

VOTRE GUIDE KELO-COTE®

POUR BIEN VIVRE VOTRE CICATRICE DE BRÛLURE



KELO-COTE®
PRÉVENTION & TRAITEMENT
DES CICATRICES

SOMMAIRE

QU'EST-CE QU'UNE CICATRICE ?	3
QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE CICATRICES ?	3
LES CICATRICES DE BRÛLURES	4
LES CICATRICES SONT-ELLES COURANTES ?	4
POURQUOI SE FORMENT-ELLES ?	4
PRENDRE SOIN DE SA BLESSURE	4
QUELLES SONT LES INCIDENCES D'UNE CICATRICE ?	5
À QUI PARLER ?	5
QUELS SONT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES ?	6
KELO-COTE®	7
COMMENT FONCTIONNE KELO-COTE® ?	7
QUELLES SONT LES DONNÉES À L'APPUI DE KELO-COTE® ?	7
AVANTAGES	7
COMPOSITION DE KELO-COTE®	8
DURÉE DE TRAITEMENT	8

* Il est recommandé d'utiliser KELO-COTE® sur la base d'une décision clinique.
Ce guide est publié uniquement à titre de référence. Pour toute information complémentaire,
veuillez demander conseil à votre médecin.

POUR BIEN VIVRE VOTRE CICATRICE DE BRÛLURE

Depuis plus de dix ans, KELO-COTE® aide les patients à gérer leurs cicatrices. Nous comprenons donc comment vos cicatrices peuvent vous affecter physiquement et émotionnellement¹.

Nous avons mis au point ce guide pratique pour aider les personnes ayant des cicatrices récentes ou anciennes à traiter, gérer et vivre avec des cicatrices*.

Qu'est-ce qu'une cicatrice ?

Une cicatrice est une marque laissée sur la peau après la guérison d'une plaie ou d'une lésion à la surface de la peau. La formation d'une cicatrice fait partie du processus naturel de guérison.

La durée de guérison de la peau dépendra d'un certain nombre de facteurs, notamment, la taille, la profondeur et la localisation de la plaie, l'âge de la personne, les caractères héréditaires et les différentes caractéristiques de la peau, telles que la couleur (pigmentation)².

Plus la peau met du temps à cicatriser, plus la cicatrice risque d'être visible. La cicatrisation est le stade final du processus de guérison mais toutes les cicatrices ne deviendront pas anormales. Les cicatrices anormales peuvent se former jusqu'à 18 mois après la première cicatrisation³.

Quels sont les différents types de cicatrices ?

Les cicatrices chéloïdes

Causées par un excès de tissu cicatriciel produit au niveau du site de la lésion, ces cicatrices s'étendent au-delà des berges de la plaie initiale, même après la guérison de la plaie. Ces cicatrices sont souvent proéminentes et provoquent fréquemment des démangeaisons^{3,4}.

Les cicatrices hypertrophiques

Initialement rouges et proéminentes, ces cicatrices s'aplanissent et s'éclaircissent en quelques années. Contrairement aux cicatrices chéloïdes, les cicatrices hypertrophiques ne s'étendent pas au-delà des berges de la plaie initiale, mais elles peuvent continuer à s'épaissir pendant six mois⁴.

Les cicatrices rétractiles

Elles sont généralement hypertrophiques⁵. Provoquées par un rétrécissement et un resserrement de la peau, le plus souvent après une brûlure ou un implant mammaire, elles peuvent limiter les mouvements⁴.

Les cicatrices déprimées ou atrophiques

Les cicatrices déprimées ressemblent à de petits creux dans la peau, souvent causés par des problèmes cutanés comme l'acné ou la varicelle⁴.

Les cicatrices fines normales

Une ligne rouge surélevée apparaît souvent après une lésion mineure, telle qu'une coupure. Elle s'éclaircira et s'aplanira progressivement avec le temps, et cela pourra prendre jusqu'à deux ans, mais ne disparaîtra jamais complètement⁴.



Les cicatrices de brûlures

Les Brûlures peuvent apparaître par contact direct ou indirect avec la chaleur, un courant électrique, des radiations ou encore des agents chimiques⁶.

La gravité d'une brûlure peut varier selon la profondeur et l'étendue de la lésion cutanée. Des brûlures graves peuvent également provoquer des cicatrices hypertrophiques⁴.

