réalités en CHIRURGIE PLASTIQUE

Bimestriel
Janvier 2018
Cahier 2

n° 24

Les cicatrices dans la pratique du chirurgien plasticien

AVIS D'EXPERT

Publi-rédactionnel

Avec la collaboration du Dr Richard ZLOTO
Chirurgien Plasticien, PARIS

Et le soutien du laboratoire Alliance Pharma France

TOUTE INTERVENTION DE CHIRURGIE PLASTIQUE POSE LA QUESTION CRUCIALE : COMMENT SERA LA QUALITE DE LA CICATRICE ?

Nous connaissons le processus de la cicatrisation cutanée, savons que celui-ci est complexe, et que la qualité esthétique d'une cicatrice dépend en grande partie de l'évolution de ce processus, au moins autant que de l'adresse du chirurgien.

Si, dans l'idéal, une cicatrice doit être fine, souple, plate, sans différence de couleur notable avec la peau avoisinante, elle peut aussi évoluer de façon intrinsèque vers une cicatrice soit atrophique, c'est à dire en creux, soit vers une cicatrice exagérément importante, du type hypertrophique ou du type chéloïdien (nous décrirons les différences entre ces deux types).

Toute la question est de savoir s'il est possible, en dehors de ce qui dépend du chirurgien (bon positionnement des incisions le long des lignes de tension, bonne qualité de suture et choix d'un matériel de suture de qualité adaptée), d'influencer et de modifier le cours du processus de cicatrisation afin d'obtenir le meilleur résultat cicatriciel possible.

La cicatrisation cutanée est un ensemble complexe de phénomènes cellulaires, tissulaires et moléculaires, auquel participent les cellules du tissu conjonctif, des cellules sanguines, des cellules cutanées présentes au siège de la plaie, ainsi que des éléments vasculaires locaux, des enzymes tissulaires, des protéines plasmatiques et de nombreux médiateurs.

Ces phénomènes constituent la réaction inflammatoire qui est indissociable de la cicatrisation.

Les **quatre caractéristiques inévitables de cette réaction** sont la rougeur, le gonflement, la chaleur, la douleur et/ou le prurit. L'évolution d'une cicatrice normale est marquée par une augmentation de cette réaction inflammatoire au cours des premiers mois (entre 3 et 6), puis par une diminution progressive de tous les signes d'inflammation sur une durée allant de 1 à 2 ans, les paramètres variant en fonction de l'épaisseur et de l'emplacement de la peau.

■ Il arrive qu'une cicatrice évolue sur le mode dit "**hypertrophique**" : les paramètres de la réaction inflammatoire sont exagérés tant en importance qu'en durée. Une telle cicatrice est épaisse, surélevée, rougeâtre, limitée à la zone de la cicatrice sans extensions latérales. Elle est parfois douloureuse ou prurigineuse. Elle régresse toujours avec le temps, contrairement à la cicatrice chéloïde.

■ La cicatrice **chéloïde** est due à une activité fibroblastique excessive avec production anormale de fibres collagènes épaissies. Elle est de couleur rouge ou brune, plus foncée que la peau saine et présente des lésions nodulaires dermiques fibreuses (dures), exubérantes, en relief, avec des extensions dites en "pattes de crabe", s'étendant à distance de la plaie d'origine. Les signes inflammatoires sont très marqués. La cicatrice chéloïde, à la différence des cicatrices hypertrophiques, n'a aucune tendance à la régression avec le temps et parfois même continue de s'aggraver.

Il existe plusieurs **facteurs de risques** à l'évolution vers la cicatrice hypertrophique ou vers la chéloïde :

>>> Certains sont liés à la technique de suture :
– tension cutanée trop importante ;
– suture non affrontante ;
– fils de suture mal adaptés.

>>> D'autres sont liés à l'emplacement de la plaie :
– souvent située dans les zones de tension cutanée (peau thoracique ou sternale, épaules, cou, genoux, abdomen sous ombilical, chevilles) ;
– parfois lobes d'oreilles.

>>> D'autres enfin sont liés à certaines caractéristiques propres à la peau du patient :
– couleur de peau (peaux africaines ou asiatiques) ;
– génétique (facteur familial).

Fig. 1 : Cicatrice hypertrophique.

Fig. 2 : Cicatrice chéloïde.

Il est à noter qu'il existe une grande variabilité inter- et intra individuelle :

• Deux membres d'une même famille, génétiquement prédestinée aux cicatrices de mauvaise qualité, ne cicatriseront pas nécessairement de la même façon, et un patient ne cicatrisera pas nécessairement de la même façon à deux moments différents de sa vie.

