

## Ce que vous devez savoir sur les cicatrices hypertrophiques et chéloïdes

### 1. Chéloïde ou cicatrice hypertrophique?

Les chéloïdes et les cicatrices hypertrophiques ont un aspect plutôt similaire mais sont complètement différentes. Une chéloïde est une maladie de la peau reconnue (tumeur bénigne) dont le traitement est difficile! Elle apparaît cependant rarement. A l'inverse, des cicatrices hypertrophiques qui surviennent souvent après une intervention chirurgicale. En règle générale, elles se résorbent complètement.

La différence entre une cicatrice hypertrophique et une chéloïde, peut être généralement et facilement définie en s'appuyant sur quelques principes.

Une cicatrice hypertrophique (à gauche) se limite à la surface de traitement, tandis qu'une chéloïde (à droite) se développe au-delà de la surface traitée.



**A gauche:** cicatrice hypertrophique qui résulte de la pratique de sports extrêmes immédiatement après le détatouage, ce qui est contre-indiqué.

**A droite:** Le néoplasme commence aux points du détatouage, mais se répandent bien au-delà.

Dans les deux cas, il s'agit de fibres de collagène excédentaires plus épaisses que nécessaires à cause d'une cicatrisation perturbée (causée par des désordres corporels). Visuellement, on les distingue par le fait que les fibres de collagène des cicatrices hypertrophiques sont alignées les unes à côté des autres, tandis que les fibres de collagène des chéloïdes se développent de manière irrégulière et inégale. Les cicatrices hypertrophiques se différencient des cicatrices "normales" que nous connaissons depuis l'enfance et qui sont liées à des brûlures ou écorchures, se sont des cicatrices irréversibles et permanentes.

La médecine ne connaît pas encore bien les causes de ces croissances excessives. Cependant, il existe de nombreux facteurs. Des études scientifiques partent du principe que les chéloïdes ont une origine génétique dans 50% des cas; une chéloïde peut aussi apparaître lorsque la surface de peau ne présentait pas d'irritation auparavant.

## 2. Les causes de leur apparition

Bien qu'aujourd'hui, les causes de leur apparition ne soient pas encore définies, nous avons quelques informations sur les facteurs déclenchants. Le Dr. Sanchez, spécialiste de ces pathologies et formateur à Madrid, propose un modèle explicatif très parlant.

Chacun expose sa peau et lui-même, constamment aux agressions extérieures. Les tatouages représentent notamment un grand stress pour la peau, tout comme le détatouage.

La cigarette, les drogues, une mauvaise alimentation, un manque de sommeil, le stress quotidien ou encore les déficiences immunitaires, sont autant d'agressions auxquelles le corps est exposé.

Les facteurs déclencheurs récurrents des cicatrices hypertrophiques après un détatouage incluent; les rayonnements UV (trop d'exposition au soleil), les frottements sur la surface traitée (de vêtements, de chaussures, de ceintures...), ainsi que des activités sportives intenses peu après le traitement.

Chaque corps a ses propres limites en termes de traitement. Si l'on dépasse ces limites, le corps réagit en lançant un "signal de détresse".

Ce dernier, se manifeste souvent par un facteur déclencheur ou sur la zone la plus fragile. Par exemple, quand la surface de la peau est récemment irritée. Il se peut que l'entièreté de cette surface irritée, ne soit pas toujours touchée. Parfois, ce ne sont seulement que quelques "zones".

Normalement, un détatoueur ne peut pas prévoir si un client va développer une cicatrice hypertrophique. Bien que l'irritation cutanée soit visible, les causes de leur formation tiennent à la vitalité du client lui-même. Il va de soi, que certaines personnes ayant déjà connu, un épisode de cicatrices hypertrophiques ou qui ont une génétique favorable au développement des chéloïdes y seront d'avantages sujettes, que les

personnes qui n'ont jamais eu de cicatrices hypertrophiques ou chéloïde, bien qu'aucun client ne soit exclu.

### **3. Le développement du phénomène**

Ces cicatrices apparaissent généralement 8 à 10 semaines après le détatouage, alors que le test de compatibilité initial a été traité complètement. Le traitement proprement dit, pourrait devenir ensuite hypertrophique. Il n'est pas possible qu'un pronostic soit avancé au préalable.

Les cicatrices hypertrophiques peuvent, contrairement aux chéloïdes, se reformer aussi rapidement, qu'elles se sont déclenchées. Cela arrive dans plus de 90 % des cas, selon des études scientifiques. Les clients ne doivent pas pour autant paniquer.

Néanmoins, il est nécessaire de s'armer de patience, cet état pouvant durer dans de rares cas jusqu'à deux ans, c'est-à-dire jusqu'à ce que le corps ait éliminé l'entièreté de tout le collagène superflu.

Il existe des méthodes adaptées pour aider au processus d'élimination, comme cela a été démontré au cours de nos années de pratique.

### **4. Les options de traitement**

Plusieurs traitements et thérapies peuvent être proposés. L'un d'entre eux est néanmoins primordial.

Le corps, ainsi que la peau, doivent être apaisés. Le client devrait adopter un mode de vie plus sain; en allant se coucher tôt, en arrêtant pendant un certain temps la cigarette, les drogues, l'alcool, tout en évitant d'exposer la surface de peau traitée au soleil, aux frottements, aux efforts importants et aussi en renonçant aux sports trop intenses.

#### **Les massages**

Une méthode simple et pourtant efficace est le massage par pression de la surface concernée. Massez, plusieurs fois par jour, la surface traitée par des pressions douces vers le bas à l'aide d'une huile. Ceci, est à la portée de tous et indique au corps qu'il produit trop de collagène à cet endroit et qu'il faut le détruire. Les premiers résultats, apparaissent généralement très rapidement.

#### **Un pansement en silicone**

Le silicone sous le pansement ne réagit pas tout de suite au niveau de la peau, mais forme une pellicule lisse. Le pansement est placé directement sur la cicatrice hypertrophique et donne le signal au système nerveux, que la plaie se résorbe et qu'elle n'a plus besoin de collagène pour la refermer ou la protéger. Il arrive souvent que la

cicatrice hypertrophique perde de sa couleur avec le temps et retrouve l'aspect d'une peau normale.

### **Une ablation chirurgicale**

C'est l'alternative la moins satisfaisante. D'un côté, elle représente une agression très intense, auquel le corps va réagir en produisant une nouvelle cicatrice. Par ailleurs, il est fréquent que des cicatrices irréversibles apparaissent à la suite d'une telle opération. Souvent, cela engendre de prélever beaucoup de peau sur une autre partie du corps. La plupart du temps, le client doit lui-même payer cette opération, qui a un coût non négligeable.

### **De la cortisone sous forme d'injection ou de pommade**

La cortisone est une hormone stéroïdienne de courte durée (8-12 heures), qui est normalement appliquée localement par injection ou pommade, en cas d'inflammations graves (rhumatismes, arthrite ...).

Elle a une puissante action anti-inflammatoire; resserre les vaisseaux sanguins, inhibe les réactions immunologiques et freine la croissance cellulaire. Elle a pourtant des effets secondaires; elle peut en effet perturber le cycle métabolique et avoir aussi des effets non désirables sur le psychiques, qui ont également été observés.

En pratique, les médecins prescrivent quasi automatiquement des injections de cortisone, sans avoir connaissance des antécédents de cicatrices hypertrophiques. Aussi incompréhensible que cela puisse paraître, beaucoup de médecins diagnostiquent aussi les cicatrices permanentes et effraient les clients.

Ce n'est pas seulement mauvais, mais cela tient aussi d'un alarmiste irresponsable. Habituellement, l'injection de cortisone représente une charge supplémentaire pour l'organisme. Une réaction de défense du corps en résultera par des agressions supplémentaires, qui mène parfois à une amélioration temporaire de la plaie et une réduction des symptômes. Lorsque, la cicatrice hypertrophique est encore dans une phase de croissance, il a été remarqué qu'après une rapide amélioration des symptômes, elle pouvait regonfler et souvent devenir bien plus grosse qu'avant. En revanche, une pommade à la cortisone dans ces cas là s'avère complètement inutile.

### **Recommandations**

Informez le client de manière la plus complète possible sur ce phénomène, s'il vient vous voir avec de tels symptômes et rassurez-le. Au lieu de le traiter avec de la cortisone, conseillez-lui d'abord de s'armer de patience. Les cicatrices hypertrophiques se résorbent généralement d'elles-mêmes. La peau retrouvera son aspect normal, même si cela peu prend du temps.

Les massages et les pansements silicone peuvent s'avérer d'une grande aide. Laissez la zone touchée se soigner.

Avant que vous ne la traitiez, les excroissances doivent avoir complètement disparu et les zones doivent être d'un rose délicat. Faites au maximum 5 - 6 zones et laissez-les se soigner aussi longtemps que possible.

Ne vous laissez pas déstabiliser par un client, qui suit ses propres intérêts économiques ou qui serait effrayé ou influencé par un médecin.

