

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie



جامعة أبي بكر بلقايد

FACULTÉ DE MÉDECINE
DR. B. BENZERDJEB

كلية الطب
د. ب. بن زرجب

Etablissement Hospitalo-universitaire D'Oran
Service de Dermatologie



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE

Thème

Etude statistique sur les interventions chirurgicales
durant une période de 6 années au sein du service de dermatologie
EHU d'Oran

Présenté par les internes :

Mohammed Abdelhakim MENOVAR.
Yasmine NOUREDDINE
Wafaa TABANE

Chef de service

Pr.A. SERRADJ

Encadreur

Dr. F.Z. SAHNOUN

Année universitaire 2020/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ
عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبِّتُّ إِلَيْكَ وَإِنِّي
.. مِنَ الْمُسْلِمِينَ



Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



DEDICACES



Dédicaces

C'est avec profonde gratitude et sincères mots , que je dédie ce modeste travail de fin d'étude à ma chère Maman , que nulle dédicace ne puisse exprimer mes sincères sentiments pour sa patience illimitée , son aide , son amour , ces sacrifices , sa tendresse , son soutien et ces prières tout au long de mes études .elle a sacrifié sa vie pour ma réussite et m'a éclairé le chemin par ces conseils judicieux, j'espère qu'un jour je pourrai la rendre un peu de ce qu'elle a fait pour moi , que Dieu la prête bonheur et longue vie.

Je dédie aussi ce travail à mes cher amis l'équipe de B15 " Abdelwahab, Sondo , youcef et hichem" mon frère Karim B ;mon ami Amine.M pour son soutien et son aide. ma chère amie " M.nada Lamis "

Je dédie aussi ce travail à tous mes amis et tous mes professeurs qui m'ont enseigné et à tous ceux qui sont chers et à toutes les personnes qui étaient à mes cotés lorsque j'en avais besoin.

Abdelhakim

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à mes chers parents, qui ont toujours été là pour moi, qui m'ont encouragé et soutenu tout au long de mes études.

A ma tante qui m'a beaucoup aidé.

A Mamie et Nanna.

A ma grande sœur et mon petit frère.

Ainsi qu'à toutes les personnes qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail.

Yasmine NOUREDDINE

Dédicaces

Ce travail est dédié à :

Dieu le Tout puissant, qui ne m'a jamais abandonné

A mes chers Parents pour tous les soutiens qu'ils m'ont apportés.

A mes sœurs et mon petit frère pour leur présence à mes côtés.

A tous mes amis qui m'ont encouragé dans les moments difficiles

A tous ceux qui de près ou de loin m'ont soutenu



REMERCIEMENT



Remerciements

Nous voudrions dans un premier temps, remercier notre Médecin Chef de service Professeur SERRADJ, pour sa patience, sa disponibilité et ses judicieux conseils.

Dr SAHNOUN qui a contribué à notre intégration aux activités du service de dermatologie et à l'enrichissement de nos connaissances.

Nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide et soutien durant cursus

Nos autres collègues internes avec lesquels le déroulement du stage a connu une collaboration et un enrichissement mutuel par l'échange d'expériences.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de notre stage et qui nous ont aidés à réaliser ce mémoire, en particulier toute l'équipe pédagogique du service de dermatologie de l'EHUO.

Plan

INTRODUCTION 03

PARTIE THEORIQUE

Place de la chirurgie en dermatologie.....	16
1. Chirurgie d'ablation des tumeurs cutanées malignes.....	18
2. Chirurgie d'ablation des tumeurs cutanées bénignes.....	17
3. Chirurgie d'ablation non tumorale.....	24
4. Les biopsies	25

PARTIE PRATIQUE

Matériels et méthodes

1. Période et population de l'étude.....	27
2. Recueil des données	27
3. Approbation éthique	28

Résultats

I. Résultats selon le terrain d'étude	28
2. Sexe	30
3. Tranche d'âge	32
4. Zone géographique	34
II. Résultats selon les antécédents médicaux des patients	36
III. Résultats selon le bilan pré-thérapeutique des patients	38

IV. Résultats selon le diagnostic et la prise en charge	39
1. Diagnostic	39
2 Prise en charge	41
Discussion générale	43
Conclusion.....	48
Webographie	50



INTRODUCTION



Introduction

Le champ d'activité de la dermatologie est vaste puisqu'il englobe la peau mais aussi les ongles, le cuir chevelu et les muqueuses. Il s'étend à l'allergologie (science des allergies) et à l'esthétique pour corriger certaines imperfections provoquées par l'âge, le soleil ou les séquelles de certaines maladies de peau. Enfin, il faut savoir que la vénéréologie (partie de la médecine en rapport avec les maladies vénériennes) est traditionnellement rattachée à la dermatologie.

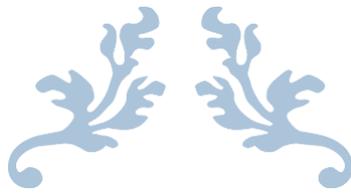
La peau, appelée aussi tégument (du latin tegumentum, couverture) est l'organe du corps humain à la fois le plus lourd et le plus étendu, pesant de 4 à 10 kg chez l'adulte et représentant une surface d'environ 2 m². Son épaisseur, de 2 mm en moyenne, varie de 1 mm au niveau des paupières à 4 mm au niveau des paumes de mains et des plantes de pieds. Indispensable à la vie, elle joue plusieurs rôles fondamentaux dont celui de protection vis-à-vis de l'extérieur (chocs, pollution, microbes, ultraviolets...), de régulation thermique, de synthèse hormonale (vitamine D et différentes hormones). La peau a aussi une fonction immunitaire et une fonction psychosociale, puisque c'est l'organe de relation avec le monde extérieur et le reflet de différentes atteintes internes.

La peau fait l'objet de nombreuses atteintes directes, comme l'acné, le psoriasis ou les carcinomes et le mélanome, qui sont les principaux cancers de la peau. Elle peut être également le siège d'une infection par une bactérie (impétigo, érysipèle, furoncle...), par un virus (herpès, verrue, molluscum contagiosum), par un champignon (candidose, pityriasis versicolor...), ou encore par un parasite comme la gale par exemple. Enfin, les atteintes de la peau peuvent constituer l'expression d'une maladie plus générale telle que le lupus érythémateux, la polyarthrite rhumatoïde ou les allergies.

Certaines maladies cutanées sont vécues comme des drames par le retentissement esthétique, relationnel et professionnel qu'elles impliquent, même s'il s'agit parfois d'affections bénignes [1].

L'objectif de ce mémoire est de faire une étude statistique sur les interventions chirurgicales au niveau du service de dermatologie de l'EHUO suivant une période définie.

Ce mémoire est organisé en deux parties, une partie théorique et une partie pratique. Cette deuxième partie se propose d'analyser les dossiers des patients concernés pendant la période déterminée.



PARTIE THEORIQUE



Place de la chirurgie en dermatologie

Les dermatologues effectuent généralement les actes chirurgicaux qui concernent la peau, que ce soit la chirurgie des cancers de la peau ou des lésions bénignes mais aussi certains actes esthétiques chirurgicaux. Ils sont les plus compétents pour réaliser ces actes, leur formation leur permettant de faire un diagnostic préalable au traitement et ainsi de choisir la meilleure technique, médicale ou chirurgicale.

En tant que spécialistes de la peau, ils sont naturellement les plus à même de prendre en charge la cicatrisation.

Beaucoup de ces actes sont réalisables au cabinet du dermatologue, dans un cadre répondant aux normes sécuritaires actuelles, diminuant ainsi les coûts pour la sécurité sociale.

Les dermatologues pratiquent aussi la chirurgie du cuir chevelu et pour certains la greffe des cheveux.

1. Chirurgie d'ablation des tumeurs cutanées malignes

La peau peut être atteinte par de nombreuses maladies et tumeurs. Elle peut aussi être lésée par des expositions excessives au soleil ou aux rayonnements ultraviolets.

Dans de nombreux cas il est nécessaire que le patient soit adressé à un dermatologue pour pratiquer ces différents actes techniques. Le plus souvent ces interventions se font sous anesthésie locale avec un inconfort minime et un faible risque de complications. Les tumeurs cutanées peuvent être bénignes ou malignes.

