

Physiothérapie des cicatrices après cancer du sein

Nadine Varaud MKDE Nîmes- Formatrice INK

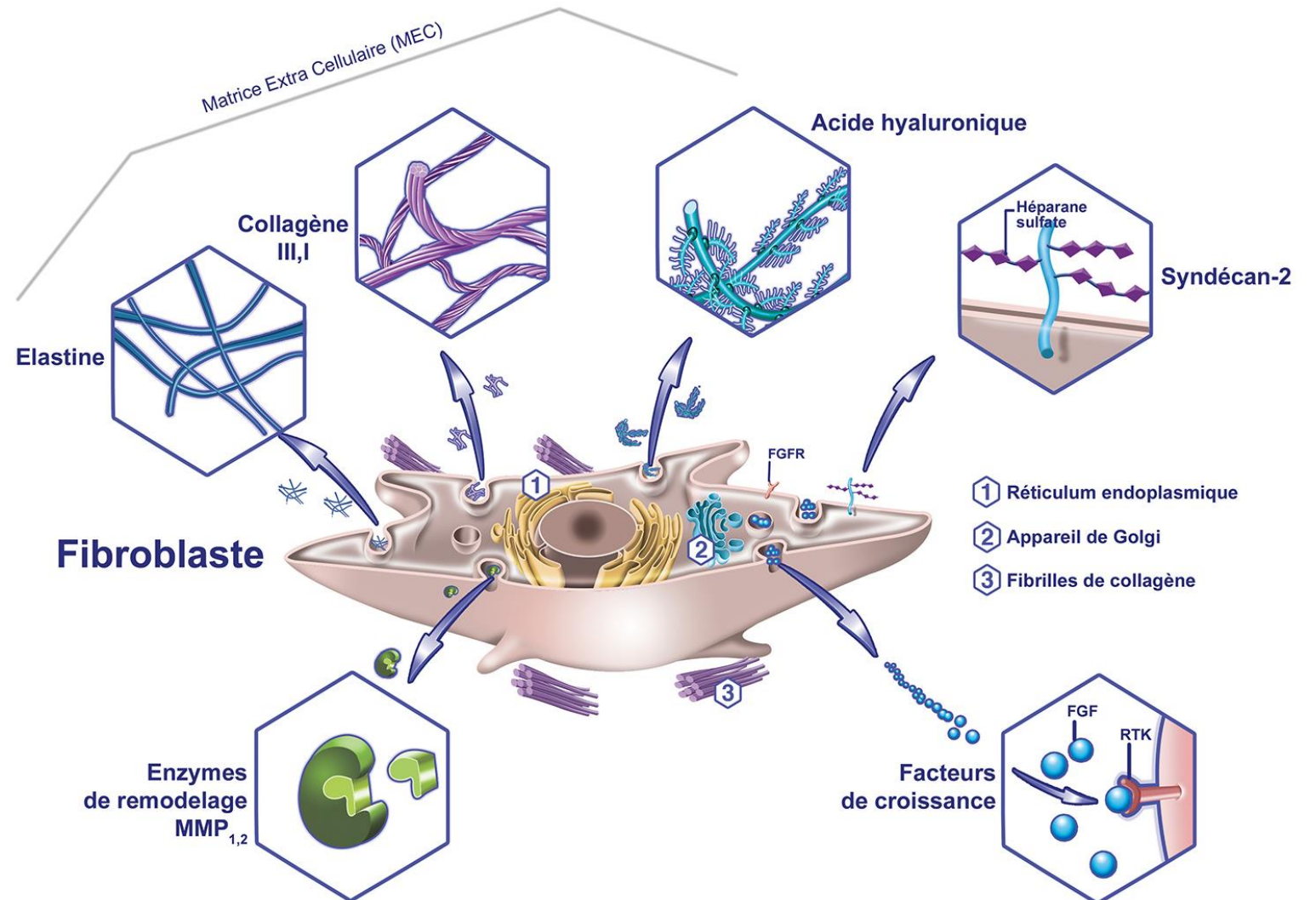


SYMPOSIUM ANNUEL 31 OCTOBRE 2024

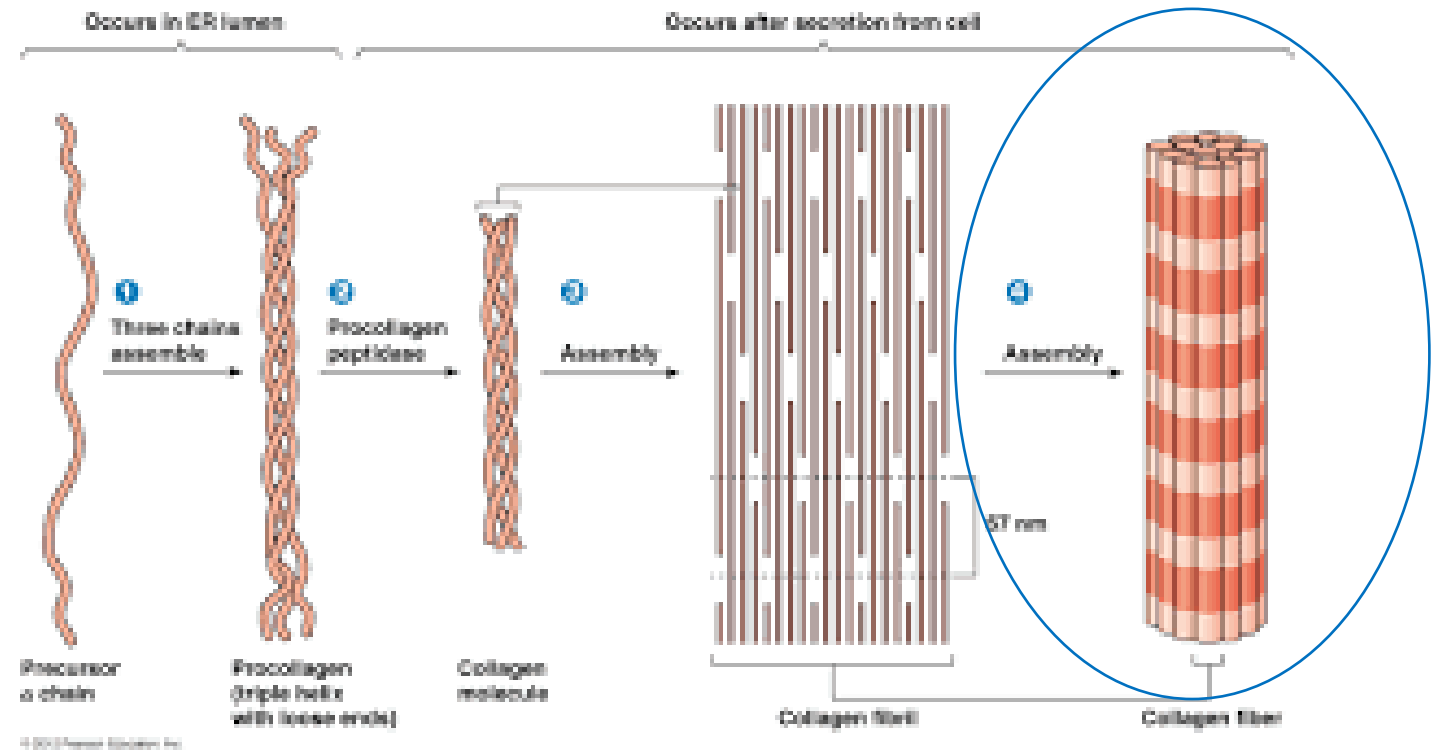