Les dermatologues ne connaissent pas les méthodes naturelles de Skinial et supposent que ce sont des traitements médicaux interdits. Ils ne sont pas objectifs, car ils pratiquent eux-mêmes le détatouage au laser et ce sont des concurrents directs.

Il est évident que les clients croient plus les médecins que vous, malgré le faites, que leurs diagnostics soient souvent faux ou du moins très douteux de ce cas ci.

En aucun cas, vous ne devriez céder aux demandes de remboursement des frais de traitement. C'est souvent exigé par les clients, après que les médecins les aient terrorisés.

En cas de conflit, un remboursement sera toujours perçu comme un aveu de culpabilité. Habituellement, le client aura pris connaissance des effets secondaires grâce à vous et vous aurez effectué un traitement correct.

Si toutefois un conflit apparaît, nous restons à votre disposition à tout moment.

\* \* \*

	Statut	Les causes	Réaction de la peau	Traitement
<b>Cicatrices hypertrophe</b>	<b>Faible:</b> légèrement surélevé, rouge vif, pâle, mou (apparition souvent seulement 8-10 semaines après le traitement)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Déclencheur peut être l'enlèvement de tatouage, si elle a dépassé le niveau de stimulus individuel</li> <li>Les substances colorantes toxiques dans l'encre ont été libérées par l'enlèvement; le corps réagit agressivement au poison</li> <li>Irritation de la zone traitée par frottement des vêtements, des chaussures, etc.</li> <li>Les rayons UV agressifs (soleil) provoquent la peau mince encore vulnérable après que la croûte est tombée sur le site traité</li> <li>La peau sensibilisée et la peau déjà endommagée réagissent beaucoup plus rapidement en cas de prétraitement au laser (ou IPL - épilation)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Le dysfonctionnement de la peau entraîne une surproduction de fibres de collagène. Peut-être une sorte de fonction protectrice ou « cri d'aide » de la peau à travers l'agression expérimentée sur le site. (Légère augmentation sur le site traité)</li> <li>Augmentation de la peau jusqu'à 15 mois, mais presque toujours suivie d'une régression</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>L'aplatissement se produit même sans traitement, en réduisant le niveau de stimulus du corps (entre autres: médicaments, alimentation, sommeil, stress, ...)</li> <li>Un traitement de pression et un massage réguliers entraînent un aplatissement; par exemple, avec l'aide des doigts</li> <li>Fermeture hermétique de la zone surélevée avec des patchs en silicone ou «CoverX». En conséquence, le corps réduit le collagène; le durcissement remonte et la cicatrice devient plus douce, plus légère et aplatie</li> <li>Protection inconditionnelle contre le rayonnement solaire, par ex. avec "CoverX - ton chair"</li> <li>Les médecins injectent habituellement de la cortisone, ce qui peut entraîner une diminution temporaire de l'augmentation, mais peut souvent apporter un succès à long terme en raison de la substance hormonale agressive. Après l'arrêt de la croissance souvent renouvelé de la cicatrice. Crèmes à la cortisone n'aident</li> </ol>
	<b>Fort:</b> sublime, dur, rouge foncé	Après la fin de la phase de croissance et après une agression supplémentaire sur le site traité, par ex. Traitement à la cortisone, cryothérapie, ...	<ol style="list-style-type: none"> <li>Une régression soudaine sans causes connues ou déclencheurs après des mois est souvent observée</li> <li>Les démangeaisons et la douleur sont le résultat de réactions allergiques du système immunitaire aux composants toxiques de la couleur qui réagissent aux anticorps après leur élimination.</li> </ol>	
<b>Chéloïdes</b>	<b>Phase de croissance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plus de 50% des déclencheurs sont dus à des causes génétiques</li> <li>Déclencheur peut avoir été une agression sur la peau, mais se produit également sans irritation préalable</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cicatrice Sublime, dure, souvent rouge foncé due à des excroissances bénignes au-delà des zones traitées</li> <li>Les démangeaisons et la douleur sont le résultat de réactions allergiques du système immunitaire aux composants toxiques de la couleur qui réagissent aux anticorps après leur élimination.</li> </ol>	Patience requise (parfois jusqu'à 12 mois si la guérison se produit) Des patchs de massage et hermétiques (silicone ou CoverX) apportent un soulagement
	<b>Mature</b>	Aucune prévision ou prédiction possible lorsque la prolifération est terminée	Peut rester inchangé pendant longtemps. De temps en temps, une baisse complètement surprenante de la régression complète est possible	<ol style="list-style-type: none"> <li>Le traitement est difficile, car même après la chirurgie, la chéloïde peut à nouveau proliférer</li> <li>Consulter un médecin de toute façon, même si les perspectives de secours sont modestes</li> </ol>