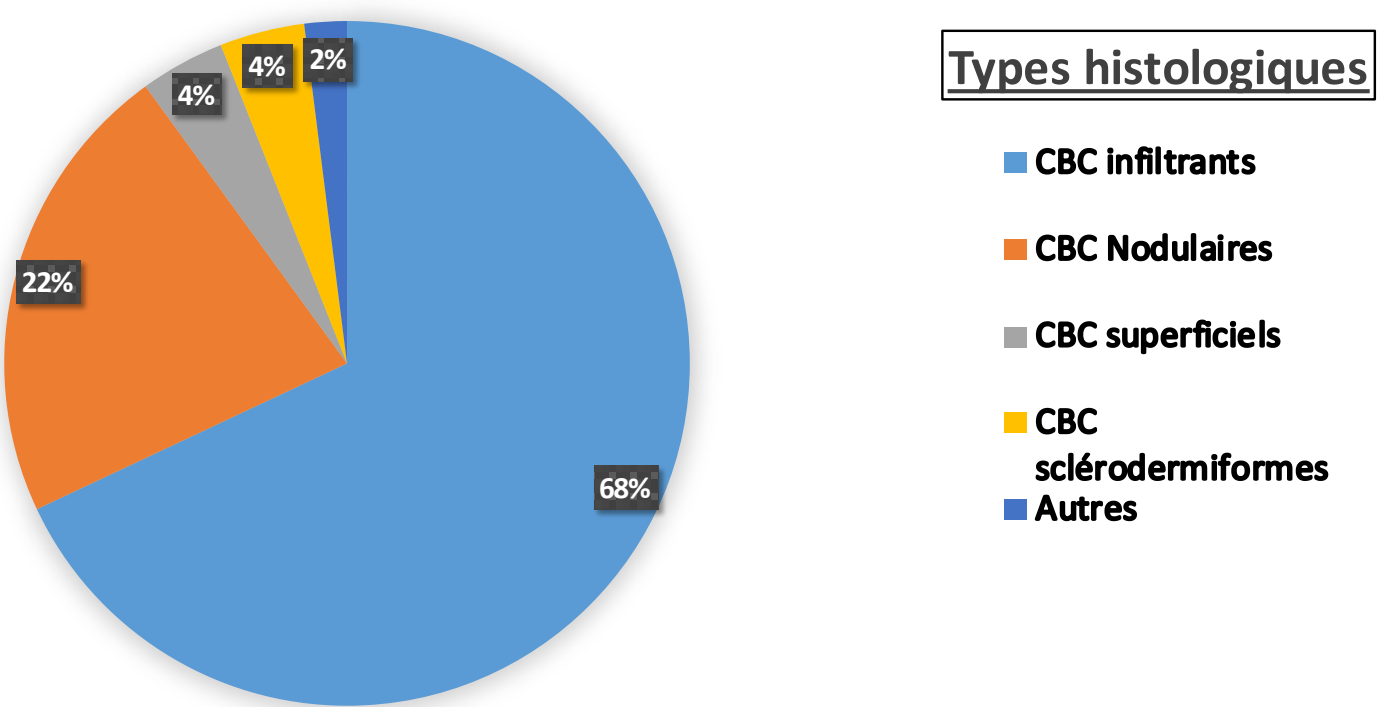


Figure 6 : Type histologique des CBC repris de la face et du cou

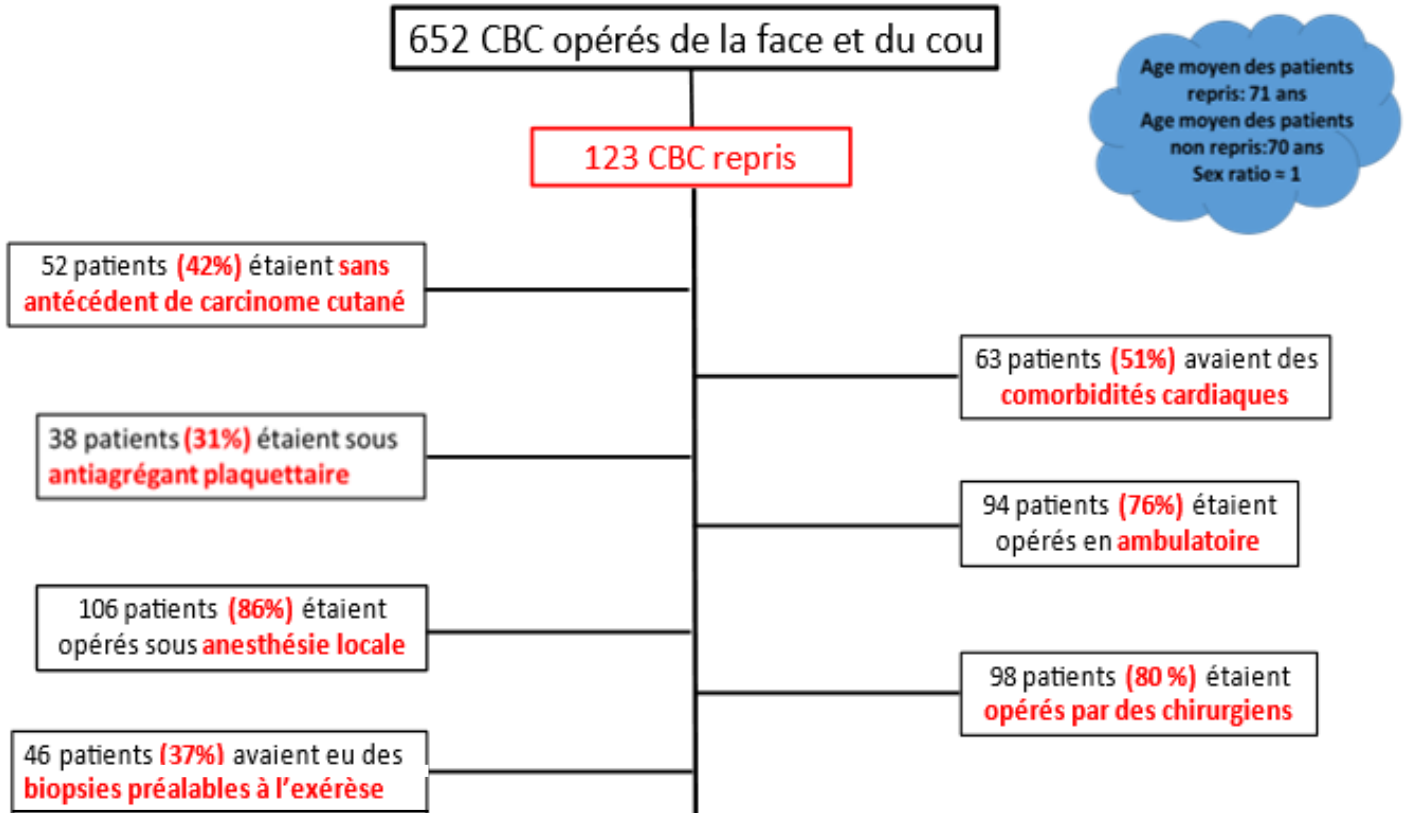


Figure 7 : Caractéristiques des patients avec CBC repris

IV-Discussion

Notre étude rapporte les facteurs associés à une exérèse incomplète ou réduite, en mettant en évidence que le nez, le caractère histologique infiltrant, la prise d'antiagrégant plaquettaire et la présence de comorbidités cardiovasculaires sont probablement associés à un sur risque d'exérèse initiale incomplète.

Ces données sont en accord avec une série préalable réalisée en Suède de 2008 à 2015 répertoriant les patients ayant eu une exérèse de CBC (15). Dans cette étude, les CBC étaient majoritairement opérés par des dermatologues (85,2%). La prise d'antiagrégant plaquettaire ou d'anticoagulant n'avait pas été analysée dans cette étude. Cette étude suédoise a montré un taux d'exérèse incomplète qui n'était que de 180 (4,6%) pour 3911 CBC opérés sur la totalité du corps. Comme dans notre travail, la localisation au nez et aux oreilles étaient associés aux exérèses incomplètes. En effet dans l'étude suédoise, sur les 145 exérèses de CBC non sclérodermiformes du nez, 16,6% étaient associés à des exérèses incomplètes. Concernant les CBC sclérodermiformes du nez sur les 13 exérèses réalisées, 61,5% étaient incomplètes. De même sur les 53 CBC non sclérodermiformes opérés des oreilles 20,8% étaient des exérèses incomplètes. En ce qui concerne les 6 CBC sclérodermiformes des oreilles opérés, le taux d'exérèse incomplète était de 50 %.

Les types histologiques sclérodermiformes et infiltrants étaient également les facteurs associés aux exérèses incomplètes les plus fréquents. Sur les 690 CBC de type histologique infiltrant 7,5 % étaient associés de manière significative à une exérèse incomplète. De même, sur les 83 CBC de type histologique sclérodermiforme, 26,5 % étaient associés de manière significative à une exérèse incomplète.

Plusieurs limites sont à noter dans notre étude.

La principale d'entre elles est le caractère purement descriptif sans groupe comparatif de notre étude qui nous aurait permis de conclure à un lien de causalité entre les facteurs mis en évidence et la nécessité d'une reprise d'exérèse chirurgicale. En effet, nous n'avons pas pu analyser les différentes données concernant les CBC non repris du fait d'un manque de données facilement accessible. Un travail complémentaire à cette étude devra être réalisé pour obtenir une réelle comparaison permettant de confirmer les facteurs suggérés dans notre étude.

Le recueil de données lui aussi repose sur une analyse rétrospective qui s'est effectuée en consultant les diverses informations recherchées dans les dossiers médicaux des patients. Aucune des données hormis le type de carcinomes cutanés n'était soumise à un codage spécifique.

Les données concernant les CBC traités par des techniques différentes de celle de la chirurgie étaient manquantes. Cette limite est négligeable puisque la prise en charge des CBC de la face repose en quasi-totalité sur la chirurgie. Nous n'avons également pas pu recueillir les raisons de « non reprises » des CBC de la face et du cou dont les exérèses initiales étaient incomplètes.

La prise en charge majoritairement ambulatoire entraine un manque important de codages des données et rend difficile une interprétation fine des données.

Ces premiers résultats méritent d'être vérifiés par une étude comparative de plus grande ampleur pour pouvoir assoir l'imputabilité des facteurs mis en évidence dans notre étude à savoir le caractère histologique infiltrant, la localisation au nez, la prise d'antiagrégant plaquettaire et la présence de comorbidités cardiovasculaires.

Plusieurs modifications dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique sont d'ores et déjà envisageables.

Au vu d'interventions qui pourraient être trop économes initialement devant une forme clinique qui pourrait s'avérer peu inquiétante, des biopsies préalables pourraient s'avérer judicieuses. En effet le caractère histologique infiltrant n'est pas identifiable cliniquement. Certains CBC d'allure nodulaire pourraient inciter à des exérèses à minima qui seraient insuffisantes aux vues de l'analyse histologique.

Les localisations faciales des CBC notamment le nez, les oreilles et la zone péri orbitaire semblent d'autant plus difficiles à repérer. Ces données sont en accord avec la classification des groupes pronostiques réalisée lors des recommandations de l'ANAES en 2004 qui catégorisent les localisations péri-orificielles dans le groupe à haut risque quel que soit le terrain du patient , la présentation clinique ou l'histologie de la lésion.

Du fait que ces localisations soient difficiles d'intervention, le geste opératoire est souvent réalisé par les chirurgiens qu'ils soient plasticiens, maxillo-faciaux ou ORL.
La demande esthétique de plus importante de la part des patients pourrait également inciter à réduire les marges d'exérèse pour obtenir des cicatrices plus discrètes.

Le repérage anatomique initial de la lésion peut s'avérer difficile dans certaines localisations et/ou certains types histologiques. Il semble nécessaire d'avoir une meilleure appréciation à la lecture « anatomique » des lésions avant exérèse.
De ce fait une formation spécifique conjointe des dermatologues et des chirurgiens intervenant fréquemment dans ce type de pathologies pourrait s'avérer également bénéfique.

La prise d'AAP et d'anticoagulants n'avait jamais été décrite mais le risque hémorragique associé peut inciter à économiser sur la taille de l'exérèse ainsi que l'état général comme en atteste le facteur «comorbidités cardiaques». En effet, le risque hémorragique de surcroit chez un patient fragilisé par son terrain cardiaque pourrait engendrer une intervention plus brève avec comme conséquence de diminuer les marges cliniques d'exérèse.

La présence d'une maladie neurodégénérative n'est notée que chez 2 patients ayant nécessité une reprise chirurgicale. Nous aurions pu supposer qu'un geste chirurgical chez un patient peu compliant pourrait entrainer une intervention plus brève avec un risque de diminuer les marges cliniques pour en faciliter l'intervention mais cette caractéristique n'est pas mise en évidence. Une des hypothèses qui pourrait expliquer cette donnée tient dans le fait que les interventions chez les patients atteints de maladies neurodégénératives pourraient avoir uniquement un but de confort sans atteindre des marges carcinologiques saines.

La réalisation d'analyse extemporanée pourrait également permettre d'éviter des exérèses incomplètes. Cette pratique est très peu pratiquée sur les différents CHU de Marseille mais pourraient être discutée pour certains CBC ou le risque d'exérèse incomplète est important.

La chirurgie micrographique de Mohs pourrait également se poser comme alternative à la chirurgie conventionnelle notamment pour certaines localisations du visage (nez et oreilles) mais également pour certains types histologiques (infiltrants et sclérodermiformes) (15). La chirurgie de Mohs est une pratique courante dans certains pays comme les Etats-Unis, en revanche en France, très peu de centres utilisent cette technique.

La prise en charge majoritairement ambulatoire et sous anesthésie locale pourrait également être des causes d'exérèse incomplète. En effet, les gestes chirurgicaux sont plus difficilement abordables sous anesthésie locale et en ambulatoire avec des plateaux techniques moins importants rendant moins confortable les interventions.
La prise en charge sous anesthésie générale et en hospitalisation pourrait se discuter pour les patients ayant des comorbidités et/ou concernant des interventions jugées difficiles.

De manière plus générale, les recommandations actuelles sur la prise en charge des CBC ont été publiées en 2004. Les recommandations sur les marges d'exérèses chirurgicales correspondent à des marges d'exérèse cliniques. Le praticien est souvent confronté à la problématique de savoir si les marges mesurées histologiquement justifient une reprise chirurgicale, tenant compte de la rétraction de la pièce opératoire après fixation.
Une actualisation des recommandations et une harmonisation des pratiques concernant la prise en charge des CBC semblent nécessaires.

