




CHIRURGIE AMBULATOIRE SPECIALISEE GENEVE

MAKE IT QUICKER

# Suivi des Cicatrices Chirurgicales

Détection précoce des cicatrices à risque d'infection et de cicatrisation pathologique (chéloïde, hypertrophique)

 Chirurgie réalisée — Débuter le suivi cicatriciel

PHASE 1 · J0 - J2 · ÉVALUATION INITIALE POST-OPÉATOIRE

## BILAN DES FACTEURS DE RISQUE

### Recueil des données patient

#### Risque infectieux :

- Diabète, immunodépression (VIH, corticothérapie, chimio)
- Obésité (IMC > 30), dénutrition, tabagisme actif
- Chirurgie contaminée/sale (score ASA  $\geq$  3)
- Antibiothérapie préopératoire insuffisante

#### Risque chéloïde / hypertrophique :

- Peau noire, asiatique, antécédents de chéloïdes personnels ou familiaux
- Localisation à risque : sternum, épaules, mâchoire, oreilles
- Patient < 30 ans, puberté, grossesse
- Cicatrice sous tension, perpendiculaire aux lignes de Langer

## △ DÉCISION

### Le patient présente-t-il $\geq$ 1 facteur de risque majeur ?

Facteurs majeurs = Diabète non équilibré · Immunodépression · ATCD chéloïde · Obésité sévère · Chirurgie sale

OUI → HAUT RISQUE

NON → RISQUE STANDARD

**PROTOCOLE RENFORCÉ**

**Mesures préventives immédiates**

- Antibiothérapie prophylactique prolongée si indiquée
- Équilibration glycémique stricte (HbA1c cible)
- Nutrition protéique renforcée / supplémentation Zn/Vit C
- Sevrage tabagique urgent
- Pansements hydrocolloïdes ou siliconés dès J1
- Programmation suivi rapproché J5, J10, J21

**PROTOCOLE STANDARD**

**Soins de cicatrisation habituels**

- Pansement sec ou interface siliconée
- Éducation patient : ne pas gratter, protéger du soleil
- Suivi classique J5, J15, J30
- Réévaluation à chaque consultation

**PHASE 2 · J5 - J21 · SURVEILLANCE ACTIVE  
- DÉPISTAGE INFECTION**

**ÉVALUATION CLINIQUE À CHAQUE VISITE**

**Inspection et cotation de la cicatrice (score ASEPSIS simplifié)**

Observer et coter chacun des signes suivants :

- **Rougeur** (érythème péri-cicatriciel > 1 cm) · Chaleur locale
- **Œdème** induré ou fluctuant · Désunion des berges
- **Sécrétions** : séreuse (normal) / purulente / hémorragique
- **Douleur** spontanée ou à la palpation croissante
- **Fièvre** > 38,5°C, CRP / NFS si disponible

**Δ DÉCISION**

**Signes d'infection présents ?**

Critères : Purulence **OU**  $\geq 2$  signes cardinaux (rougeur + chaleur + douleur) **OU** désunion spontanée

**INFECTION CONFIRMÉE**

**SIGNES DOUTEUX**

**CICATRICE SAINTE**

**🚨 URGENCE**

**Infection de plaie opératoire**

- Prélèvement bactériologique **AVANT** antibiothérapie
- Ouverture et drainage si abcès constitué
- Antibiothérapie probabiliste (amox-clav ou C1G selon site)
- Pansements quotidiens en milieu soignant
- Référer au chirurgien sous 24-48h si pas d'amélioration

**Δ SURVEILLANCE ÉTROITE**

**Inflammation simple / à surveiller**

- Photographie datée de la cicatrice
- Pansement antiseptique doux (chlorhexidine aqueuse)
- Revoir à 48-72h
- Bilan biologique si fièvre associée (NFS, CRP, créatinine)

**✓ ÉVOLUTION NORMALE**

**Poursuivre le suivi standard**

- Cicatrice sèche, bords bien accolés, non douloureuse
- Passer à la Phase 3 (suivi cicatrisation qualitative)

**PHASE 3 · M1 - M6 · DÉPISTAGE DES CICATRICES PATHOLOGIQUES**

**COTATION CICATRICIELLE - ÉCHELLE VSS SIMPLIFIÉE**

**Évaluer : Couleur · Épaisseur · Élasticité · Surface**

À chaque consultation (M1, M3, M6) :

- **Couleur** : normale / érythémateuse / hyperpigmentée / hypopigmentée
- **Épaisseur** : plane ( $\leq 1$  mm de relief) / surélevée 1-2 mm / surélevée  $> 2$  mm
- **Extension** : respecte les berges / dépasse les berges initiales → signe chéloïde
- **Prurit** / douleur spontanée : cotation 0-3
- **Souplesse** : souple / ferme / durcie

**Δ DÉCISION**

**La cicatrice dépasse-t-elle les berges initiales ou est-elle épaisse et douloureuse après M3 ?**

**OUI → CHÉLOÏDE PROBABLE**

**ÉPAISSEUR SANS DÉBORD → HYPERTROPHIQUE**

**CHÉLOÏDE**

**Prise en charge cicatrice chéloïde**

- **1ère intention** : Injections corticoïdes intra-lésionnelles (triamcinolone 40 mg/mL) toutes les 4-6 sem × 3-5 séances
- **Plaque de silicone** : port  $\geq 12$ h/j × 3-6 mois
- **Compression** : vêtement compressif sur mesure si localisation favorable
- **Laser** (Nd:YAG, PDL) : réduction érythème et volume
- **Chirurgie de résection** : UNIQUEMENT associée à corticothérapie ou radiothérapie adjuvante (risque de récurrence élevé)
- Référer en dermatologie ou chirurgie plastique

**CICATRICE HYPERTROPHIQUE**

**Prise en charge cicatrice hypertrophique**

- **Plaque de silicone** : traitement de première intention,  $\geq 12$ h/j pendant 3-6 mois
- **Massage cicatriciel** : 2x/j avec crème neutre, mobilisation transversale et longitudinale
- **Corticoïdes intra-lésionnels** si résistance au silicone après 3 mois
- **Réévaluation à M6** : régression attendue spontanément jusqu'à 18-24 mois

**CALENDRIER DE SUIVI RECOMMANDÉ**

J2 - J5	J10 - J15	J21 - M1	M3	M6	M12 - M24
1er pansement · Bilan risque · Début silicone si haut risque	Ablation fils/agraves · Dépistage infection · Photo	Réévaluation qualité · Début massage · VSS initiale	VSS M3 · Dépistage chéloïde · Ajuster traitement	VSS M6 · Bilan final · Référer si persistance	Suivi si chéloïde ou hypertrophique · Traitement maintenance