Il y a trois types principaux de cancers de la peau. Le plus banal et le moins dangereux est le carcinome basocellulaire. Il s'agit souvent d'une petite tumeur dure et brillante siégeant sur une zone exposée au soleil.

Bien que cette tumeur grandisse lentement, sans soin, elle peut atteindre une grande taille. Elle a une malignité locale, ne donne pas de localisation à distance mais par contre peut envahir des organes proches comme l'œil.

Le deuxième type de cancer de la peau est le carcinome spinocellulaire. Il peut ressembler à une plaie, une excroissance recouverte de croûtes. Non soigné à temps, ce carcinome spinocellulaire peut métastaser dans les ganglions lymphatiques ou les organes internes et même provoquer la mort.

Enfin, le mélanome est le cancer de la peau le moins fréquent, mais de loin le plus dangereux. Il se manifeste habituellement comme une tache foncée ayant des couleurs et des contours irréguliers. Deux tiers des mélanomes sont liés à des expositions excessives au

soleil, principalement des expositions intermittentes et intenses pendant l'enfance. Il peut également se développer sur d'autres parties du corps.

Le traitement de ces cancers varie selon leurs localisations, leurs dimensions, leurs agressivités, et l'état général du patient. La plupart du temps, le dermatologue fait une biopsie de la tumeur anormale pour évaluer sa malignité [2].

Au niveau de notre service ces cancers ne sont pas opérés par les dermatologues, les patients sont orientés pour être pris en charge par d'autres services.

2. Chirurgie d'ablation des tumeurs cutanées bénignes

Beaucoup de tumeurs cutanées ne sont bénignes et peuvent donc être enlevées très simplement par les méthodes de chirurgie dermatologique.

Ces pratiques chirurgicales sont réalisées au niveau du service de dermatologie de l'EHUO. Nous en présentons quelques exemples :

-Le kyste sébacé : Ce type de kyste (Figure 1) se développe par l'accumulation de sébum sous la peau. Le sébum est une substance huileuse qui a un rôle protecteur au niveau de la peau. Elle est sécrétée par les glandes sébacées, des glandes cutanées annexées à des follicules pileux. Il peut se manifester à différents endroits du corps, le plus souvent constatés dans les zones où les glandes sébacées sont les plus nombreuses, notamment au niveau du cuir chevelu, du visage, du cou, du haut du dos, sur le torse ou encore au niveau l'aîne.

Lorsqu'elle est nécessaire, la prise en charge est dépendante de l'évolution du kyste sébacé. Elle peut s'appuyer sur :

- L'application d'un antiseptique local dès les premiers signes d'une inflammation afin de limiter le risque infectieux ;
- Un traitement antibiotique local ou oral en cas d'infection ;
- Un traitement invasif, uniquement si le kyste devient trop gênant, en drainant/vidant le kyste sébacé ou en le retirant sous anesthésie locale [2].



Figure 1. Kyste sébacé(source: [3])

-Les verrues :Les verrues (Figure 2) sont des excroissances provoquées par un virus de type Papillomavirus (HPV), leur surface est recouverte d'un enduit corné hyperkératosique. Elles peuvent avoir plusieurs aspects. Les verrues peuvent survenir à tout âge et n'importe où sur la peau. Elles peuvent être enlevées par cryochirurgie, curetage, électrocoagulation, injections internes ou laser [2].



Figure 2. Verrues(source: [4])

-Le molluscum pendulum : Un molluscum pendulum (Figure 3) ou acrochordon, ou polype fibroépithélial est une formation tumorale cutanée bénigne et fréquente, en forme de polype, c'est-à-dire qui forme une excroissance pédiculée. Ces lésions sont généralement petites, molles, rosées ou hyperpigmentées. Elles se localisent aux grands plis, mais également parfois aux paupières. Leur nombre augmente avec l'âge. La base étroite est évocatrice.



Figure 3. Molluscum Pendulum (source : [5])

-Le lipome : Le lipome (Figure 4) est une tumeur bénigne constituée de graisse qui n'entraîne généralement aucune complication. Il est avant tout gênant pour la personne atteinte sur le plan esthétique lorsqu'il est situé au niveau de la peau. On ne connaît pas bien l'origine de la formation de ce type de tumeur. Le traitement, lorsqu'il est nécessaire, est la chirurgie [6].



Figure 4. Lipome(source: [7])

-Les kératoses actiniques : Elles sont des lésions rugueuses, rougeâtres, précancéreuses qui se développent sur les zones exposées au soleil (Figure 5.a).

Elles peuvent être traitées par cryochirurgie, curetage, dermabrasion, laser, chimiothérapie locale et photothérapie dynamique.

-Les kératoses séborrhéiques (Figure 5.b) sont surélevées avec une surface épaisse, rugueuse et pigmentée. Elles peuvent s'irriter au contact des vêtements et démanger.

Le dermatologue peut les enlever par curetage, cryochirurgie ou par laser [8].



a. Kératose actinique(source: [9])**b. Kératose séborrhéique**(source: [10])

Figure 5

-Le botriomycome : Le botriomycome (Figure 6) ou granulome pyogénique, est une tumeur vasculaire inflammatoire bénigne de la peau ou des muqueuses, souvent secondaire à un petit traumatisme. Il s'agit d'une tumeur bénigne, angiomateuse, mais n'ayant pas de tendance à la régression spontanée rapide. Il se présente comme une petite boule rouge, luisante, indolore, qui grossit progressivement en une trois semaines atteindre 0,5 à 2 cm de diamètre [5].



Figure 6. Botriomycome (source : [5])

3. Chirurgie d'ablation non tumorale

Nous citons également d'autres pathologies non tumorales prises en charge par le service de dermatologie de l'EHUO, comme l'ongle incarné.

-L'ongle incarné : L'ongle incarné (Figure 7) est un ongle qui pousse dans le rebord cutané du gros orteil le plus souvent. Il est souvent lié à une erreur de découpe de l'ongle, coupé trop court et de biais en retrait du débord de peau, alors qu'il vaut mieux couper les ongles au carré. Le traitement de l'ongle incarné requiert souvent des pansements et des bains d'orteils calmer l'inflammation en attendant que l'ongle dépasse le rebord cutané. Il est parfois néanmoins nécessaire d'opérer l'ongle incarné pour le soigner efficacement [11].



Figure 7. Ongle incarné (source : [11])

-La cicatrice chéloïde : La cicatrice chéloïde (Figure 8) est une cicatrice inflammatoire épaisse, durcie et boursoufflée. Ce phénomène est causé par une surproduction de collagène dans le derme lors de la réparation du tissu conjonctif. Cette surproduction s'accompagne par un développement excessif des cellules du derme: les fibroblastes. Cette excroissance inesthétique du derme peut apparaître suite à un traumatisme cutané, une blessure, un zona,

une brûlure, des folliculites, certaines maladies de peau comme l'acné. La cicatrice chéloïde est parfois douloureuse et peut provoquer des démangeaisons et des irritations. L'évolution vers un cancer d'une chéloïde est rare [12].



Figure 8. Cicatrice chéloïde (source : [13])

4. Les biopsies

La biopsie cutanée est un geste qui consiste à prélever un fragment de peau afin de l'analyser au microscope. Elle a un intérêt diagnostique et parfois même thérapeutique en cas de "biopsie exérèse".

La peau étant un organe facilement accessible, il s'agit d'un geste très courant et très fréquemment réalisé en dermatologie.

Elle se fait sous anesthésie locale.

La présente étude se concentre sur les chirurgies en dermatologie faites au niveau du service de dermatologie de l'EHUO, en excluant les biopsies.



PARTIE PRATIQUE



Matériels et méthodes

1. Période et population de l'étude

Afin de décrire le profil épidémiologique des différentes interventions chirurgicales au sein du service de dermatologie de l'EHUO, nous avons mené une étude descriptive rétrospective durant 6 ans, sur 2 périodes : de Janvier 2011 à Décembre 2013 et de Janvier 2019 à Octobre 2021.

L'étude a porté sur l'ensemble des patients opérés au sein du service durant la période d'étude.

L'échantillonnage est de 282 patients opérés.

2. Recueil des données

Les données ont été recueillies à partir des registres des interventions chirurgicales et des dossiers médicaux.

La collecte a été faite sur des fiches d'hospitalisation préétablies, englobant les données suivantes relatives à chaque patient:

- le nom, le sexe et l'âge du patient
- l'origine géographique du patient
- les antécédents médicaux du patient
- le bilan pré-thérapeutique
- le motif de la chirurgie (diagnostic)
- le type du geste chirurgical

3. Approbation éthique

La chef de service Pr.SERRADJ nous a donné son accord pour réaliser cette étude en nous donnant l'accès aux données des patients pour des fins purement pédagogiques, tout en respectant le secret professionnel et la confiance des informations des patients, entre autre leurs identités.

Résultats

I. Résultats selon le terrain d'étude

1. Nombre de patients

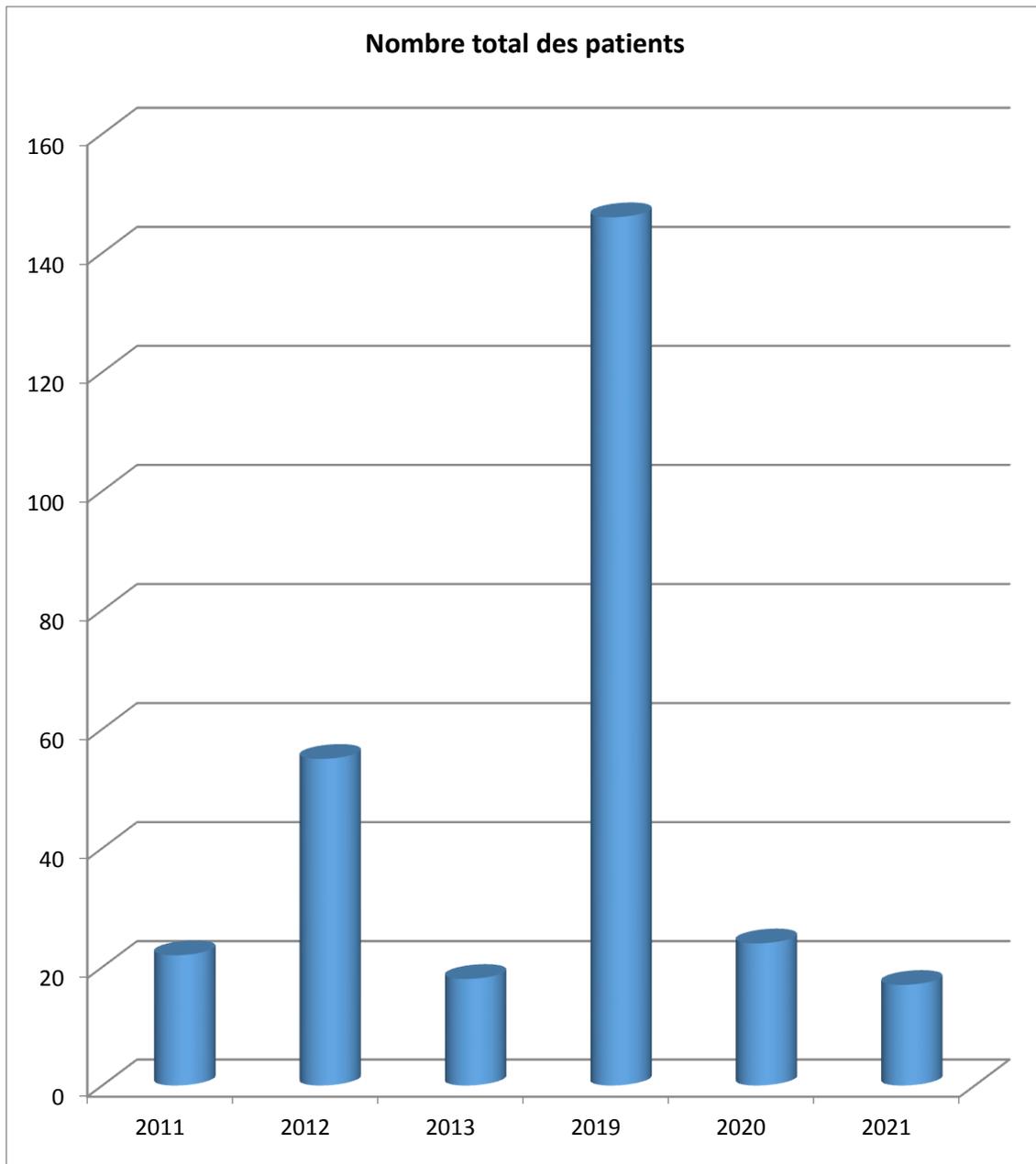
Données recueillies:

Le tableau suivant donne le nombre de patients qui ont subi une chirurgie

	2011	2012	2013	2019	2020	2021
Nombre total des patients	22	55	18	146	24	17

Grappe:

Le graphe suivant donne le nombre de patients traités suivant les années étudiées.



Interprétation:

Le nombre total des patients est de 282 patients.

L'an 2019 a marqué le nombre le plus élevé de patients traités.

2. Sexe

Données

Le tableau
les réparties
réparties en
sexe.

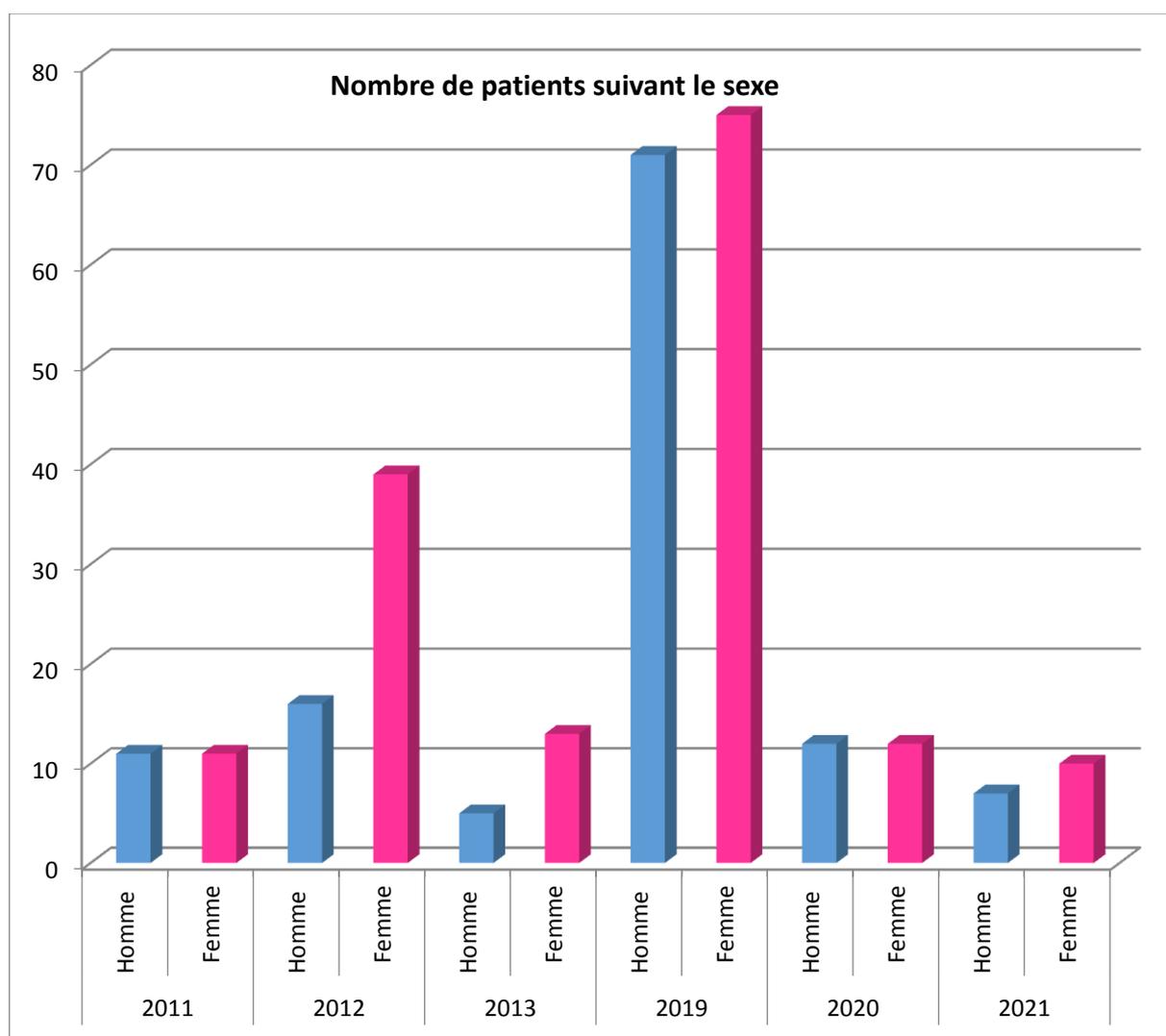
Année	Sexe	Nombre
2011	Homme	11
	Femme	11
2012	Homme	16
	Femme	39
2013	Homme	5
	Femme	13
2019	Homme	71
	Femme	75
2020	Homme	12
	Femme	12
2021	Homme	7
	Femme	10

recueillies:

suivant donne
interventions
fonction du

Grappe:

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction du sexe.



Interprétation:

La prédominance féminine était toujours conservée durant toutes les années étudiées.

3. Tranche d'âge

Données recueillies:

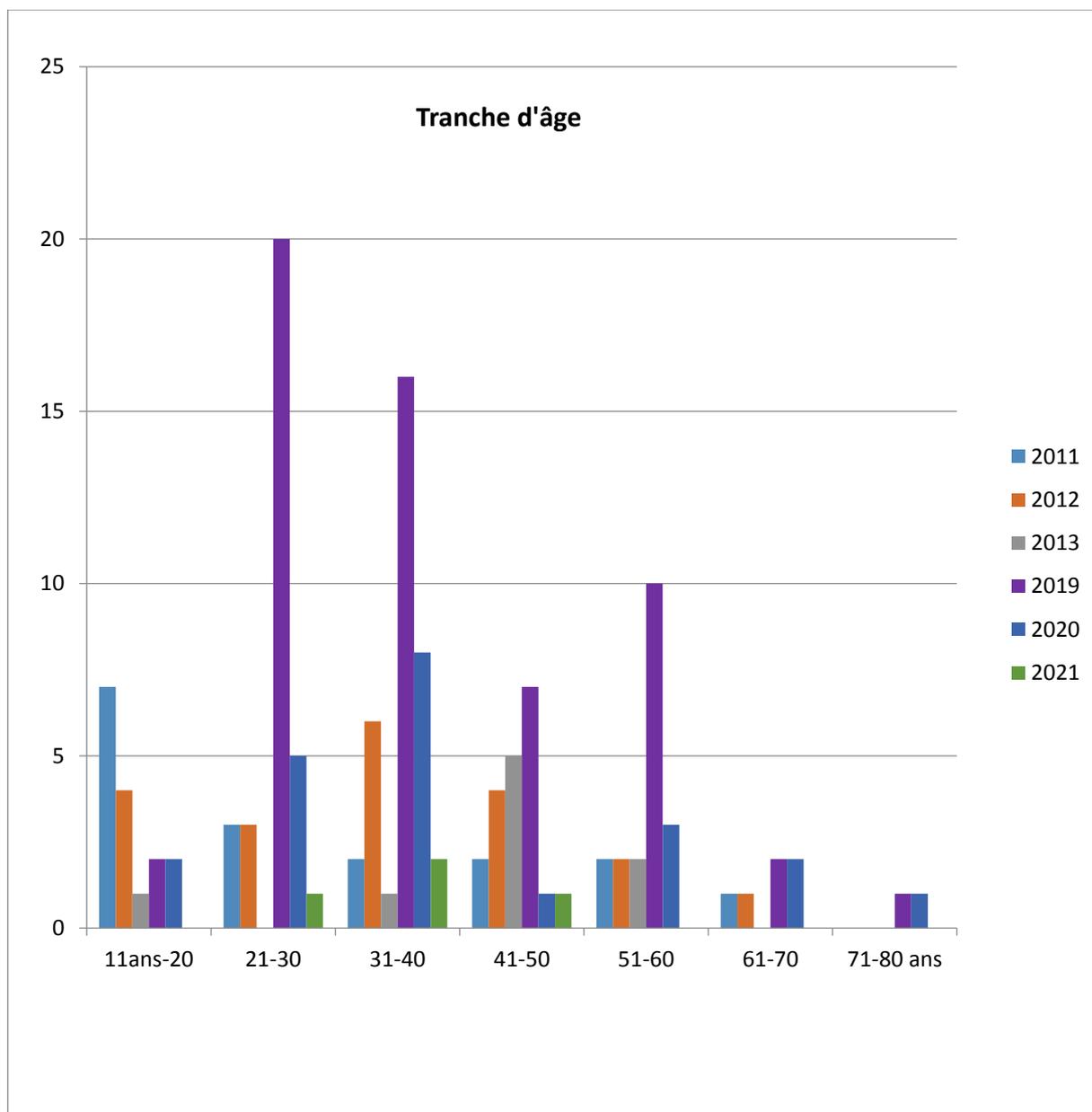
Le tableau suivant donne les patients opérés selon l'âge.

Année	Tranche d'âge									
	0-10	11 à 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	> 80	Non noté
2011	0	7	3	2	2	2	1	0	0	5
2012	0	4	3	6	4	2	1	0	0	35
2013	0	1	0	1	5	2	0	0	0	9
2019	0	2	20	16	7	10	2	1	0	88
2020	0	2	5	8	1	3	2	1	0	2

2021	0	0	1	2	1	0	0	0	0	13
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Graphe:

Le graphique compare le nombre des patients réparti en fonction de l'âgenoté dans leurs dossiers respectifs.



Interprétation:

L'intervalle d'âge le plus concerné se trouve entre 21 et 40ans.

4. Zone géographique

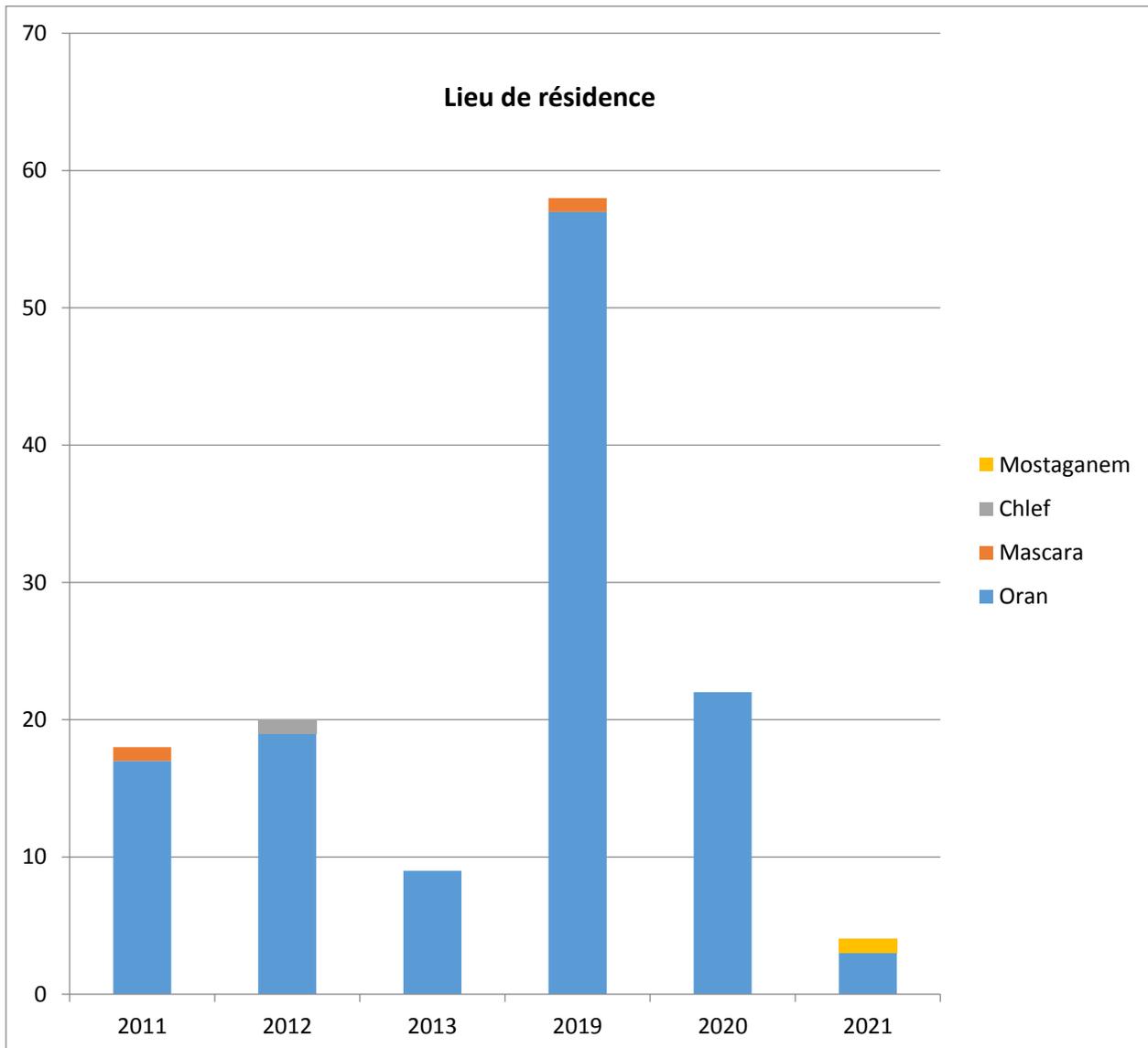
Données recueillies:

Le tableau suivant donne le nombre de patients selon leur lieu de résidence.

	2011	2012	2013	2019	2020	2021
Oran	17	19	9	57	22	3
Mascara	1	0	0	1	0	0
Chlef	0	1	0	0	0	0
Mostaganem	0	0	0	0	0	1
Non noté	4	35	9	88	2	13

Grappe:

Le graphique compare le nombre des patients en fonction du lieu de résidence noté dans leurs dossiers respectifs.



Interprétation:

La majorité des patients traités sont des habitants de la wilaya d'Oran.

II. Résultats selon les antécédents médicaux des patients

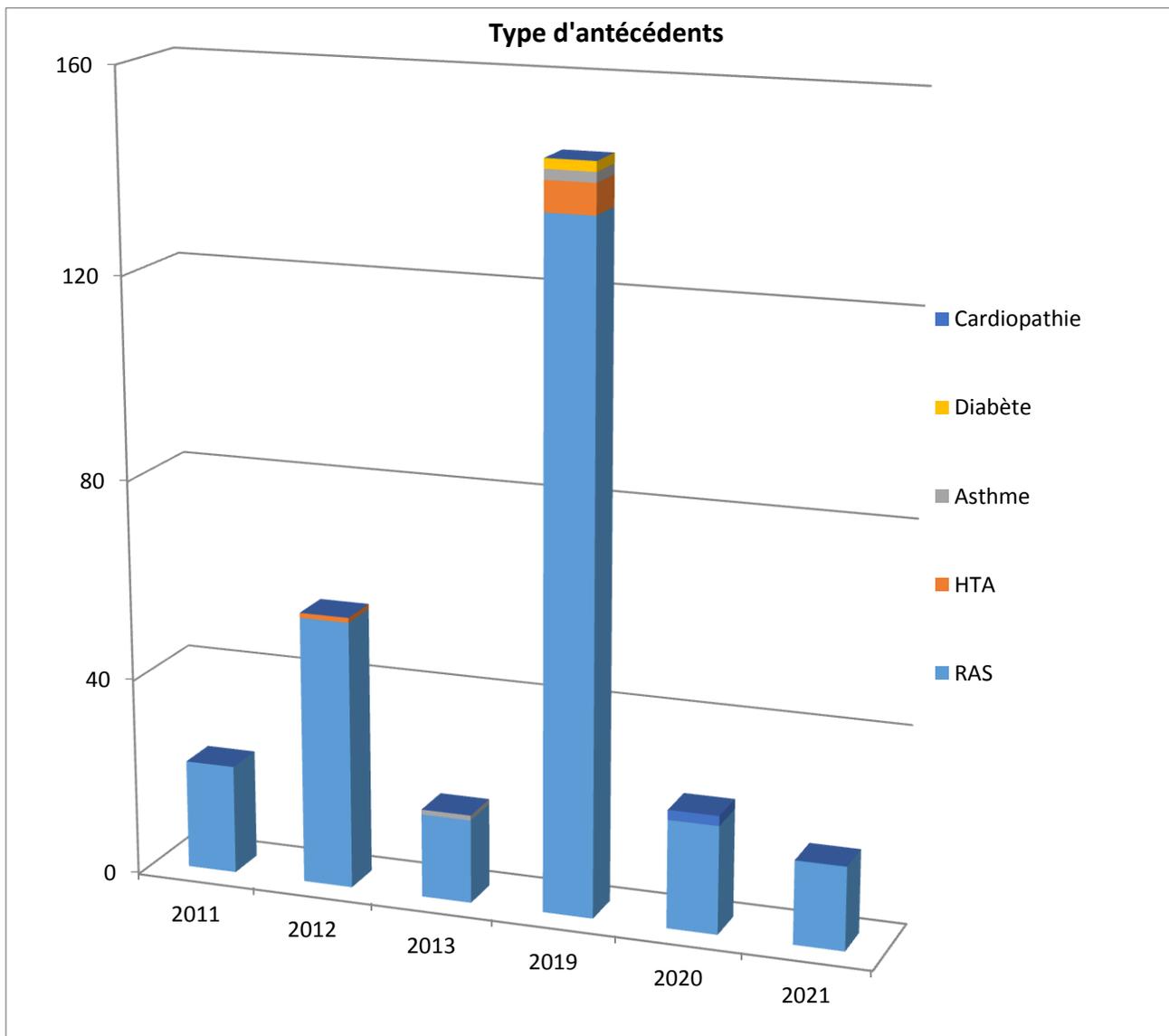
Données recueillies:

Le tableau donne le nombre des patients en fonction de leurs antécédents médicaux.

	2011	2012	2013	2019	2020	2021
RAS	22	54	17	136	22	13
HTA	0	1	0	6	0	0
Asthme	0	0	1	2	0	0
Diabète	0	0	0	2	0	0
Cardiopathie	0	0	0	0	2	0

Graphe:

Le graphique montre le nombre des patients réparti suivant leurs antécédents médicaux respectifs sur les 6 ans étudiés.



Interprétation:

La majorité des patients sont sans antécédents.

III. Résultats selon le bilan pré-thérapeutique des patients

- Les sérologies de l'hépatite B et C du VIH et de la syphilis sont revenues négatives chez tous les patients concernés.
- Aucune information sur la prise d'anticoagulants n'a été mentionnée sur les dossiers étudiés.

