

# SUIVI DES CICATRICES ET REVALIDATION DU PATIENT BRULÉ

*E. Van den Kerckhove (responsable);*

*S. Verhaege;*

*M. Casaer;*

*C. Remy*

## PARTIE I : SUIVI DES CICATRICES : CONSIDERATIONS PRATIQUES

---

La cicatrice liée à une brûlure profonde est particulière. C'est une cicatrice qui continue d'évoluer bien après la fermeture des plaies, son aspect change et se modifie en moyenne jusqu'à 2 ans après l'accident.

C'est pourquoi, on traitera d'une part des difficultés relatives à l'évolution des cicatrices que peuvent rencontrer les patients brûlés en post-hospitalier. D'autre part, on s'intéressera à la reprise des activités journalières du patient brûlé.

L'apparition de cloches, les démangeaisons, la coloration des cicatrices, la sécheresse de la peau font partie des difficultés mineures, passagères auxquelles les patients doivent faire face.

La rétraction cutanée, l'hypertrophie cutanée et la chéloïde sont les complications majeures à redouter au cours de l'évolution cicatricielle. Plus le derme a été touché profondément, plus la durée de cicatrisation est longue et plus le patient court le risque de voir apparaître de telles complications engendrant des problèmes tant fonctionnels qu'esthétiques.

De retour au domicile, le patient brûlé se retrouve confronté à une reprise des activités journalières, ce qui n'est pas sans difficultés et peut nécessiter quelques précautions.

La reprise rapide des activités ménagères, du bricolage, du jardinage, d'une activité sportive modérée... est primordiale et contribuera à son rétablissement physique et mental. Le retour au travail ou à l'école se fera avec l'accord du médecin.

## PARTIE II: REVALIDATION ET TRAITEMENT DES CICATRICES: FONDEMENT SCIENTIFIQUE

---

Dans le traitement physiothérapeutique d'un patient présentant des brûlures graves, toute une série de techniques décrites sont abondamment utilisées. Il s'agit du réentraînement à l'effort, des techniques de mobilisations pour prévenir l'enraidissement, la correction posturale associée au port d'attelle en position de fonction pour lutter contre l'œdème et la rétraction de la cicatrice, les soins des cicatrices sous forme de massage avec crèmes hydratantes, la thérapie compressive et les interfaces siliconés utilisés pour traiter et prévenir les cicatrices hypertrophiques.

Pour chacune de ces techniques, la littérature disponible en la matière a été consultée en ce qui concerne le niveau d'évidence scientifique.

Trois niveaux d'évidence sont décrits sur base des recommandations que l'on retrouve dans la littérature anglo-saxonne: Trois niveaux d'évidence sont décrits sur base des recommandations que l'on retrouve dans la littérature anglo-saxonne: le niveau « évidence based medicine (EBM) » (techniques vérifiées scientifiquement), le niveau « best practice » (techniques faisant partie de la pratique courante) et le niveau « option » (techniques qui peuvent être proposées).

En guise de conclusion, seul un petit nombre de techniques répondent aux exigences de l'EBM telles que la thérapie par l'exercice chez l'enfant et l'utilisation d'interfaces de silicone.

Cependant l'objectif du traitement thérapeutique doit être, au minimum, de reprendre toutes les techniques proposées par le niveau « best practice » comme les mobilisations, le positionnement, les vêtements compressifs et les massages