

EVOLUTION HYPERTROPHIQUE ET CHELOÏDIENNE DES CICATRICES

Dr Didier CHATOT-HENRY

I – PHYSIOPATHOLOGIE

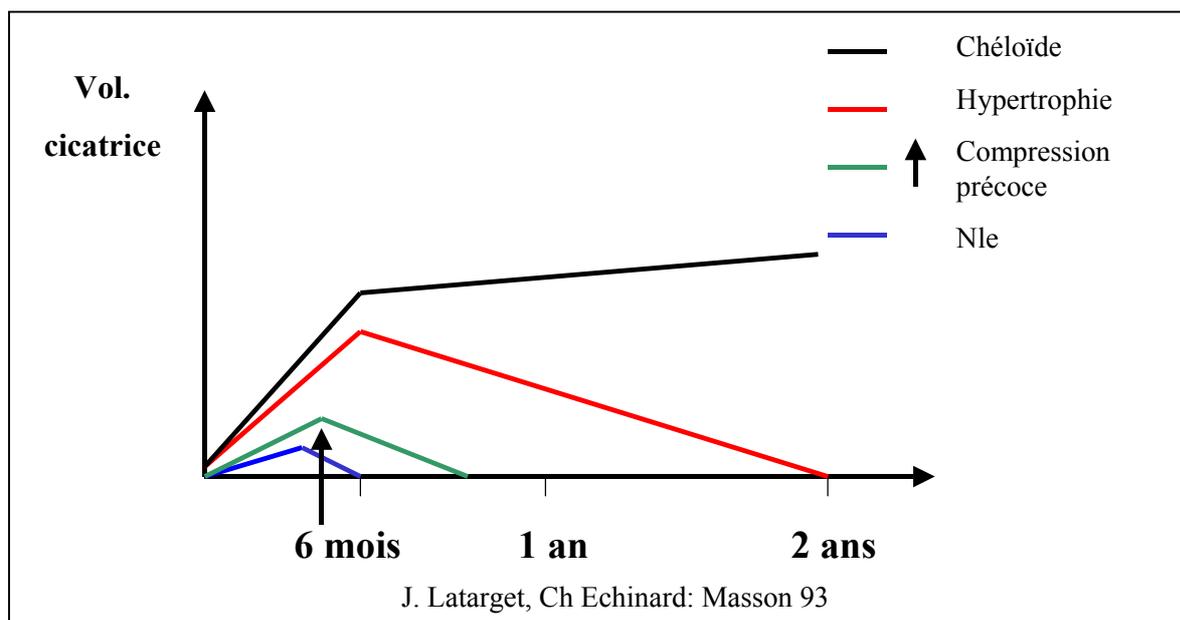
Il s'agit de la conséquence morbide d'un remodelage cutané aberrant secondaire à une agression cutanée.



De mécanisme inconnu on admet que le processus hypertrophique doit associer un caractère inflammatoire et une brûlure profonde avec atteinte de la membrane basale (membrane régénératrice de la couche épidermique).

Le résultat de cette association est la stimulation des fibroblastes (rôle du TGF β 2) avec synthèse de collagène supérieure à la cicatrisation normale.

Le rôle prépondérant du derme n'explique pas tout. En effet une nouvelle voie de recherche retient la participation active de l'épiderme (augmentation de certains kératinocytes). Nous admettons aisément cette hypothèse en raison de 6 observations de brûlures superficielles (donc sans atteinte de la membrane basale) cicatrisées spontanément en 8-15 jours chez nos patients.



Le schéma précédent illustre sommairement la différence entre le processus hypertrophique et chéloïdien.

La cicatrice hypertrophique retrouve un volume normal, progressivement, à 2 ans de l'accident. A l'inverse une chéloïde présente un relief cutané qui ne s'affaisse jamais et qui possède une tendance à la récurrence ou aggravation au moindre acte chirurgical réparateur.

Le délai d'apparition est variable allant de quelques semaines à plusieurs mois.

II - TERRAINS FAVORABLES

- Origine antillaise
- Jeune âge
- Localisation des brûlures: extrémité céphalique, thorax, épaule...

III - EVALUATION D'UNE CICATRICE

Elle demeure très difficile.

En effet il n'existe aucune échelle prédictive d'évolution cicatricielle hypertrophique.

Néanmoins nous disposons de quelques aides plus ou moins sophistiquées :

- Echelle de Vancouver
- Test à la vitro pression
- Flux sanguin par doppler
- Etude de la couleur des cicatrices par vision artificielle (en cours d'élaboration)

IV – TRAITEMENT

A – MEDICAL

- Préventif : +++
- Pressothérapie : vêtement compressif 24 h /24



- Adjonction de plaque de Silicone
- Crénothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Infiltration de corticostéroïdes
- Infiltration d'interféron, inhibiteur du collagène (étude sur des cicatrices chirurgicales mais pas sur des brûlures)
- Laser pulsé (en cours d'évaluation)

B – CHIRURGICAL

Il doit se faire à distance de l'accident sur cicatrice « froide » en dehors de tout processus inflammatoire.

- Exérèse + fils d'iridium (photo expandeur cutané puis post expandeur)
- Expandeur cutané



V – CONCLUSION

Une cicatrice vit pendant 2 ans.

Dès la couverture cutanée obtenue une attitude préventive doit être adoptée.

Dès que le processus hypertrophique est engagé, le combat est difficile.