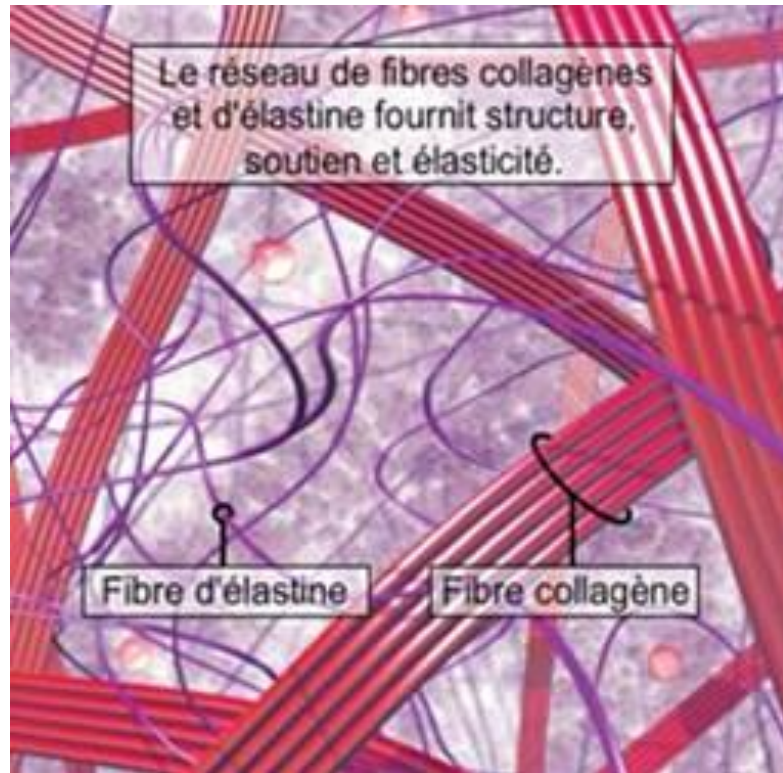
Quelques éléments sur la cicatrisation