V-Conclusion

Les CBC de la face et du cou se posent comme un problème de santé publique du fait de leur augmentation exponentielle dans une population vieillissante.
La prise en charge chirurgicale peut s'avérer délabrante d'autant plus si une reprise chirurgicale est nécessaire du fait d'une exérèse initiale incomplète.
Notre étude descriptive multicentrique au cours de l'année 2018 a permis de mettre en évidence plusieurs facteurs qui pourraient être des facteurs prédictifs d'exérèse chirurgicale incomplète initiale imposant une reprise: la localisation au nez, le caractère histologique infiltrant, la prise d'antiagrégant plaquettaire et la présence de comorbidités cardiaques.
Une étude prospective comparant les CBC de la face et du cou repris et les CBC non repris est nécessaire pour confirmer les résultats préliminaires de notre étude.

Bibliographie :

1. Population par âge − Tableaux de l'économie française | Insee

2. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. Br J Dermatol. mai 2012;166(5):1069-80.

3. Limmer BL. Nonmelanoma skin cancer: today's epidemic. Tex Med. févr 2001;97(2):56-8.

4. Armstrong BK, Kricker A, English DR. Sun exposure and Skin Cancer. Australas J Dermatol. 1997;38(S1):S1-6.

5. Nadimi AE, Zhou Y, Ahn J, Hendi A. Facial Basal Cell Carcinoma in Patients Younger Than 40. J Drugs Dermatol JDD. 1 mai 2018;17(5):525-30.

6. Basset-Seguin N, Dreno B, Grob JJ. [Epithelial and melanotic skin tumors. Epithelial carcinoma]. Ann Dermatol Venereol. oct 2002;129(10 Suppl):S132-136.

7. Gaudy-Marqueste DC. THERAPIES CIBLEES ET TUMEURS CUTANEES. :41.

8. Weinstock MA, Bogaars HA, Ashley M, Litle V, Bilodeau E, Kimmel S. Nonmelanoma skin cancer mortality. A population-based study. Arch Dermatol. août 1991;127(8):1194-7.

9. Lee S. Statistiques de survie pour le cancer de la peau autre que le mélanome. Société canadienne du cancer.

10. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE (ANAES) Recommandations pour la pratique clinique : prise en charge du carcinoma basocellulaire de l'adulte

11. Roenigk RK, Ratz JL, Bailin PL, Wheeland RG. Trends in the presentation and treatment of basal cell carcinomas. J Dermatol Surg Oncol. août 1986;12(8):860-5.

12. Pinatel B, Mojallal A. Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome cutané basocellulaire – Analyse des recommandations. Ann Chir Plast Esthét. 1 avr 2012;57(2):92-105.

13. Petit F, Betcher KE, Petit T. La chirurgie micrographique de Mohs : pourquoi ? Pourquoi pas ? Ann Chir Plast Esthét. avr 2012;57(2):164-8.

14. Garnier B, Simon E, Dumont T, Sellal S, Stricker M, Chassagne J-F. [Goal cell carcinoma: really a low malignancy tumor?]. Rev Stomatol Chir Maxillofac. févr 2005;106(1):16-21.

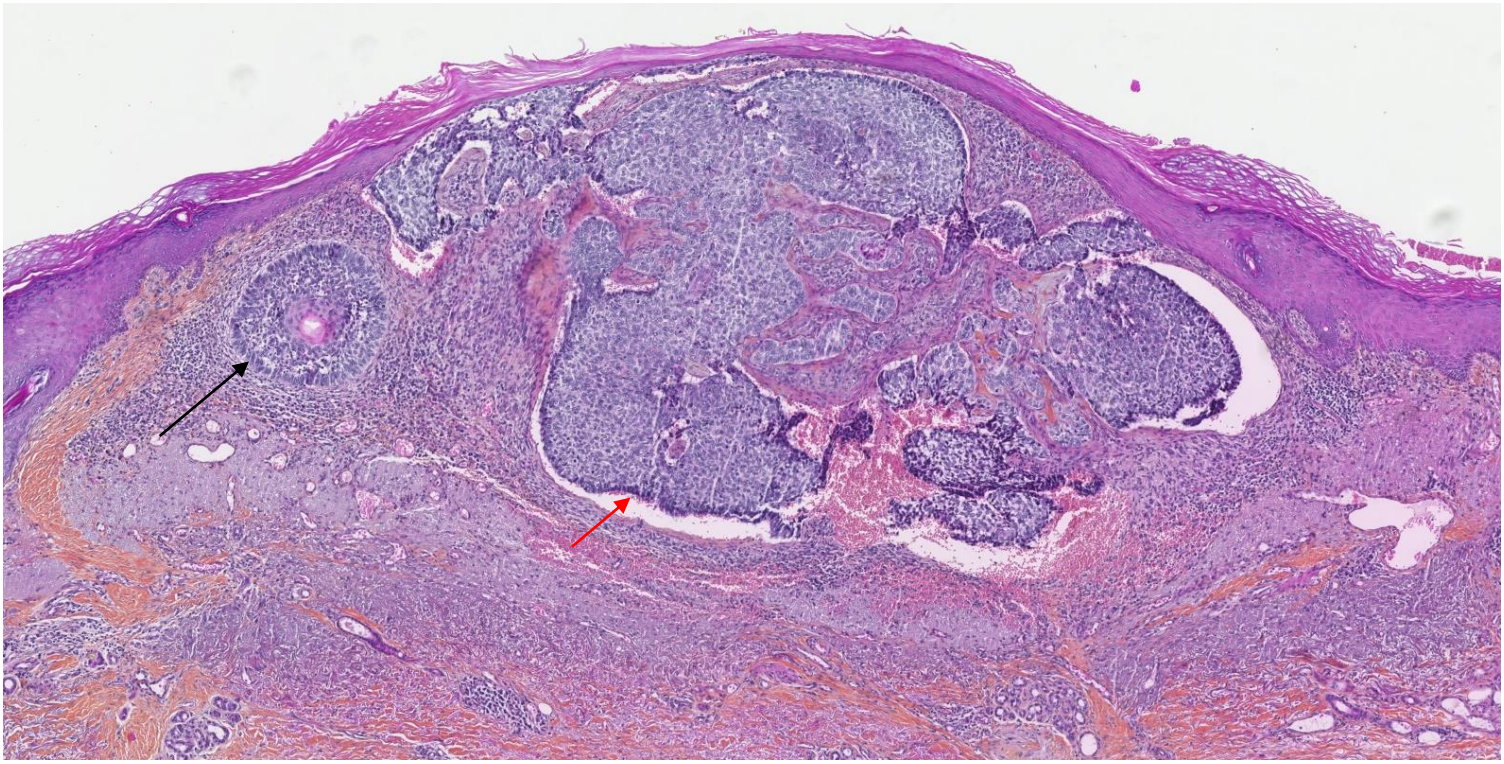
15. Kappelin J, Nielsen K, Nilsson F, Bjellerup M, Ahnlide I. Surgical treatment of basal cell carcinoma – a case series on factors influencing the risk of an incomplete primary excision. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1 mars 2020;34.

ANNEXES



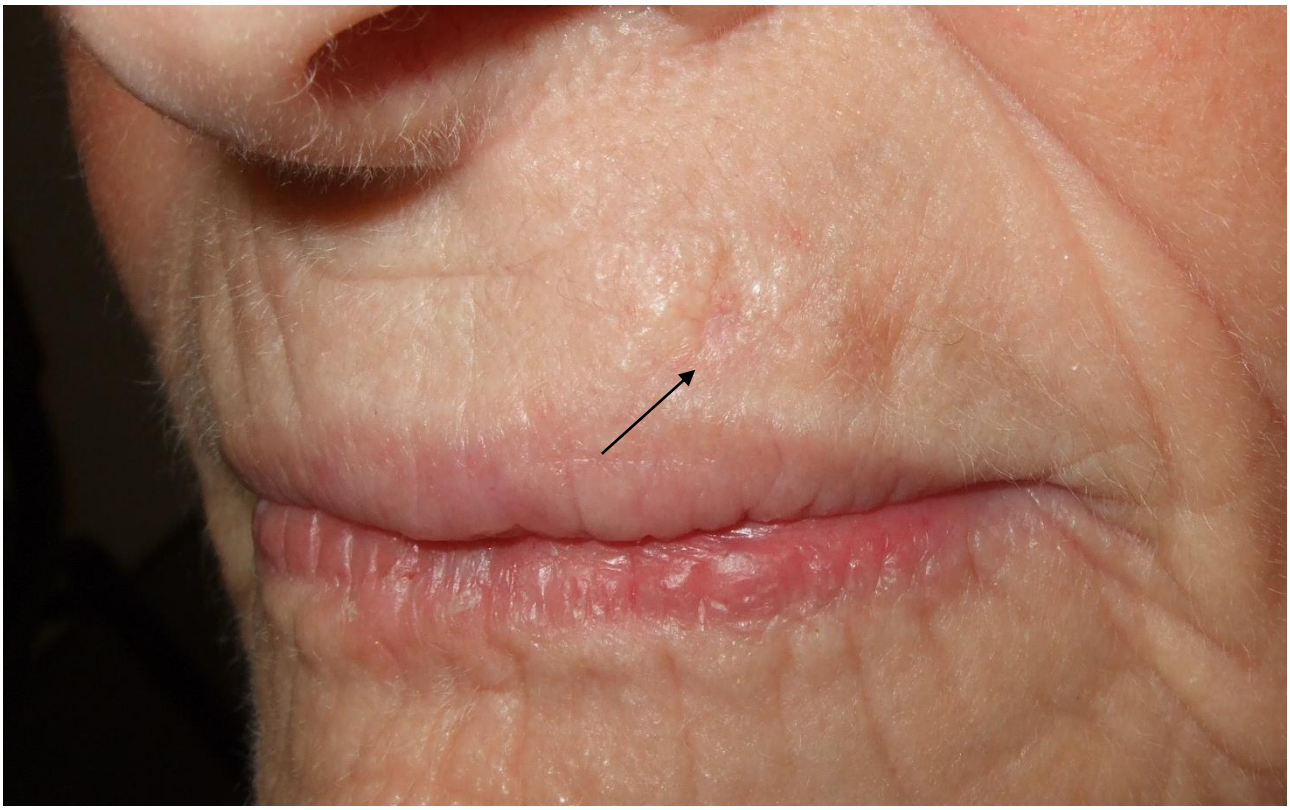
Annexe 1 : Photo de ¾ d'un homme présentant un CBC nodulaire du sillon nasogénien gauche

