

CORRECTION DES CICATRICES

Chirurgie cutanée

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Une cicatrice est la trace laissée par la réparation de la peau après une plaie, une brûlure, une intervention chirurgicale ou certaines maladies de la peau. Dès que la lésion atteint les couches profondes de la peau, la réparation laisse une cicatrice : la peau cicatricielle n'est jamais identique à la peau d'origine.

Une cicatrice ne peut pas être effacée

Aucun traitement, chirurgical ou non, ne permet de faire disparaître complètement une cicatrice.

L'objectif d'une correction est de la rendre plus discrète, plus confortable ou moins gênante sur le plan fonctionnel.

Une correction chirurgicale remplace une cicatrice par une nouvelle cicatrice, que l'on espère de meilleure qualité. Son aspect final reste variable et ne peut pas être garanti.

Les différents types de cicatrices

Une cicatrice peut être gênante en raison de son aspect, des symptômes qu'elle provoque ou de la limitation de mouvement qu'elle entraîne. On distingue notamment :

- les cicatrices élargies, souvent planes, dont l'élargissement est fréquemment lié aux tensions exercées sur la zone ou à la façon dont chaque personne cicatrise ;
- les cicatrices déprimées, irrégulières, décalées ou adhérentes aux tissus profonds ;
- les cicatrices rétractiles, qui forment une bride pouvant limiter certains mouvements ;
- les cicatrices plus claires ou plus foncées que la peau voisine ;
- les cicatrices hypertrophiques et les cicatrices chéloïdes.



Cicatrice hypertrophique ou cicatrice chéloïde

La cicatrice hypertrophique est épaisse, rouge et en relief, mais elle reste limitée au trajet de la plaie initiale. Elle peut s'améliorer progressivement au cours de sa maturation.

La cicatrice chéloïde résulte d'une production excessive de tissu cicatriciel qui déborde les limites de la plaie initiale. Elle peut provoquer des démangeaisons ou des douleurs, tend à persister et présente un risque de récurrence après traitement, y compris après une chirurgie. Certaines localisations et certains types de peau y sont plus exposés : des antécédents personnels ou familiaux de chéloïdes doivent être signalés.

Ces deux situations ne relèvent pas de la même prise en charge. La distinction est faite lors de la consultation.

Quand envisager un traitement ?

Une cicatrice évolue pendant de nombreux mois : son aspect précoce ne préjuge pas de son aspect définitif, et beaucoup de cicatrices s'améliorent d'elles-mêmes. En dehors de situations particulières, une correction chirurgicale est donc habituellement discutée sur une cicatrice arrivée à maturité.

Un traitement peut être envisagé lorsqu'une cicatrice reste très visible, provoque des symptômes (démangeaisons, douleurs, tiraillements) ou gêne les mouvements. L'indication, le type de traitement et le moment le plus adapté sont décidés au cas par cas.

Les traitements non chirurgicaux

La chirurgie n'est ni systématiquement nécessaire, ni toujours le traitement le plus adapté. Selon le type de cicatrice et son stade d'évolution, d'autres approches peuvent être proposées, seules ou associées :

- une surveillance, lorsque la cicatrice est encore en cours de maturation ;
- la photoprotection, les soins de la peau et les massages ;
- les traitements par silicone, en gel ou en plaques, et la compression ;
- des injections dans la cicatrice (injections intralésionnelles), notamment pour les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes ;
- certains traitements laser.

Pour une cicatrice chéloïde, la chirurgie seule expose à un risque important de récurrence. Lorsqu'elle est proposée, elle est généralement associée à d'autres traitements et, dans certaines indications sélectionnées, à une radiothérapie ou une curiethérapie.

Les limites de la correction

Le résultat dépend largement de facteurs propres à chaque personne : qualité de la peau, localisation, tensions exercées sur la zone, âge et tendance individuelle à cicatriser. L'amélioration d'une cicatrice simplement élargie est notamment incertaine, car son élargissement est souvent lié à ces facteurs plutôt qu'à la technique initiale.

L'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire et de votre mutualité dépend notamment de l'origine de la cicatrice et du caractère fonctionnel ou esthétique de la correction. Ces modalités vous seront précisées avant l'intervention.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'examiner la cicatrice, d'en préciser l'origine, l'ancienneté et l'évolution, et de comprendre ce qui vous gêne. Le chirurgien évalue la qualité de la peau voisine, les tensions de la zone et l'existence éventuelle d'une bride ou d'une adhérence.

Des photographies peuvent être réalisées, avec votre accord, afin de documenter la situation et de suivre l'évolution.

Signalez vos antécédents de cicatrisation difficile, de cicatrice hypertrophique ou chéloïde, y compris dans votre famille, ainsi que vos maladies, allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Lorsque l'intervention le nécessite, un bilan préopératoire et une consultation d'anesthésie sont organisés. Les consignes relatives au jeûne, à la prise des médicaments et à la préparation de l'intervention vous seront communiquées individuellement.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac et la nicotine réduisent l'apport de sang et d'oxygène à la peau. Ils augmentent le risque de retard de cicatrisation, d'ouverture de la cicatrice, d'infection et de cicatrice de moins bonne qualité, et peuvent compromettre le résultat de la correction.

Un arrêt complet du tabac est demandé avant et après l'intervention. La durée recommandée vous sera précisée lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

La plupart des corrections de cicatrices sont réalisées sous anesthésie locale : la zone est insensibilisée par injection d'un anesthésique local. Selon l'étendue de la correction, sa localisation et votre situation, une anesthésie locale avec sédation ou une anesthésie générale peut être proposée.

Le choix est discuté avec vous et, si nécessaire, avec le médecin anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation

Une correction limitée peut être réalisée en consultation ou en hôpital de jour, avec un retour à domicile le jour même. Une hospitalisation plus longue est rarement nécessaire et dépend de l'importance de l'intervention.

Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

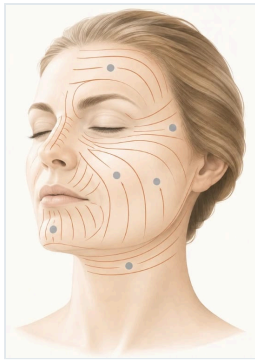
La technique est choisie en fonction du type de cicatrice, de sa taille, de sa localisation et de la souplesse de la peau voisine. Plusieurs techniques peuvent être associées.

Excision et suture

Dans les situations les plus simples, la cicatrice est retirée puis la peau est refermée avec soin, de manière à réduire les tensions sur la nouvelle cicatrice.

Plasties locales

Lorsqu'une cicatrice est rétractile ou mal orientée, des tracés particuliers, comme la plastie en Z, permettent d'allonger une bride, de briser une ligne droite ou de réorienter la cicatrice.



Représentation schématique des lignes de moindre tension cutanée du visage. Leur orientation constitue l'un des éléments pris en compte lors de la planification d'une incision ou d'une révision cicatricielle.

Cicatrices étendues

Pour une cicatrice plus étendue, d'autres techniques peuvent être discutées : excision en plusieurs temps, lambeau de peau voisine, greffe de peau ou, plus rarement, expansion cutanée. Chacune a ses contraintes, ses suites et ses risques propres, qui vous seront expliqués si elle vous concerne.

Traitements associés

Une correction chirurgicale peut être associée à d'autres traitements, avant ou après l'intervention, notamment pour les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes.

Durée de l'intervention

La durée varie selon la technique et l'étendue de la correction. Elle vous sera précisée lors de la consultation.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont généralement simples. Une sensation de tension, un inconfort modéré, un léger gonflement ou de petites ecchymoses peuvent apparaître et diminuent habituellement en quelques jours.

Les soins de la cicatrice et le rythme des pansements vous seront expliqués. Durant les premières semaines, il est conseillé d'éviter les mouvements et les efforts qui tirent sur la cicatrice.

Les fils, lorsqu'ils ne sont pas résorbables, sont retirés après quelques jours, selon la localisation et la technique.

Évolution de la cicatrisation

La nouvelle cicatrice suit les mêmes étapes que toute cicatrice. Au cours des premiers mois, elle peut devenir temporairement plus rouge, plus ferme ou légèrement en relief, avant de s'assouplir et de pâlir progressivement. Cette évolution est habituelle et ne préjuge pas du résultat final.

La maturation se poursuit généralement pendant 12 à 18 mois, parfois davantage.

Accompagner la cicatrisation

Selon les indications de votre chirurgien, des massages, un traitement par silicone ou une compression peuvent être proposés. La cicatrice doit être protégée du soleil tant qu'elle est rosée : une exposition précoce peut modifier durablement sa couleur.

Des consultations de contrôle permettent de suivre l'évolution et de repérer tôt une cicatrice hypertrophique ou une récurrence de chéloïde, afin d'adapter le traitement.

Signes d'alerte

Une fièvre, une rougeur qui s'étend, une douleur qui augmente, un écoulement purulent, un saignement qui ne s'arrête pas, un gonflement important ou l'ouverture de la cicatrice nécessitent un avis médical rapide.

En présence de ces signes, n'attendez pas le rendez-vous de contrôle prévu : contactez l'équipe chirurgicale ou un service d'urgence.

LE RÉSULTAT

Le résultat s'apprécie progressivement. Son aspect définitif ne peut être évalué qu'après la maturation complète de la cicatrice, généralement après 12 à 18 mois, parfois davantage.

Une correction peut rendre une cicatrice plus discrète, plus souple ou moins gênante. Elle ne permet pas de retrouver une peau sans cicatrice, et la nouvelle cicatrice peut, dans certains cas, ne pas être meilleure que la précédente.

La qualité de la cicatrisation varie selon les personnes, les zones du corps et les circonstances. Malgré une technique adaptée, elle ne peut pas être garantie.

Les imperfections possibles du résultat

- une cicatrice élargie, épaissie ou de couleur différente de la peau voisine ;
- une irrégularité, un léger décalage ou une dépression ;
- la persistance d'une partie de la gêne initiale ;
- la réapparition d'une cicatrice hypertrophique ou d'une chéloïde.

Un traitement complémentaire ou une nouvelle correction peut parfois être discuté après maturation de la cicatrice. Il n'est ni systématique, ni toujours indiqué.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Même limitée à la peau, une correction de cicatrice est un acte chirurgical. Les complications sérieuses sont rares, mais il est important de connaître les risques possibles.

Saignement et hématome

Un saignement peut survenir, parfois quelques jours après l'intervention. Un hématome important peut nécessiter une évacuation.

Infection

Une infection se manifeste par une rougeur croissante, une chaleur, une douleur ou un écoulement. Elle nécessite des soins locaux, parfois un traitement antibiotique, et peut altérer la qualité de la cicatrice.

Ouverture de la cicatrice

La cicatrice peut s'ouvrir partiellement, notamment en cas de tension, d'hématome, d'infection ou de tabagisme. La cicatrisation est alors plus lente et la cicatrice peut s'élargir.

Souffrance de la peau

Rarement, une partie de la peau peut manquer de vascularisation et se nécroser, en particulier lorsque la tension est importante ou après un lambeau. Ce risque est nettement augmenté par le tabac.

Greffe de peau

Lorsqu'une greffe est réalisée, elle peut ne pas prendre complètement, et la zone de prélèvement laisse elle-même une cicatrice.

Anomalies de cicatrisation

La nouvelle cicatrice peut devenir hypertrophique ou, plus rarement, chéloïde. Après le traitement d'une chéloïde, le risque de récurrence reste important, ce qui justifie une surveillance prolongée.

Sensibilité et pigmentation

Une diminution ou une modification de la sensibilité autour de la cicatrice est possible, le plus souvent transitoire. Exceptionnellement, au visage, une branche d'un nerf moteur peut être atteinte. La cicatrice peut également rester plus claire ou plus foncée que la peau voisine.

Risques liés à l'anesthésie

Les risques dépendent du type d'anesthésie, de votre état de santé et de vos traitements. Ils sont abordés individuellement lors de l'évaluation préopératoire.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

Une correction peut améliorer l'aspect, le confort ou la fonction d'une cicatrice, sans jamais la faire disparaître. Son indication, sa technique et son moment sont choisis au cas par cas, en tenant compte des traitements non chirurgicaux.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :