

Cicatrices et kinésithérapie

J.M. HEBTING

P lus d'un millier de cicatrices traitées par nos soins nous permettent d'affirmer qu'il n'est de cicatrice qui ne puisse être améliorée par une kinésithérapie bien menée et en ce cas pratiquée en temps voulu par un praticien entraîné.

Une telle kinésithérapie ne suscite plus aucune polémique en chirurgie plastique ou reconstructrice. Il n'en est hélas pas encore de même dans les autres spécialités chirurgicales et particulièrement en orthopédie, hormis dans la chirurgie de la main.

L'expérience nous a montré que si cette kinésithérapie est un complément très intéressant pour le chirurgien et donc au premier chef pour le patient, elle est encore bien plus indiquée en vue de prévenir les cicatrices « anormales », notamment les cicatrices hypertrophiques.

Évolution des cicatrices

Après la fermeture de la lésion cutanée, des modifications interviennent. Mancini et QuaiFFE ont décrit quatre stades qui marquent l'évolution de la cicatrice sur le plan histologique :

œ Un premier stade de « fibroblastie juvénile » d'une durée voisine de vingt jours présentant un tissu nouveau contenant des fibroblastes ; • "5" Un stade fibroblastique avec apparition de nombreux néovaisseaux, de fibres collagènes mais absence de fibres élastiques. Cette phase inflammatoire atteint son maximum au second ois ;

(1) Kinésithérapeute, D.E.

/raf Une phase fibreuse durant laquelle les /fibroblastes deviennent matures et la /vascularisation est moins importante ;
I ra- Un stade hyalin où la plupart des cellules sont I matures, la membrane basale à présent bien I développée.

* Dans la cicatrice normale, la formation et la résorption du collagène se produisent simultanément durant la stabilisation (Gillo et Gross). La cicatrice sera normale et stable au bout de six mois. Le derme aura un schéma régulier à orientation régulière, parallèle, ondulée de ses fibres de collagène.

W L'expérience nous a démontré qu'une Kinésithérapie judicieusement pratiquée n'aura jamais de meilleurs résultats que réalisée dès le début du stade fibroblastique, donc démarrée au vingtième jour pour être poursuivie pendant toute la durée de celui-ci (soit un traitement moyen de 40 à 60 jours).

La kinéplastie

Ce terme a été employé en premier par R. Morice qui l'a défini comme un ensemble de manipulations bien définies destinées à stimuler la circulation sanguine et lymphatique... à assouplir la peau et à modifier la consistance anormale des tissus.

Nous reprenons à notre compte l'enseignement et les techniques de celui-ci. En revanche, nous pratiquons en outre d'autres techniques masso-kinésithérapiques qui font à notre avis partie intégrante d'un traitement bien compris de la cicatrice, à savoir un massage instrumental

Matériel

La physiothérapie

Elle n'est qu'un simple adjuvant. Pratiquée sous forme de diélectrolyse médicamenteuse, elle consiste à faire pénétrer des ions qui migrent entre les deux électrodes (par la voie des glandes sudoripares et sébacées). P. Grégoire a décrit cette technique, utilisant l'iodure de potassium diluée à 1% (fibrolytiques).

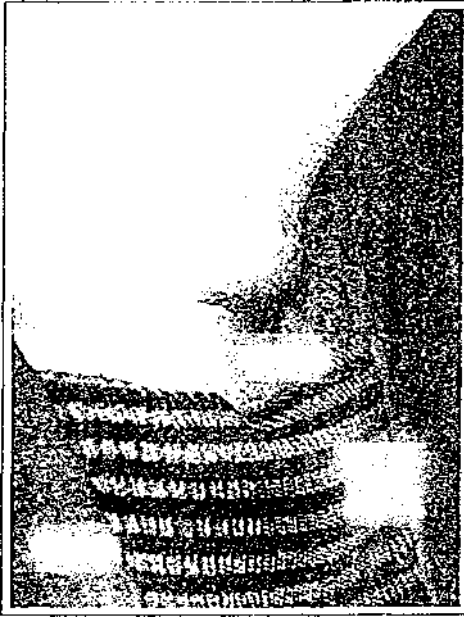
Le réentraînement musculaire

Il ne doit jamais être négligé, même et surtout en chirurgie plastique ne serait-ce que pour lutter contre

la mise au repos réflexe de la région lésée et il constitue une composante importante de cette thérapie.

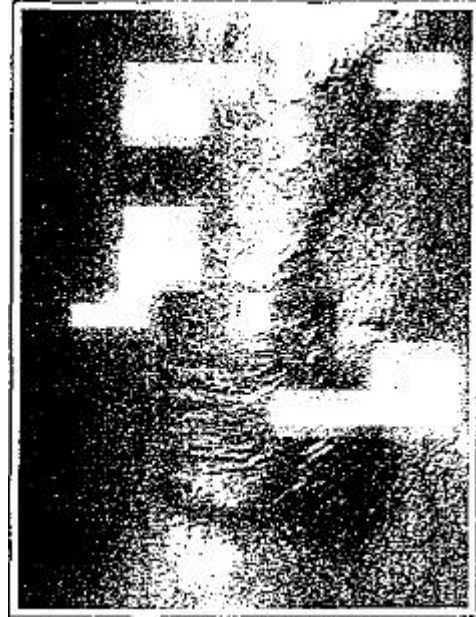
Conclusion

Il ne s'agit en aucun cas d'un « massage de cicatrice ». mais bel et bien d'un acte de rééducation encore méconnu, trop souvent perçu restrictivement comme un geste esthétique pour être ignoré et pour ne tenir compte que du prix à payer en cas de cicatrice « anormale ».



AVANT

APRÈS



AVANT