Les cicatrices sont-elles courantes ?

Les cicatrices sont très courantes et bien qu'elles soient permanentes, elles peuvent s'atténuer pendant une période de deux ans. En revanche, passé ce délai, il est peu probable qu'elles continuent de s'estomper⁴. Les cicatrices chéloïdes apparaissent après une plaie dans 10 à 15 % des cas⁸. Elles peuvent toucher n'importe qui mais sont plus courantes entre 10 et 30 ans, et sur les peaux foncées, notamment au sein des populations africaines et afro-caribéennes et chez les personnes originaires d'Inde du Sud. Les cicatrices hypertrophiques sont plus courantes. Leur taux d'incidence varie entre 40 et 70 % après une opération chirurgicale, et peut atteindre 91 % suite à une brûlure⁹.

Pourquoi se forment-elles ?

Lorsque la peau est blessée et qu'il y a rupture des tissus organiques, le corps augmente la production de la protéine appelée collagène dans le cadre de son processus de guérison. Le collagène s'accumule là où les tissus ont été endommagés pour aider la guérison et renforcer la lésion. La production de nouveau collagène continue et l'irrigation sanguine augmente, c'est pourquoi les cicatrices deviennent rouges, boursoufflées et proéminentes. Une partie du collagène se dégrade ensuite sur le site de la lésion, l'irrigation sanguine diminue, et la cicatrice devient progressivement plus lisse, plus souple et plus claire³.

Prendre soin de sa blessure

Hygiène

Votre chirurgien vous indiquera quand retirer votre pansement initial, car cela peut varier.

Avant de retirer le pansement, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon, puis décollez délicatement le pansement. Essayez de ne pas toucher avec les doigts la lésion en cours de cicatrisation. L'hôpital peut vous donner un pansement pour remplacer l'ancien à la maison. Apposez délicatement le pansement sans en toucher l'intérieur. N'utilisez pas de crème antiseptique sous le pansement¹⁰.

Couvrir la plaie

Les études réalisées ces vingt dernières années ont largement démontré qu'il était essentiel de maintenir un milieu humide pour favoriser la cicatrisation.

Le fait de couvrir une plaie avec un produit permettant de la maintenir en milieu humide protège cette lésion et les tissus périphériques tout en régulant la surface de la plaie. Cela maintiendra également un degré d'humidité idéal pour limiter l'inconfort avant, pendant et après les changements de pansements. Certains pansements peuvent avoir des propriétés antimicrobiennes pour aider à prévenir les infections¹¹.

N.B. : si toutefois vous constatez un problème sur la plaie, veuillez demander conseil à votre médecin.

Protection contre le soleil

Il a été démontré que l'exposition aux UV influençait le processus de guérison en provoquant une inflammation immédiate de la plaie, suivie d'une hyperpigmentation de la peau pouvant entraîner la coloration à long terme d'une cicatrice fraîche ou récente^{12,13}.

Quelles sont les incidences d'une cicatrice ?

- Les cicatrices anormales sur la peau peuvent avoir des incidences physiques, esthétiques, psychologiques et sociales qui peuvent être associées à d'importantes conséquences émotionnelles¹⁵.
- Les cicatrices peuvent avoir différents effets négatifs sur le bien-être psychologique des individus, et ainsi altérer leur qualité de vie¹⁵.
- Les cicatrices peuvent provoquer des démangeaisons, des douleurs ou une sensibilité, perturber le sommeil, susciter de l'anxiété, entraîner une dépression et bouleverser les activités quotidiennes¹⁵.

À qui parler ?

Si vous vous sentez déprimé en raison d'une cicatrice ou que cette celle-ci perturbe vos activités quotidiennes, consultez votre médecin traitant. Si vous avez des inquiétudes à propos d'une lésion, veuillez demander conseil à votre médecin.



Quels sont les traitements disponibles ?

Chirurgie

La chirurgie peut améliorer l'apparence de certains types de cicatrices mais cela relève d'une décision clinique. La chirurgie peut être utilisée pour modifier le positionnement d'une cicatrice, modifier la largeur ou la forme d'une cicatrice, et libérer une cicatrice proche d'une articulation pour améliorer le mouvement.