IV. Résultats selon le diagnostic et la prise en charge

1. Diagnostic

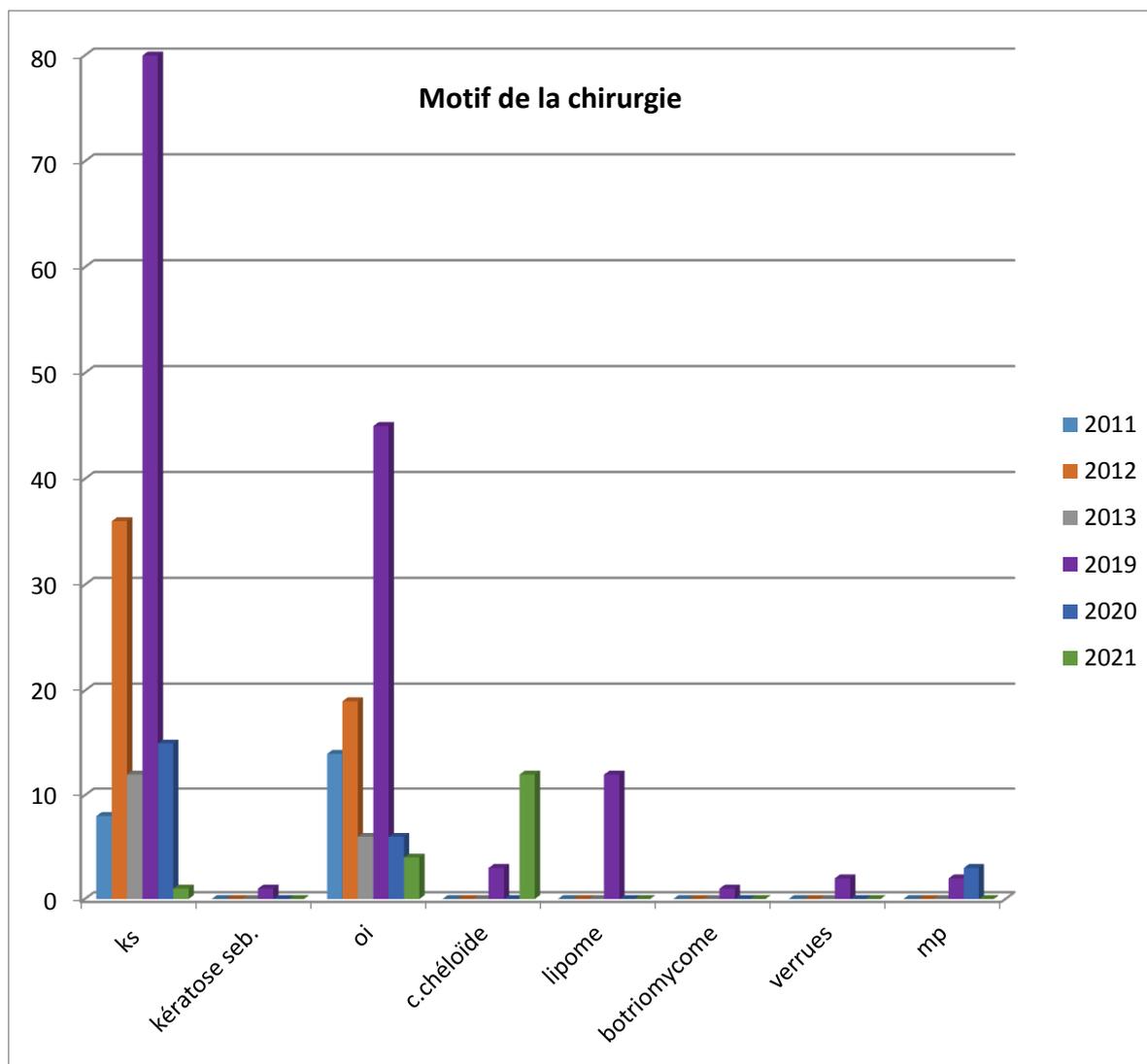
Données recueillies:

Le tableau suivant donne le nombre des patients réparti en fonction de leurs diagnostics établis.

	2011	2012	2013	2019	2020	2021
Kyste sébacé (ks)	8	36	12	80	15	1
Kératose séborrhéique	0	0	0	1	0	0
Ongle incarné (oi)	14	19	6	45	6	4
Cicatrice chéloïde	0	0	0	3	0	12
Lipome	0	0	0	12	0	0
Botriomycome	0	0	0	1	0	0
Verrues	0	0	0	2	0	0
Molluscum pandullum (mp)	0	0	0	2	3	0

Graphe:

Le graphique suivant compare le nombre des patients réparti en fonction du diagnostic posé.



Interprétation:

Le diagnostic le plus répandu est le kyste sébacé.

2. Prise en charge

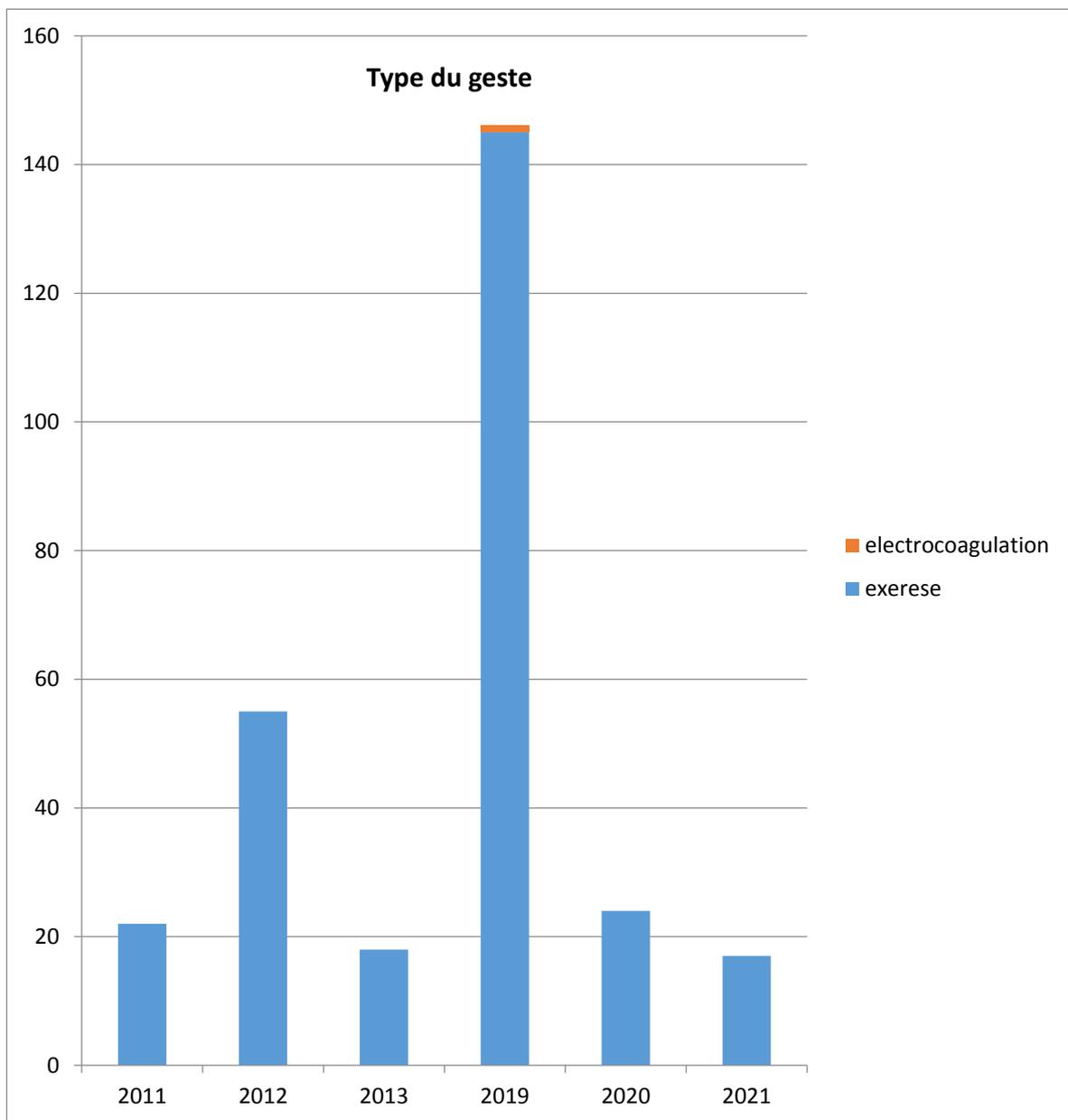
Données recueillies:

Le tableau donne le nombre des patients réparties en fonction de la prise en charge chirurgicale.

	2011	2012	2013	2019	2020	2021
Exérèse totale	22	55	18	145	24	17
Destruction par Electrocoagulation	0	0	0	1	0	0

Graphe:

Le graphique compare le nombre des patients en fonction de la prise en charge chirurgicale pendant les 6 ans étudiés entre 2011 et 2021.



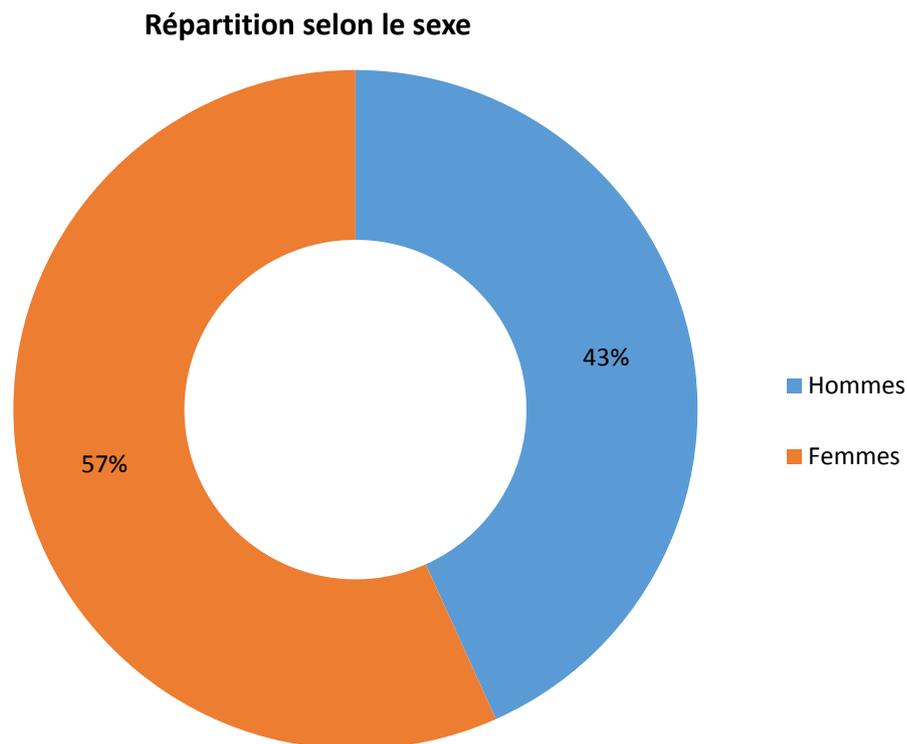
Interprétation:

Pratiquement tous les patients ont subi une exérèse totale de la lésion.

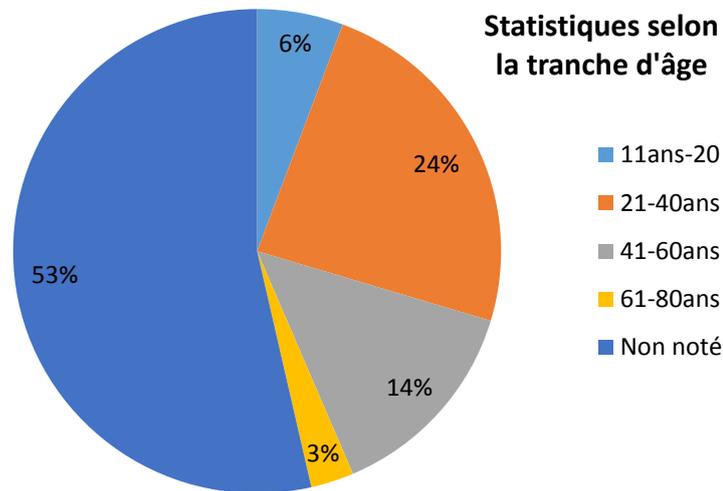
Discussion générale

L'analyse des résultats donne les statistiques et observations suivantes sur les 282 patients pris en charge pendant la période étudiée :

- L'an 2019 a enregistré le nombre le plus élevé des patients (52%) par rapport aux autres années (48%).
- Les sujets féminins sont les plus touchés avec un ratio de 57% contre 43% pour les hommes :

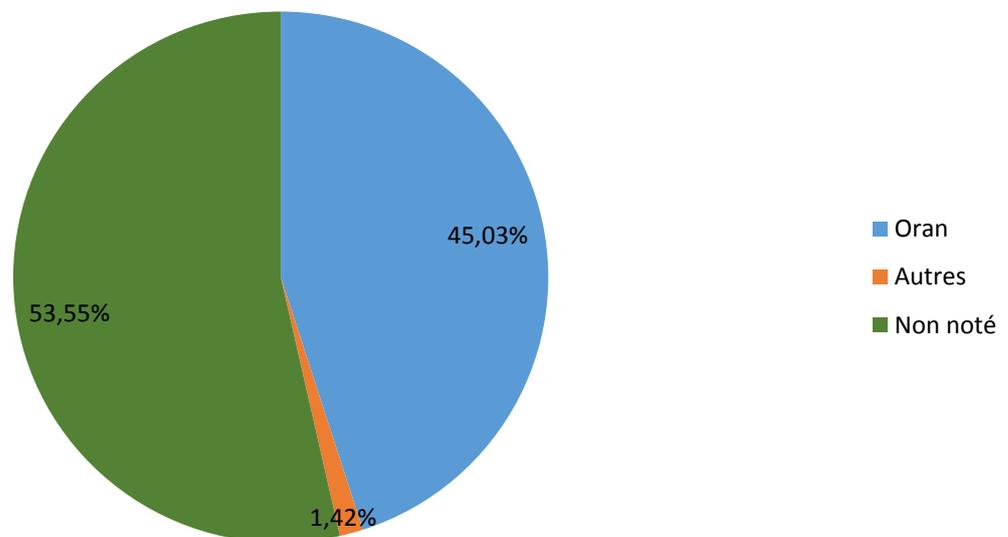


- Dans plus de la moitié des dossiers (53%), l'âge des patients n'est pas noté. Lorsque l'âge est noté (47% des dossiers), la tranche d'âge la plus touchée est comprise entre 21 et 40 ans:



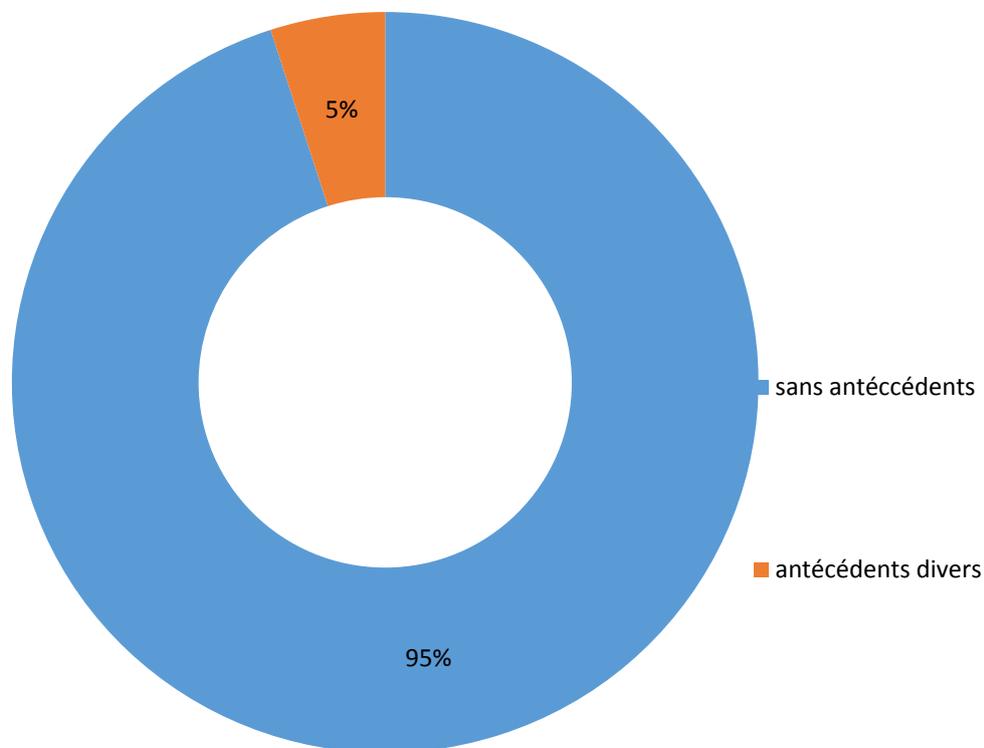
- 53,55% des dossiers n'ont pas renseigné le lieu géographique. Sur les dossiers rendant cette information (46,45%), les patients qui habitent à Oran sont majoritaires et une minorité de patients viennent des autres villes de l'ouest :

