



Brûlures : rééducation et suivi des cicatrices

information pour les patients

INTRODUCTION	3
CICATRICES APRÈS UNE BRÛLURE	4
SUIVI DES CICATRICES APRÈS UNE BRÛLURE	8
COORDONNÉES	13
QUESTIONS À VOTRE MÉDECIN OU AU INFIRMIER	14

Votre brûlure met plus de temps à guérir ou se situe au niveau des articulations (comme le pied, la main, l'épaule, le genou ...).

Pour éviter que cette cicatrice ne devienne une source d'inconfort, l'équipe multidisciplinaire des grands brûlés met en place, dès le début du soin des plaies, toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou améliorer une « cicatrice à problèmes ».

Pour mieux comprendre le processus de l'apparition éventuelle d'une cicatrice, nous vous expliquons dans cette brochure comment la peau se comporte après une brûlure et comment on soigne une cicatrice après une brûlure.

CICATRICES APRÈS UNE BRÛLURE

QUELLE EST L'ÉVOLUTION NORMALE D'UNE CICATRICE APRÈS UNE BRÛLURE ?

Rougeur - décoloration rose - pigmentation

Lorsque des brûlures superficielles guérissent spontanément en l'espace de deux à trois semaines, la peau cicatrisée présente d'abord principalement une rougeur qui diminue spontanément et évolue vers le rose. La peau peut être légèrement plus pâle par la suite en raison de la perte de pigments. Cette évolution prend plusieurs semaines, voire plusieurs mois.



Décoloration

Les brûlures plus profondes qui ont guéri spontanément ou qui ont été traitées chirurgicalement sont initialement souvent d'une couleur plus foncée que celle de la peau qui les entoure. La coloration violette de la peau est un phénomène bénin causé par une congestion sanguine dans une peau fortement vascularisée. La peau des pieds et des jambes



peut prendre une couleur violette, surtout en cas de station debout prolongée. Le même phénomène peut se produire sur les bras et les mains lorsqu'ils sont maintenus vers le bas. Les émotions, les efforts physiques ou les changements de température peuvent également contribuer à ce type de coloration. Le repos temporaire et la position surélevée, le port de bandages tubulaires élastiques (ou de vêtements de compression sur mesure en cas de problème de cicatrice) peuvent aider à prévenir la coloration violette.

Démangeaisons et peau sèche

Comme nous l'avons déjà mentionné, la peau est sèche et des démangeaisons peuvent apparaître. Les démangeaisons au stade précoce sont très probablement liées au processus de cicatrisation.

Hypersensibilité/hyposensibilité

Lorsque vous touchez votre peau cicatrisée, vous remarquez souvent une sensibilité accrue (hypersensibilité). Il s'agit d'une situation transitoire. Plus vous toucherez rapidement votre peau, par exemple en y appliquant un produit hydratant et en la massant légèrement, plus vite cette sensation désagréable disparaîtra.

La diminution de la sensibilité (hyposensibilité) ne se produit généralement que dans le cas de brûlures profondes, parce que les terminaisons nerveuses sont endommagées. Cette hyposensibilité peut disparaître avec le temps.

Troubles de la transpiration

Les variations extrêmes de température (aussi bien le froid que la chaleur) et les efforts physiques intenses où le corps transpire abondamment sont très désagréables ; il est donc préférable de les éviter pendant quelque temps.

Altération de la production de sébum

Dans le cas de brûlures plus profondes, la peau n'est plus « lubrifiée » normalement. Les glandes sébacées se développant sous la peau peuvent parfois être bouchées au niveau de la greffe cutanée. Cela ne nécessite pas de traitement spécifique, sauf en cas d'infection. Pour soigner et prévenir les infections, il vous suffit de nettoyer pendant quelque temps la région touchée avec un savon Isobétadine®. Bien qu'elle soit gênante pour le patient, cette situation s'améliore spontanément au fur et à mesure que les glandes s'ouvrent.

QUELS SONT LES PROBLÈMES QUE PEUT POSER LA CICATRICE ?

Démangeaisons/rougeurs persistantes

Ces désagréments sont souvent dus à une cicatrisation excessive. Continuez à hydrater régulièrement la peau cicatrisée avec une lotion ou crème hydratante pour éviter autant que possible les démangeaisons.

Taches pigmentaires foncées

Vous pouvez prévenir les taches pigmentaires foncées en utilisant une bonne protection contre les UV et en évitant le soleil.

Hypersensibilité persistante

Masser la cicatrice pour la désensibiliser peut apporter une amélioration. Pour cela, touchez votre cicatrice et massez-la avec une crème hydratante. En cas de plaintes persistantes ou extrêmes,

un traitement de soutien par kinésithérapie peut parfois s'avérer utile. Discutez-en avec votre médecin traitant.