Il convient de garder à l'esprit qu'une intervention chirurgicale sur une cicatrice laissera une nouvelle cicatrice dont l'aspect pourra prendre jusqu'à deux ans pour s'améliorer. Une opération sur une cicatrice hypertrophique risque également d'empirer la cicatrice.

La chirurgie seule n'est pas recommandée sur une cicatrice chéloïde, car celle-ci pourrait réapparaître, plus grande. Les opérations effectuées sur les cicatrices chéloïdes sont souvent suivies immédiatement d'injections de corticoïdes sur la zone où la cicatrice a été retirée. Certains chirurgiens spécialisés en chirurgie plastique associent également d'autres traitements, notamment la radiothérapie, pour tenter d'éviter la réapparition d'une cicatrice chéloïde traitée par la chirurgie. Vous pouvez discuter de ce traitement avec votre chirurgien¹⁴.

Traitement au laser

Le traitement au laser ou la photothérapie (lumière pulsée) peut atténuer la rougeur d'une cicatrice en ciblant les vaisseaux sanguins dans l'excès de tissu cicatriciel. Pour certaines cicatrices déprimées, on utilise la chirurgie au laser (resurfacing laser) pour tenter d'aplanir les cicatrices. Cela consiste à retirer les couches supérieures de la peau, ce qui stimule la production de collagène dans les couches plus profondes.

Cependant, il existe très peu d'études à long terme démontrant l'efficacité et la sécurité de ce traitement. Si vous optez pour un traitement au laser, il est important de vous assurer que le praticien est un professionnel de santé dûment formé et expérimenté dans le traitement des cicatrices¹⁴.

Comblement dermique

Le comblement dermique consiste en des injections (souvent d'acide de synthèse) permettant de « redonner du volume » aux cicatrices déprimées. Les traitements peuvent être coûteux et les résultats sont généralement temporaires. Il est nécessaire de répéter les traitements pour en conserver les effets¹⁴.



KELO-COTE®

KELO-COTE® est un gel de silicone breveté, à usage topique, facilitant la gestion et la prévention des cicatrices anormales de types hypertrophiques et chéloïdes, de manière indolore. Il aide à assouplir, aplanir et lisser les cicatrices proéminentes, qu'elles soient anciennes ou récentes, tout en maintenant le degré d'hydratation adéquat et l'élasticité de la peau en périphérie. KELO-COTE® atténue également la dépigmentation et la rougeur des cicatrices, ainsi que les démangeaisons, les douleurs et l'inconfort associés. Il peut également être utilisé en association avec d'autres traitements comme les vêtements compressifs. Les cosmétiques et crèmes solaires peuvent être appliqués après le séchage de KELO-COTE®. KELO-COTE® est disponible sous forme de gel, de gel UV doté d'une protection SPF 30 et de spray permettant de traiter les cicatrices sans avoir à les frotter ou à les toucher.



Comment fonctionne KELO-COTE® ?

Le gel de silicone KELO-COTE® breveté pour le traitement des cicatrices sèche en quatre à cinq minutes¹⁶ après application, et forme sur la zone concernée une pellicule respirable et résistante à l'eau, qui agit comme une couche de peau supplémentaire. Cette pellicule de silicone invisible lie la couche externe de l'épiderme formée de cellules mortes pour protéger le tissu cutané sous-jacent des invasions chimiques, physiques et microbiennes. La pellicule de silicone crée également le milieu de guérison optimal pour les cicatrices en hydratant et en protégeant la zone, et en permettant à la production de collagène de se normaliser et d'améliorer l'apparence de la cicatrice.

Quelles sont les données à l'appui de KELO-COTE® ?

KELO-COTE® est un traitement topique des cicatrices dont l'efficacité a été démontrée dans 10 études cliniques publiées. Il a été prouvé que KELO-COTE® contribuait à assouplir et à aplanir les cicatrices proéminentes, et à atténuer la rougeur ou la dépigmentation associées. Ces effets ont été constatés sur des cicatrices anciennes et récentes. Dans une étude d'observation réalisée sur 1 522 patients utilisant le gel KELO-COTE® pour traiter leurs cicatrices, 98,2 % d'entre eux ont déclaré que la tolérabilité était « bonne » ou « très bonne »¹⁷.

Avantages

- Invisible et sans odeur*
- Application aisée et indolore
- Convient aux enfants
- Convient pour tous types de cicatrices, récentes ou anciennes, y compris pour les cicatrices consécutives aux césariennes, actes de chirurgie esthétique, plaies / coupures refermées, opérations chirurgicales et brûlures
- Simple et pratique avec deux applications par jour
- Peut être associé à d'autres traitements, notamment aux vêtements compressifs
- Disponible avec ou sans ordonnance

*Gel et spray



KELO-COTE®
PRÉVENTION & TRAITEMENT
DES CICATRICES

Composition de KELO-COTE®

KELO-COTE® est une formule brevetée, une combinaison précise de composés de silicium bio-inertes et biocompatibles, à savoir le polysiloxane, le dioxyde de silicium et des composants volatils de silicium qui conviennent à une utilisation chez les enfants.

KELO-COTE® est disponible sous forme de spray (100 ml), de gel UV (tubes de 6 g et 15 g) et de gel (tubes de 6 g, 15 g, 30g et 60 g).

Durée de traitement

La durée minimum recommandée pour un traitement avec KELO-COTE® est de 2 à 3 mois. Les cicatrices anciennes et les grandes cicatrices pourraient nécessiter plus de temps, et il est recommandé de poursuivre le traitement si une amélioration est toujours constatée après les 3 mois initiaux.

Références

- 1 O'Brien, L., & Jones, DJ. (2013) Silicone gel sheeting for preventing and treating hypertrophic and keloid scars (revue). The Cochrane Collaboration. 9; 1-80.
- 2 Medline Plus (août 2017) <https://medlineplus.gov/scars.html> (consulté en octobre 2017)
- 3 Devlin-Rooney, K. & James W. (2005) Management and prevention of abnormal scars. Nursing Standard, 19 (28); 45-54.
- 4 NHS England (septembre 2017) <https://www.nhs.uk/Conditions/Scars/Pages/Introduction.aspx> (consulté en octobre 2017)
- 5 Mustoe, TA. et al. (2002) International Clinical Recommendations on Scar Management. Scar Management Recommendations. 110 (2) ; 560-571.
- 6 Medline Plus <https://medlineplus.gov/burns.html> (consulté en Août 2020)
- 7 Mustoe, TA. (2008) Evolution of Silicone Therapy and Mechanism Action in Scar Management. Aesthetic Plastic Surgery. 32; 82-92.
- 8 NHS England (juin 2016) <https://www.nhs.uk/Livewell/skin/Pages/Keloidscarring.aspx> (consulté en octobre 2017)
- 9 Gauglitz, GG. et al. (2011) Hypertrophic Scarring and Keloids: Pathomechanisms and Current and Emerging Treatment Strategies. Mol Med, 17(1-2); 113-125.
- 10 BUPA Health Information (consulté en septembre 2017) www.bupa.co.uk/health-information/directory/s/surgical-wounds
- 11 NICE (mars 2016) Chronic wounds: advanced wound dressings and antimicrobial dressings. Evidence Summary ESMPB2. (consulté en octobre 2017) www.nice.org.uk/advice/esmpb2/chapter/Key-points-from-the-evidence#overall-summary
- 12 Haedersdal, M. et al. (1998) Ultraviolet Exposure Influences Laser-Induced Wounds, Scars, and Hyperpigmentation: A Murine Study. Plastic and Reconstructive Surgery. 101 (5); 1315-1322.
- 13 Rennekampff, H-O. et al. (2010) Is UV radiation beneficial in postburn wound healing? Medical Hypothesis. 75; 436-438.
- 14 Global Epidemiology of use of and disparities in caesarean sections – Publiée dans la revue "Lancet" le 13 octobre 2018
- 15 Signorini, M, & Clementoni, MT. (2007) Clinical Evaluation of a New Self-Drying Silicone Gel in the Treatment of Scars: A preliminary Report. Aesthetic Plastic Surgery. 31; 183-187.
- 16 Puri, N, & Talwar, A. (2009) The Efficacy of Silicone Gel for the Treatment of Hypertrophic Scars and Keloids. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. 2 (2); 104-106.
- 17 Sepehrmanesh, M. (2006) Scar Management: Observational study of 1522 patients using KELO-COTE® Silicone Gel. Komp Dermatologie. 1; 30-32.

DM/21/015/BC - Janvier 2022