

La chirurgie de Mohs ou la problématique de l'exérèse complète

Jean-Francois SEI

Résumé

Dans les tumeurs cutanées malignes, il existe une extension tumorale infra-clinique invisible à la surface de la peau : l'exérèse chirurgicale classique impose donc une marge de sécurité d'exérèse. Si la tumeur elle-même est parfaitement examinée par l'examen histologique standard après cette exérèse chirurgicale, les marges tumorales, elles, ne sont pas visualisées dans leur ensemble : la méthode des coupes sériées qui est la plus souvent utilisée permet en effet la visualisation d'à peine 1 % des berges tumorales : une exérèse dite complète en histologie classique ne signifie donc pas avec certitude que la lésion a été enlevée en totalité.

La CMM, inventée aux Etats-Unis par le Dr Frederick Mohs, apparaît dès lors «copernicienne» dans le sens où elle place au centre de son étude non pas la tumeur elle-même, mais ses marges d'exérèse latérales et profondes.

L'ablation réellement complète de la tumeur assure de meilleurs taux de guérison que la technique chirurgicale classique et permet de limiter strictement la perte de substance à ce qui est nécessaire : cette épargne de peau saine péri-tumorale facilite ainsi de surcroît la réparation.