Collection personnelle du Professeur Emmanuel DELAPORTE



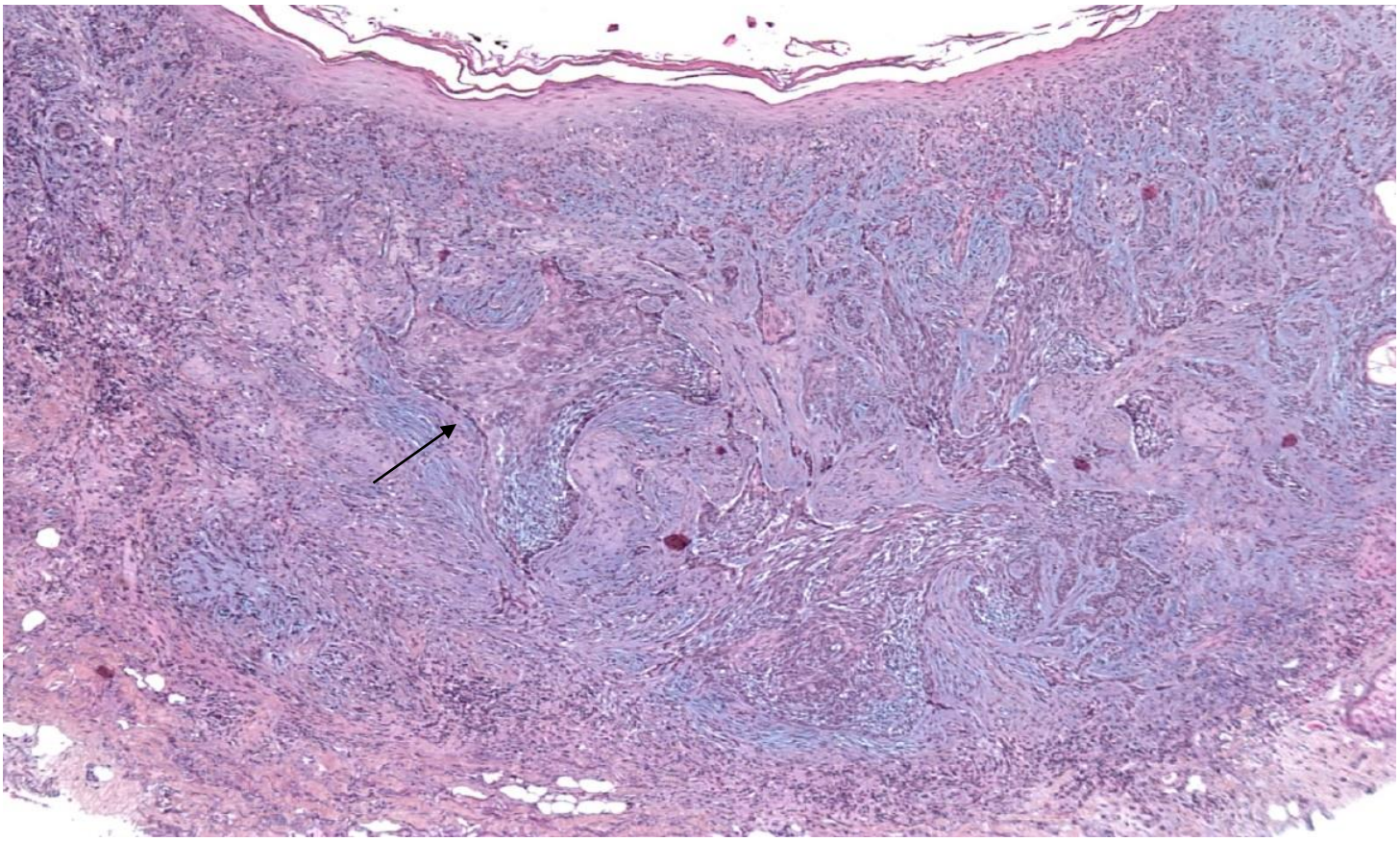
<u>Annexe 2 :</u> CBC nodulaire, coupe histologique, coloration HES, (flèche noire représentant des lobules tumoraux circonscrits dans le derme ; flèche rouge représentant l'aspecte pallisadique des noyaux en périphérie)

Collection du service d'Anatomopathologie du Professeur FIGARELLA ,Hôpital de la Timone



<u>Annexe 3 :</u> Photo de ¾ d'une patiente présentant un CBC sclérodermiforme de la lèvre blanche supérieure gauche (désigné par la flèche noire) ; à noter le caractère mal limité de la lésion