le fibroblaste :

- élastine
- collagène
- acide hyaluronique



Le collagène

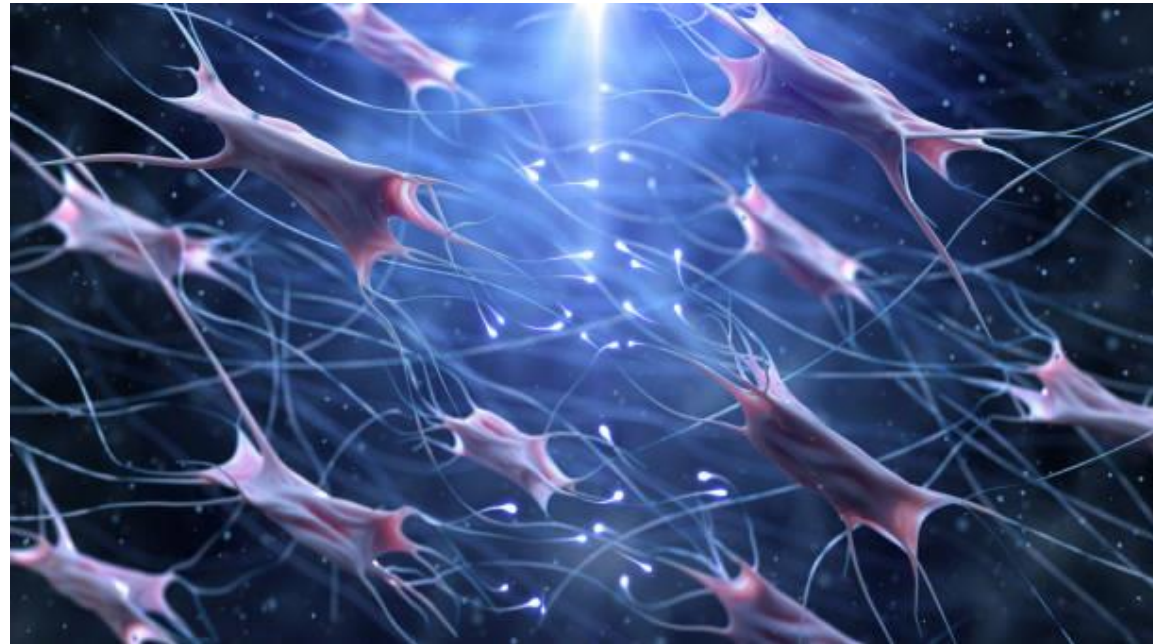


Réseau tridimensionnel:
Tissu de soutien

Structure axiale:
Résistance mécanique à la traction

LA CICATRISATION: 2 ÉLÉMENTS INCONTOURNABLES

le fibroblaste produit du collagène fibrillaire: **la fibrose est physiologique**



Problématique cicatricielle multiple:

La fibrose

La raideur ou fibrose ou induration: raideur du pli de peau, gêne au mouvement et à la perception des sensations (peau « cartonnée »)



Majorée +++ par la radiothérapie:
Fibrose radio-induite ou post-radique

Origine:

collagène fibrillaire

contraction du fibroblaste

La rétraction

Cicatrice trop courte par rapport aux besoins cutanés et gêne à la fonction



Origine de la rétraction: Les propriétés particulières de la peau

→ Un pouvoir hyperélastique et anisotrope:

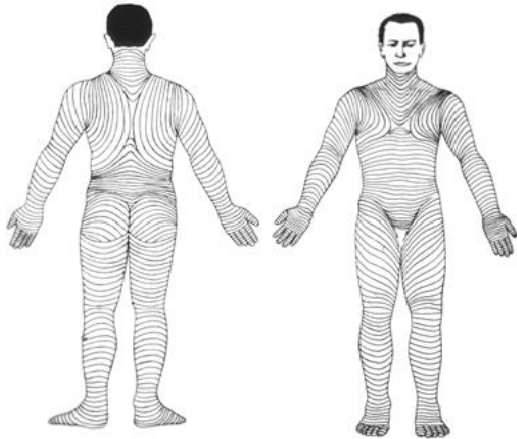
- La peau est en tension
- Le comportement mécanique de la peau est différent en fonction des sollicitations subies
- La tension est plus forte dans certaines directions, les lignes de clivage

Peut-on en établir une cartographie?