• Un même patient pourra présenter des parties évoluant de façon différente sur une même cicatrice…

QUELS SONT LES TRAITEMENTS PREVENTIFS ET CURATIFS AUJOURD'HUI ?

Tous les traitements aujourd'hui utilisés pour traiter ou prévenir l'évolution cicatricielle vers la cicatrice hypertrophique ou chéloïde dérivent principalement de deux directions thérapeutiques :

■ Lutter contre la réaction inflammatoire excessive :
– utilisation de corticoïdes, soit par application prolongée de crème d'activité forte groupe 3, soit par injection intra cicatricielle ;
– radiothérapie post opératoire immédiate ;
laser postopératoire précoce (3 semaines après la cicatrice).

■ Favoriser les échanges intercellulaires par l'intermédiaire de médiateurs et la migration des cellules lors du processus cicatriciel par le maintien de la plaie en atmosphère humide :
– crèmes hydratantes ;
– plaques de silicone ;
– gels de silicone.

Le gel, d'application facile, sèche rapidement sur la cicatrice (5 à 7 minutes), devient un film souple transparent qui suit les mouvements, sans gêne, il est invisible même sur le visage et peut être recouvert de maquillage.

Il est fréquent d'associer plusieurs de ces traitements, mais un article publié en 2014 (Gold MH *et al.* Updated International Clinical Recommendations on Scar Management : Part 2 – Algorythms for Scar Prevention and Treatment. *Dermatol Surg*, 2014;40:825-831), et repris depuis dans de nombreuses publications **recommande l'utilisation systématique en première intention du silicone** (pansements ou gel) dans tous les cas de risque (faible, moyen ou haut) d'apparition de cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes, ou dans le traitement des formes modérées de celles-ci.

Les produits en silicone mis aujourd'hui à notre disposition sont nombreux, mais il est important d'insister sur la nécessité d'utiliser des produits composés à 100 % de silicone qui sont beaucoup plus efficaces, ce qui réduit considérablement le choix de ces produits. Il s'agit essentiellement de plaques contrecollés sur du tissu ou non et de gels tel que le gel de silicone Kelo-cote®.

KELO-COTE®

Produit composé à 100 % de silicone contenant des silicones hautement volatils, permettant un séchage plus rapide et plus solide, le film de silicone résistant ainsi mieux au frottement.

Il se présente sous deux formes :
– gel pour les cicatrices de petites à moyenne taille, soit classique, soit additionné d'écran solaire SPF 30, très utile pour toute cicatrice exposée aux UV (visage, mains, jambes, décolleté…) ;
– spray pour toute cicatrice étendue, notamment brûlure, ou sensible au toucher, présentant les mêmes caractéristiques que le gel.

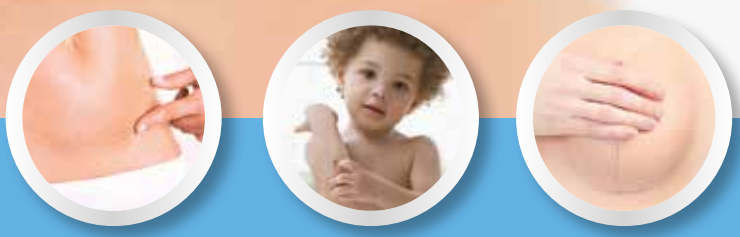
Avantages du Kelo-cote® :
– présente tous les avantages des silicones (réduction de la perte insensible en eau, maintien de la cicatrice en milieu humide, diminution de l'activation des fibroblastes). Kelo-cote® assouplit et aplanit les cicatrices, réduit la rougeur, estompe la douleur et les démangeaisons, prévient l'apparition de cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes ou les améliore lorsqu'elles sont modérées.
– très pratique d'utilisation : invisible, pouvant être recouvert de maquillage au besoin, séchage rapide et solide donc film plus résistant,
– existe sous deux formes : gel ou spray, avec ou sans SPF.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES CICATRICES HYPERTROPHIQUES ET CHÉLOÏDES

Une belle cicatrice est une cicatrice qui s'oublie

EXISTE EN GEL, GEL UV ET SPRAY



KELO-COTE®

Appliquer en couche mince 2 fois par jour.
Plus d'informations sur : www.kelocote.fr

Ce dispositif Médical de classe I est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.
Lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur les fiches produits.
Fabricant : Advanced Bio-Technologies, USA.
CE Représentant autorisé : Alliance Pharma S.r.l., Italie.

ALLIANCE

DM/17/038/TAP – Janvier 2018

DMED/17/009/AP – MARS 2017