Hypertrophie

L'hypertrophie ou la cicatrisation excessive est un problème majeur. Lorsqu'une brûlure est guérie en surface, le processus de guérison se poursuit en profondeur. La formation de tissu cicatriciel entraîne un épaississement et un durcissement de la peau. Au début, la caractéristique la plus frappante est la rougeur causée par le développement de nombreux vaisseaux sanguins. Progressivement, en quelques mois, la cicatrice pâlit, mais il arrive que la formation de ce tissu cicatriciel soit excessive et qu'une cicatrice épaisse et boursouflée apparaisse. On parle alors de cicatrice hypertrophique.

L'apparition ou non d'une hypertrophie dépend de la nature des lésions (elle est plus probable après la cicatrisation de brûlures profondes aux deuxième et troisième degrés), de la localisation de la lésion et du type de peau (les peaux foncées sont plus susceptibles de présenter une hypertrophie). Les cicatrices hypertrophiques sont inesthétiques, mais l'ampleur des plaintes dépendra en partie de l'emplacement de la cicatrice sur le corps.



Contracture cicatricielle/réduction de la mobilité

Une brûlure cicatrisée a tendance à se contracter (contracture cicatricielle). Ce qui peut entraîner une restriction des mouvements, en particulier au niveau des articulations (par exemple, coude, épaule, aisselle, genou, mains, pieds...).

SUIVI DES CICATRICES APRÈS UNE BRÛLURE

GÉNÉRALITÉS

Hydratation contre les démangeaisons :
appliquez une crème solaire offrant une protection maximale (facteur 50) contre les UV pendant un an.

Voir « Suivi général des brûlures cicatrisées et des sites donneurs »

SPÉCIFICITÉS

Vêtements compressifs/dispositifs en silicone

La formation d'un tissu cicatriciel excessif (hypertrophie) peut être freinée par le port de vêtements compressifs et l'utilisation de pansements cicatriciels en silicone ou de dispositifs orthopédiques. L'utilisation de pansements en silicone et/ou de vêtements compressifs est initiée plusieurs semaines après la cicatrisation des brûlures, sur les conseils du chirurgien en charge des brûlures ou du médecin traitant.

Vêtements compressifs

Le vêtement compressif sur mesure réduira le flux sanguin vers la cicatrice, la rendant moins rouge et moins épaisse. Les vêtements compressifs réduisent les démangeaisons et sont résistants aux UV.

- Les premières fois, enfiler ses vêtements compressifs ne sera pas chose aisée. Si vos doigts et orteils deviennent froids ou gonflent, c'est que la pression est trop forte. Retirez alors le vêtement compressif et prévenez le médecin ou le fabricant d'aides orthopédiques (VIGO, tél. 016 34 07 55). Les mêmes conseils s'appliquent en cas de perte de sensibilité, de douleur ou de problèmes cutanés lors de l'utilisation de pansements en silicone et de vêtements compressifs.
- Idéalement, vous devriez porter les vêtements compressifs 24 heures sur 24. Vous ne les porterez pas pour nager, vous laver, pratiquer des sports intenses ou pendant les séances de kinésithérapie.
- Les vêtements compressifs sont portés en moyenne pendant six à douze mois, voire plus. Le nombre de mois pendant lesquels vous devrez porter les vêtements compressifs varie d'une personne à l'autre.
- Il est important de laver les vêtements compressifs au moins tous les deux jours avec un produit de lessive neutre. Les vêtements sales perdent rapidement leurs propriétés élastiques. N'utilisez pas d'adoucissant et ne mettez pas les vêtements compressifs au sèche-linge.

Dispositifs en silicone

Toutes les zones du corps ne se prêtent pas au port de vêtements de compression ou ne peuvent pas être traitées efficacement avec des vêtements élastiques. Dans ces cas-là, on peut appliquer localement une pression encore plus forte sur ces zones à l'aide des dispositifs en silicone. Les aides en silicone (sous forme de pansement ou sur mesure) retiennent l'humidité évaporée par la peau, afin de la rendre souple. Ces dispositifs permettent également une décoloration plus rapide des cicatrices.

- Pour les brûlures du visage et du cou, on utilise un masque translucide fait sur mesure avec une couche intérieure en silicone qui fournit la pression nécessaire. Vous devrez porter ce masque le plus souvent possible. Le masque et sa couche intérieure en silicone ne sont pas totalement résistants aux UV. Ils ne filtrent qu'une quantité limitée du rayonnement UV. Le port d'un chapeau ou d'une casquette, l'utilisation d'un parapluie et, surtout, éviter le soleil restent des recommandations importantes.
- Cette thérapie nécessite d'augmenter progressivement le temps de port (nombre d'heures par jour). En effet, la peau doit s'habituer à l'environnement humide sous le pansement en silicone. La durée maximale de port d'un pansement en silicone est de 16 heures par jour.
- Il ne faut pas utiliser de crème sous le pansement en silicone.
- S'il subsiste (encore) des plaies ou une irritation de la peau, il ne faut pas utiliser de dispositif en silicone.
- Il convient également de respecter des mesures d'hygiène strictes lors de l'utilisation des aides en silicone : laver la

peau avec un savon neutre ou une huile de bain et veiller à bien entretenir le pansement en silicone en le lavant quotidiennement avec un savon neutre et en le rinçant abondamment. Les résidus de savon sur le dispositif en silicone peuvent provoquer une irritation de la peau.

- Une fois par semaine, les aides en silicone doivent être brièvement passées à l'eau bouillante pendant 1 minute. Cela vaut aussi pour les dispositifs orthopédiques fabriqués dans ce matériau, tels que les colliers, les masques et les rembourrages.

Attelles/orthèses

Les positions les plus confortables doivent être évitées, car ce sont précisément ces positions de protection en attitude de repli qui entraînent généralement des contractures. Les attelles ou orthèses (sur mesure ou non) vous aideront à maintenir une bonne posture. Le kinésithérapeute pourra vous donner plus d'informations à ce sujet.

Kinésithérapie

Déjà pendant votre séjour à l'hôpital, le kinésithérapeute commencera des exercices pour prévenir les problèmes liés à la cicatrice, tels que l'hypertrophie (cicatrice dite « exubérante »), la réduction de la mobilité et les contractures (raccourcissement des muscles). Diverses techniques de kinésithérapie sont utilisées pour améliorer et/ou préserver la mobilité des articulations et la souplesse de la peau.

Le positionnement correct des articulations a pour but d'éviter les contractures.

Si nécessaire, et sur avis du médecin traitant, le kinésithérapeute commencera à vous faire porter des vêtements compressifs, des aides en silicone, des attelles ou d'autres aides orthopédiques. Une évaluation de ces dispositifs sera effectuée régulièrement, et si nécessaire ils seront adaptés.

DIVERS

Camouflage d'une cicatrice

Le camouflage est une option pour rendre les cicatrices moins visibles. L'utilisation d'un maquillage spécial permet de masquer la couleur de la peau et, en partie, l'aspect boursoufflé. Environ une à deux semaines après la cicatrisation complète de la brûlure, vous pourrez commencer le camouflage.

Si vous avez des questions, adressez-vous au service de dermatologie de l'UZ Leuven, campus Gasthuisberg,
Tél : 016 33 79 50

Corrections d'une cicatrice

Il est parfois nécessaire à terme d'effectuer une correction chirurgicale pour améliorer une cicatrice. Les corrections sont toujours effectuées à un stade ultérieur (à partir d'un an et demi après l'accident), après maturation de la cicatrice. Une intervention chirurgicale planifiée trop tôt peut ne pas donner de résultats suffisants et augmente le risque de récurrence de contracture cicatricielle. Par ailleurs, des séances de kinésithérapie et des vêtements compressifs peuvent être à nouveau nécessaires après l'opération.

COORDONNÉES

SOINS INTENSIFS 8 (INTENSIEVE ZORG 8) - CENTRE DES GRANDS BRÛLÉS

Tél : 016 34 87 50

Tél : 016 34 87 56

Tél : 016 34 87 52

zorgcoördinatie.brandwonden@uzleuven.be

PERSONNES DE CONTACT

coordination des soins infirmiers

Ingrid Keyaerts

tél. 016 34 11 25

médecins

- Prof. Dr. Michael Casaer
- Dr. Renata Haghedooren
- Dr. Michel Van Brussel

tél. 016 34 87 86

tél. 016 34 50 42

tél. 016 34 08 96

travailleurs sociaux

Barbara Dewit

tél. 016 34 86 20

barbara.dewit@uzleuven.be

coordonnateur de l'accompagnement du parcours de soins et psychologue

Sara Dehandschutter

tél. 016 34 17 94

sara.dehandschutter@uzleuven.be

© décembre 2024 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'autorisation du département de Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par l'équipe des grands brûlés, en collaboration avec le service Communication.

Vous pouvez également trouver cette brochure sur www.uzleuven.be/fr/brochure/701691.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable :
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
Tél : 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur nexuzhealth.com
ou téléchargez l'application