Statistiques selon la zone géographique



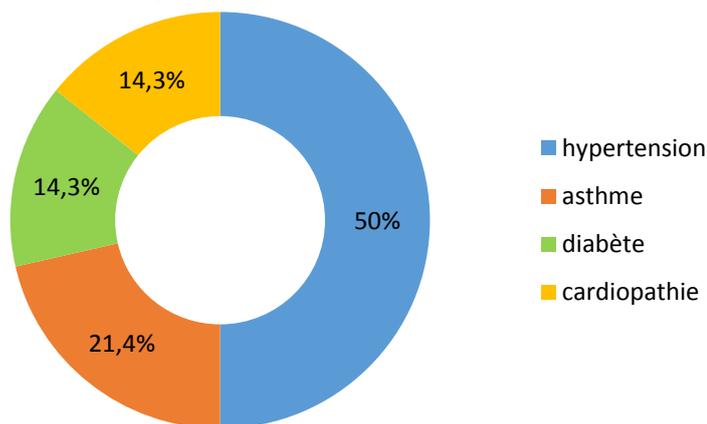
95% des patients traités sont sans antécédents médicaux et 5% des patients présente différents antécédents :

Statistiques selon les antécédents médicaux (1)



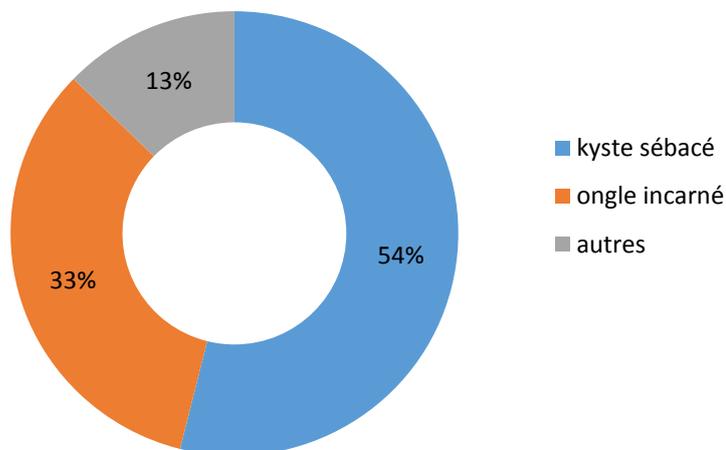
Parmi les antécédents médicaux présents, l'hypertension est majoritaire (50%), suivie par l'asthme (21,4%), le diabète et la cardiopathie(14,3% chacun) :

Statistiques selon les antécédents médicaux (2)



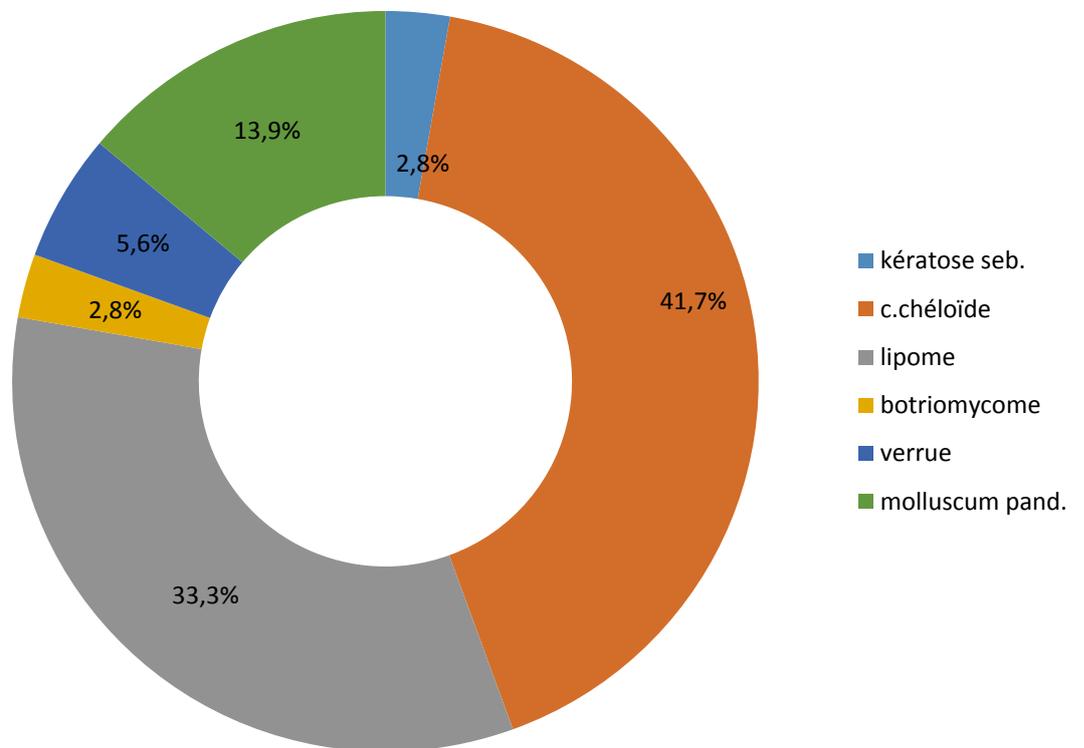
- Lemotif de la chirurgie le plus répandu est le kyste sébacé avec 54% des patients consultés suivi par le diagnostic de l'ongle incarné (33%) :

Statistiques selon le diagnostic (1)

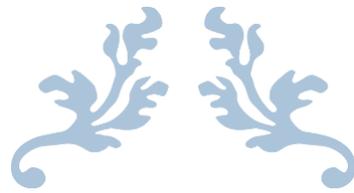


Sur les 13% des autres diagnostics, une majorité de cicatrices chéloïdes a été établie (41,7%), suivi par les lipomes (33,3%), puis les molluscums pandullum (13,9%). Il y a 5,6% de verrues et un pourcentage égal de kératose séborrhéique et de botriomycome (2,8% chacun) :

Statistiques selon le diagnostic (2)



- partir des diagnostics identifiés, 99,65% des patients ont subi une exérèse totale et 0,35% une destruction par électrocoagulation.



CONCLUSION



Conclusion

L'étude statistique présentée a permis de montrer l'importance de la place de la chirurgie en dermatologie.

En effet, la chirurgie dermatologique permet:

- d'établir un diagnostic par une biopsie cutanée ou une biopsie excrèse complète de la lésion.
- d'enlever des tumeurs cutanées bénignes ou malignes.
- d'améliorer l'apparence de la peau.

Webographie

[1] : https://www.ccmo.fr/wp-content/uploads/2016/07/ccmo_guide-dermatologie.pdf

- [2] : https://dermatos.fr/le-dermato-par-specificite/dermatologie-chirurgicale/?fbclid=IwAR2tI7GHHYtmk_983vtbinlROvJ1Chwr6XYDZV-zHK_tKS6u796KJeE3mFw
- [3] : <https://detox-alkaline.com/cette-petite-boule-sous-votre-peau-est-ce-un-kyste-sebace-ou-quelque-chose-de-plus-grave/kyste-sebace/>
- [4] : <https://sante.toutcomment.com/article/comment-utiliser-le-vinaigre-de-cidre-contre-les-verrues-14501.html>
- [5] : <https://www.dermatonet.com>
- [6] : <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=lipome>
- [7] : <https://wolovar.blogspot.com/2021/06/lipome-sous-la-peau-un-lipome-est-une.html>
- [8] : <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=keratose-actinique>
- [9] : <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/medicament/lamm-de-picato-suspendue>
- [10] : <https://www.lesfillesa.com/keratose-seborrheique-les-solutions-naturelles-a-portee-de-main/>
- [11] : <https://www.dermatonet.com/ongle-incarne.htm>
- [12] : <https://docteur-picovski.com/blog/cicatrices-cheloides/>
- [13] : <https://www.theragora.fr/soigner/maladies/medecine-esthetique-et-lasers/la-prise-en-charge-de-la-cicatrice-cheloide.html>