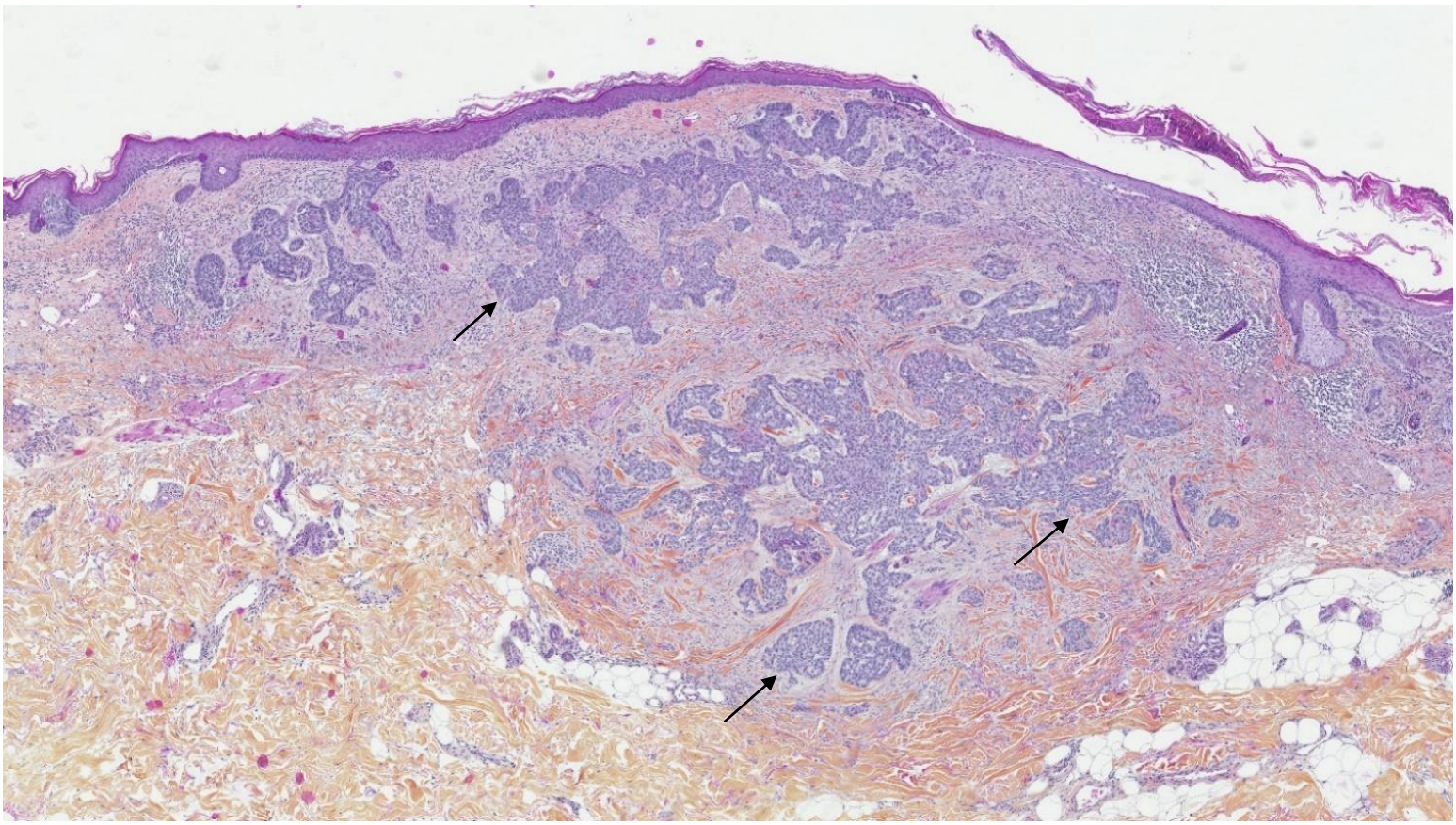
Collection du service de Dermatologie du Professeur Jean-Jacques GROB, Hôpital de la Timone



Annexe 4 : CBC sclérodermiforme, coupe histologique , coloration HES

Flèche noire représentant les foyers tumoraux à type de cordons effilés

Collection personnelle du Professeur Emmanuel DELAPORTE



Annexe 5 : CBC infiltrant, coupe histologique, coloration HES, (Flèches noires représentantes les multiples foyers tumoraux disséminés dans toute l'épaisseur du derme)

Collection du service d'Anatomopathologie du Professeur FIGARELLA ,Hôpital de la Timone