LES LIGNES DE CLIVAGE

Dupuytren 1834

Langer 1861



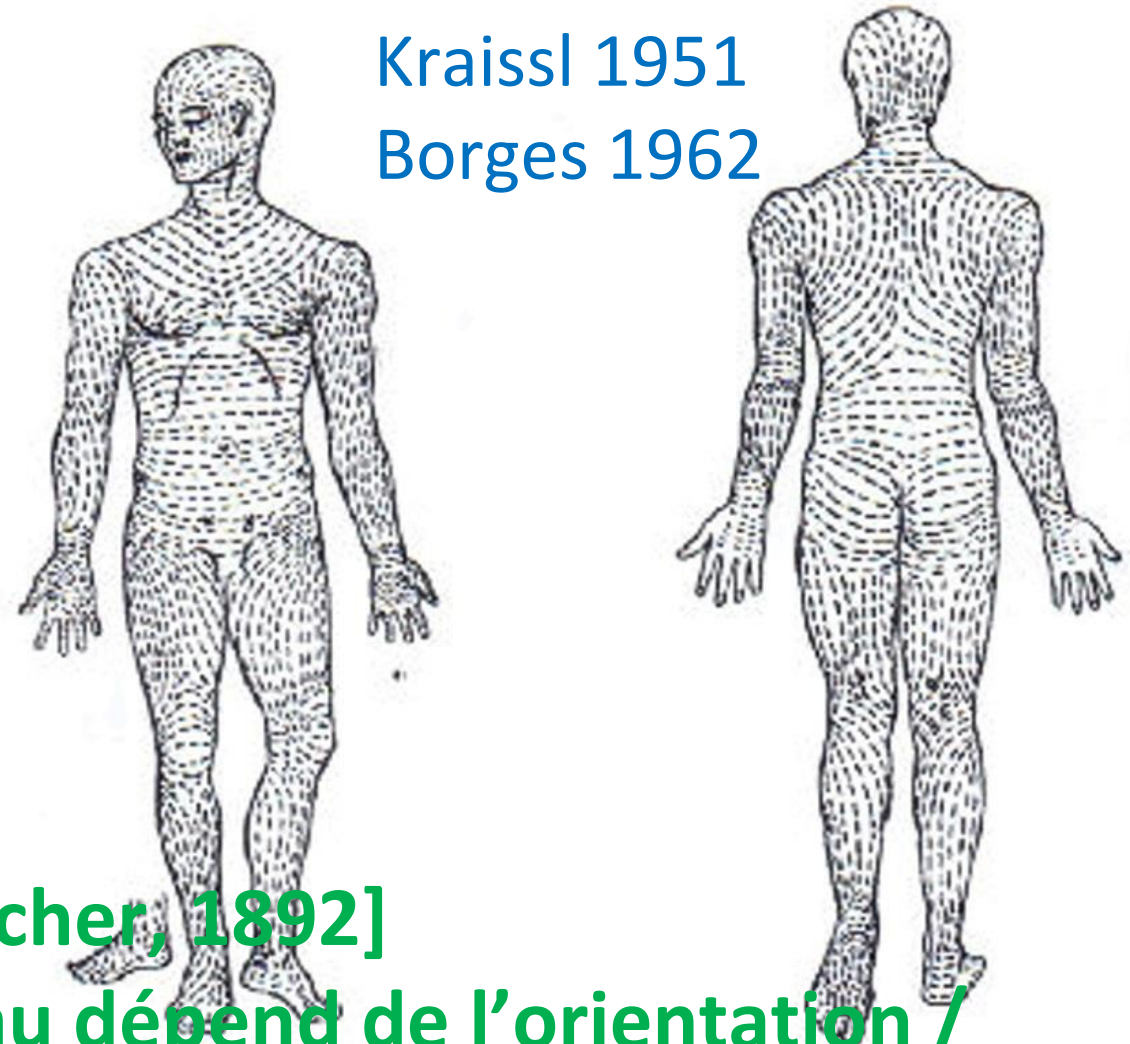
Bush 2007

Annaidh 2012



Kraissl 1951

Borges 1962

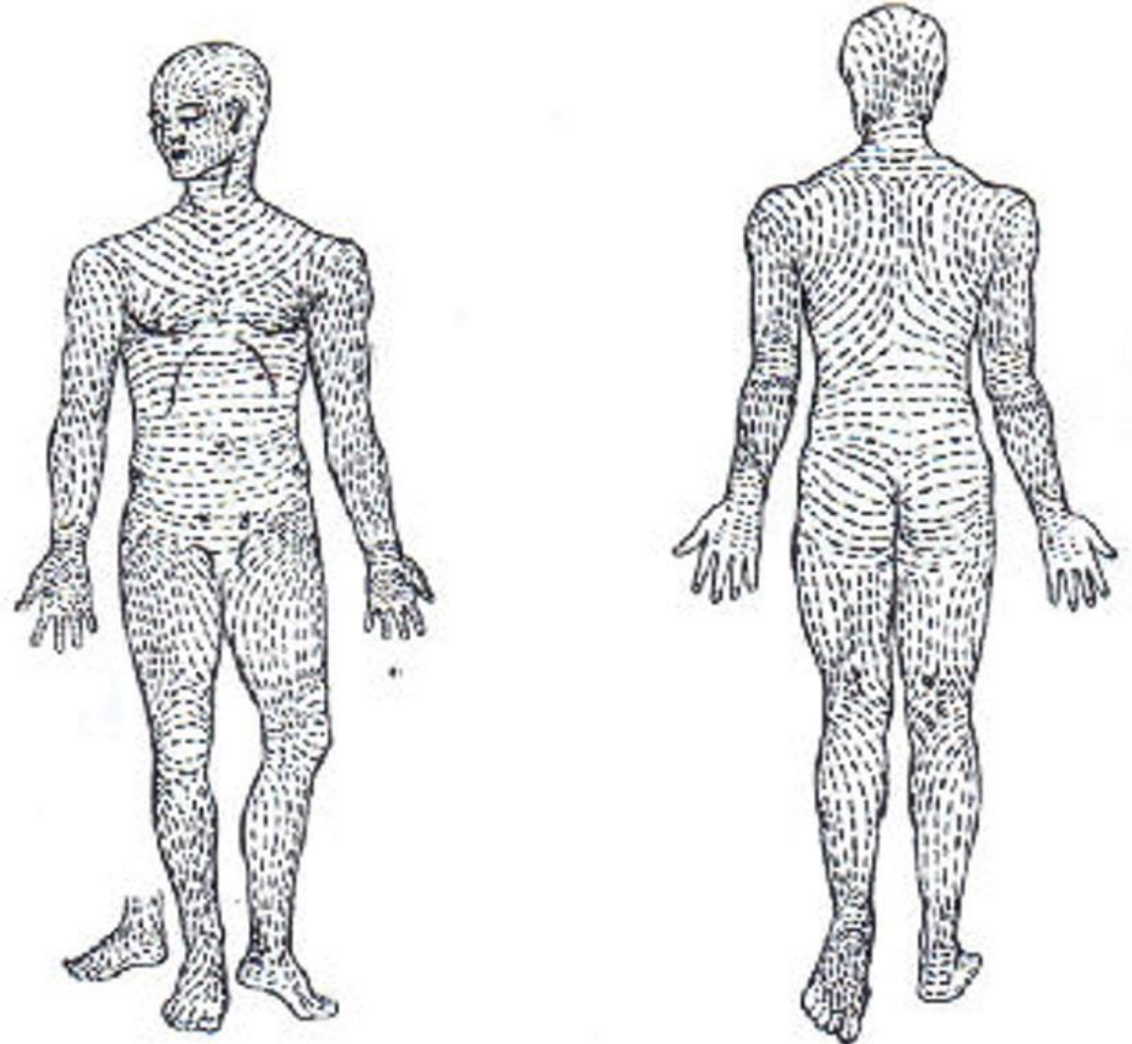


- Intérêt chirurgical (cicatrisation) [Kocher, 1892]
- Comportement mécanique de la peau dépend de l'orientation / aux lignes de Langer [Ridge et Wright, 1966]

LES LIGNES DE CLIVAGE

Cartographie de l'arrangement directionnel des fibres de collagène et élastiques

- Une cicatrice parallèle à ces lignes subira moins de tension-rétraction: le choix du chirurgien



L'adhérence

Manque de mobilité par rapport aux plans profonds, gêne à la fonction, invagination

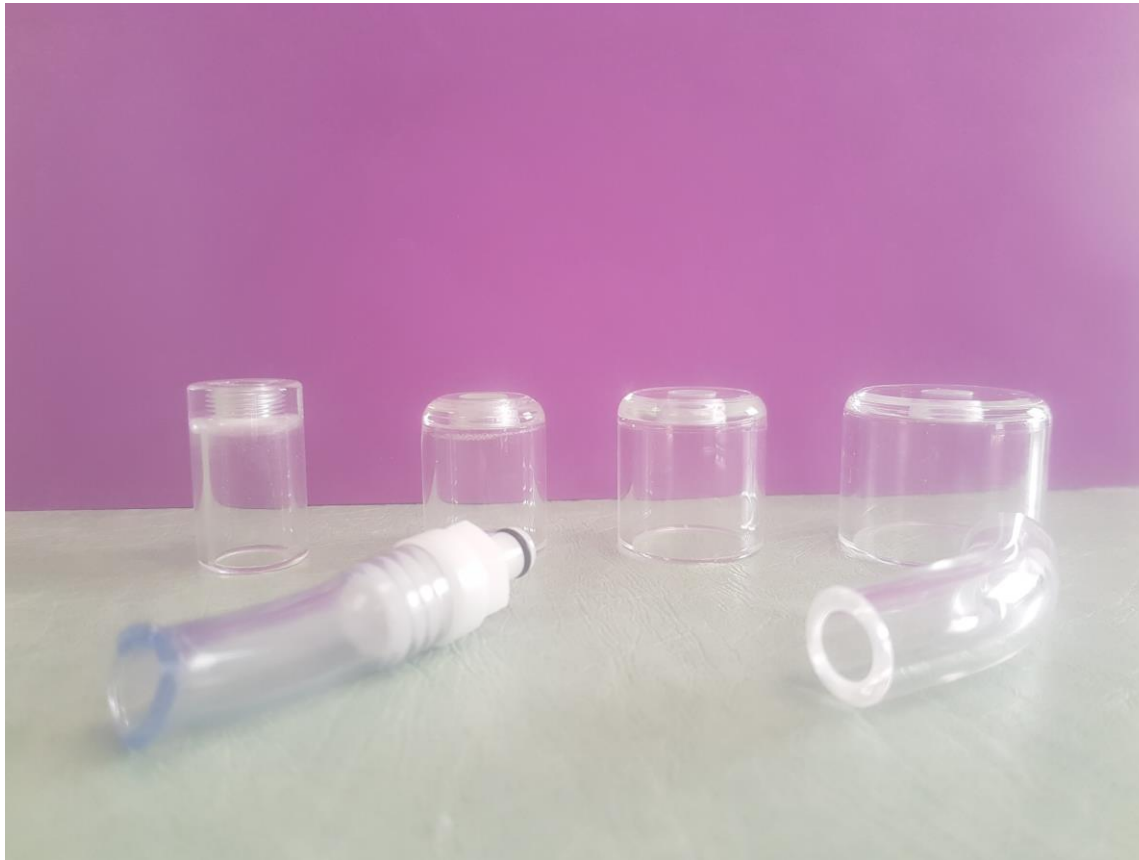


Origine:

Cicatrisation entre 2 plans
tissulaires

Alternative:

Vacuothérapie-dépressomassage



L'hypertrophie

cicatrice en relief, rouge et douloureuse

gêne esthétique et fonctionnelle, évolution en cicatrice élargie



Coques cicatricielles péri-prothétiques stade 1 à 4 de Baker



LES CICATRICES

ET

LES CRÈMES

CICATRISATION, CICATRICE ET CRÈMES

- La cicatrisation est le processus permettant de fermer une plaie
- Quand la plaie est fermée, la cicatrisation doit s'arrêter
- Une crème *cicatrisante* sur une *cicatrice* prolonge le processus de cicatrisation et provoque des excès de cicatrisation

Ce qui est indiqué pour la cicatrisation n'est plus souhaitable pour une cicatrice

CRÈMES

(accord des médecins requis)

Acide Hyaluronique : cicatrisant

- Sur une plaie ou en post-op immédiat (éventuellement)
- Pendant la radiothérapie (indispensable???)

Et ensuite? STOP! Risque d'hypertrophie...

CRÈMES RÉPARATRICES

Cuivre-Zinc-Silice

➤ Le kératinocyte:

- néo-épiderme
- rétro-contrôle sur le fibroblaste

➤ Plus de kératinocytes:

➤ Moins de fibrose

➤ Aident à la prise en charge cutanée par les kinésithérapeutes

- **Certaines cicatrices ne régressent pas spontanément** et sont invalidantes pour la patiente sur le plan douloureux, esthétique et fonctionnel.
- **Une prise en charge précoce et adaptée** en fonction du bilan permettra une récupération plus rapide
- **N'importe quelle technique ne convient pas à n'importe quelle cicatrice**

Sans oublier:

**Apprentissage de l'auto-massage
et**

Sans limite dans le temps



Je vous remercie pour votre attention...