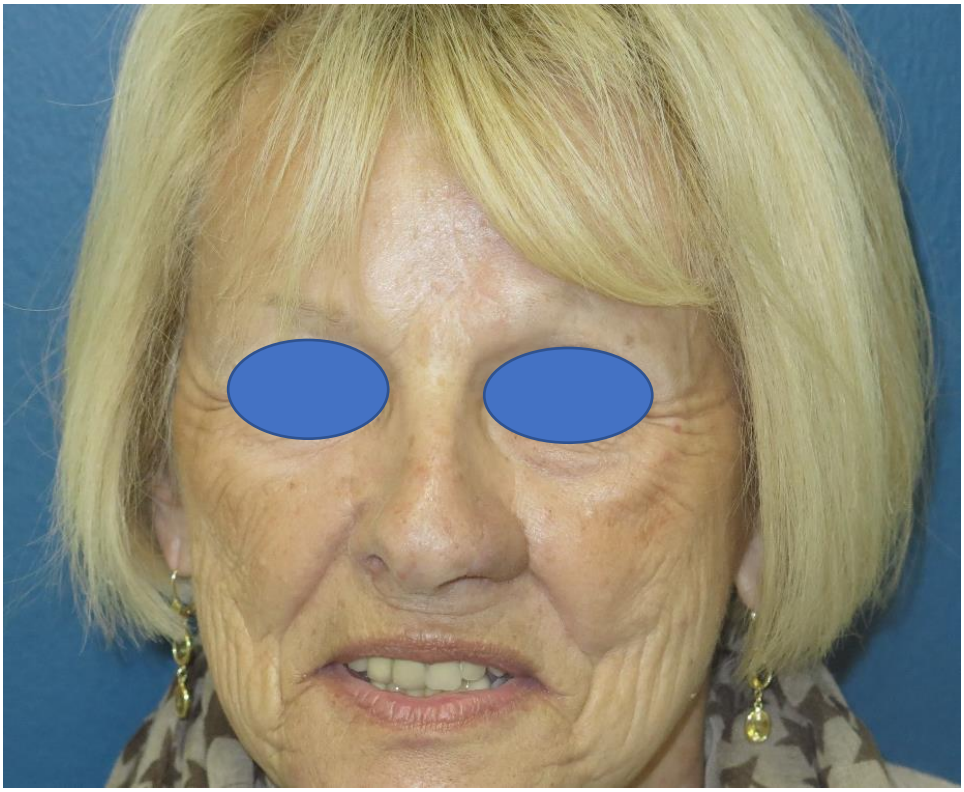
Annexe 6 : Photo de ¾ d'une femme présentant un CBC sclérodermiforme de l'aile narinaire gauche

Collection Service de chirurgie plastique du Professeur CASANOVA, Hôpital de la Conception



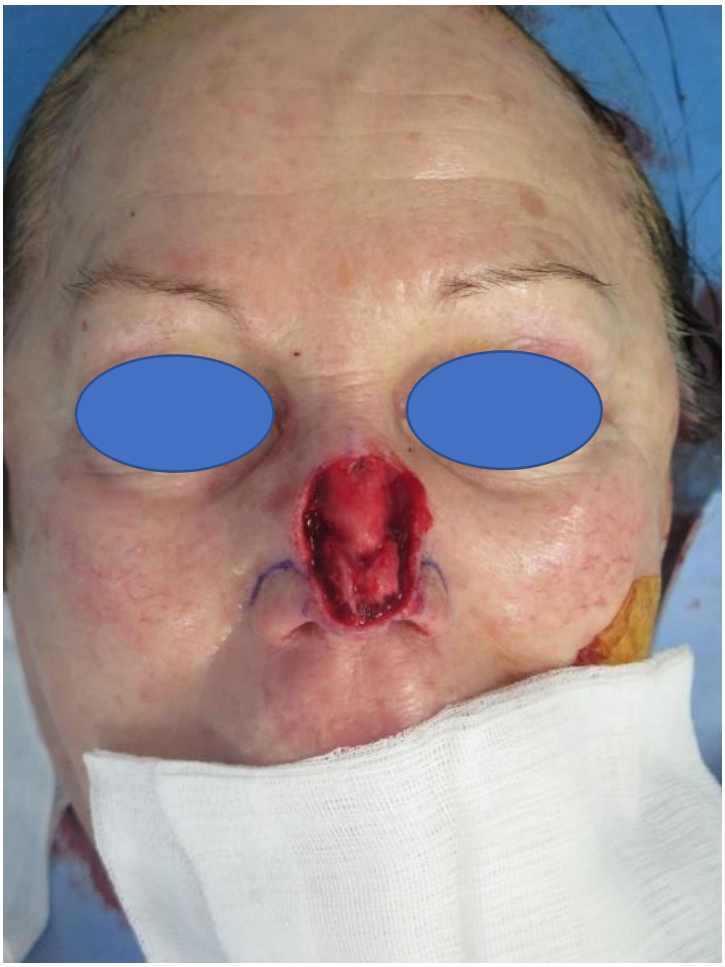
Annexe 7 : Photo de face d'une femme après exérèse du CBC et reconstruction par lambeau frontal après la 1ère intervention

Collection du service Chirurgie plastique du Professeur CASANOVA , Hôpital de la Conception



Annexe 8 : Photo de face d'une femme opérée d'un CBC avec reconstruction par lambeau frontal

Collection du service de Chirurgie plastique du Professeur CASANOVA, Hôpital de la Conception



Annexe 9 : Temps opératoire sous anesthésie générale d'une patiente présentant un CBC infiltrant

Collection Service de chirurgie plastique du Professeur CASANOVA, Hôpital de la Conception

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre