

Kinésithérapie des pathologies cicatricielles

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 18 maximum

Formateur = Nadine VARAUD – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Pourquoi une kinésithérapie des cicatrices en suite de cancérologie?

Toute cicatrice ,post opératoire ou non, peut être améliorée par une kinésithérapie adaptée. Cette kinésithérapie est soit une alternative, soit un complément de la chirurgie : elle permet d'éviter la reprise chirurgicale ou de la minimiser en préparant la cicatrice à cette reprise, elle cherche à éviter les cicatrices pathologiques.

Les techniques kinésithérapiques doivent impérativement être adaptées à la pathologie cicatricielle, le résultat d'un traitement kinésithérapique bien mené sera essentiel pour la qualité esthétique, fonctionnelle et structurelle du tissu en terme de solidité, de sensibilité, d'épaisseur.

Les kinésithérapeutes peuvent s'intéresser au traitement des cicatrices car elles sont accessibles à des techniques manuelles et instrumentales permettant de prendre en charge celles qui ne régressent pas spontanément. Il n'y a pas de limite dans le temps pour les traiter et les atténuer, l'objectif étant de les rendre le plus proche possible du tissu initial. Les résultats cliniques sont très encourageants.

Les indications seront :

- les cancers du sein
- les cancers de la sphère oro-maxillo-faciale
- les cancers de la peau (épithélioma baso-cellulaires, carcinomes de Merckel, mélanomes)
- les cancers uro-gynécologiques
- les cancers digestifs
- les cancers des os

La kinésithérapie prendra en charge :

- les cicatrices d'exérèses chirurgicales, de tumorectomie
- les cicatrices de curage ganglionnaire
- les cicatrices de chirurgie réparatrice (greffes, lambeaux)
- la peau irradiée

Il n'y a aucune limite dans le temps pour prendre en charge les cicatrices.

Objectifs :

Général :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé, d'acquiescer ou de perfectionner les techniques de prise en charge des conséquences liées à des troubles cicatriciels, et donc d'améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations de meilleure qualité réalisées par un plus grand nombre de professionnels.

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

L'objectif général est donc de donner tous les atouts au MK libéral pour prendre en charge précocement les suites opératoires de chirurgie.

Spécifiques,

Certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes pour le patient tant sur le plan esthétique que fonctionnel. Les indications de la kinésithérapie des cicatrices sont nombreuses et les techniques qui ont pour objectif de les atténuer sont efficaces à condition d'être parfaitement adaptées au type de cicatrice auquel on a affaire. La connaissance de la physiologie mais aussi de la pathologie de la cicatrisation nous permettra de poser l'indication de certaines techniques et de contre-indiquer les autres.

Le travail kinésithérapique sur les cicatrices et les tissus permettra d'obtenir un résultat le plus fonctionnel et esthétique possible, permettra de prendre en charge la douleur et d'éviter l'installation de complications au niveau tissulaire.

La prise en charge kinésithérapique peut se faire avant la chirurgie pour préparer les tissus cicatriciels et péri-cicatriciels et elle est aussi indispensable après la chirurgie et la radiothérapie.

Résumé :

- la peau
- la physiologie de la cicatrisation: c'est une dynamique complexe. La connaissance de l'évolution d'une cicatrice physiologique permet de comprendre les pathologies cicatricielles
- la pathologie cicatricielle en cancérologie :
 - les cancers du sein
 - les cancers de la sphère oro-maxillo-faciale
 - les cancers de la peau (épithélioma baso-cellulaires, carcinomes de Merckel, mélanomes)
- les cicatrices inflammatoires hypertrophiques et chéloïdes,
- les cicatrices rétractées,
- les cicatrices adhérentes,
- les cicatrices fibrosées,
- les cicatrices élargies,
- les ulcères,
- spécificités de la cicatrisation selon le terrain (sujet âgé/nutrition/facteurs vasculaires/ plaies aiguës / diabète / immunosuppression / corticostéroïdes)
- les névromes
- les brûlures et leur classification,
- les brides cicatricielles endo-buccales et axillaires
- les cicatrices dyschromiques,
- les cicatrices toxiques
- les différents types de réparation pour permettre d'aborder les conséquences de cette réparation
- cicatrisation dirigée,
- colle chirurgicale
- pansements à pression négative
- sutures, (strips, agrafes, fils résorbables et non résorbables)
- greffes,
- lambeaux, (cutanés et musculo-cutanés)
- expansion cutanée
- bilan de la cicatrice (interrogatoire, bilan visuel, bilan palpatoire)
- techniques kinésithérapiques indications et contre-indications de certaines techniques en fonction du bilan cicatriciel
- massages,
- massages au bâtonnet
- vacuothérapie
- douches filiformes
- les compressions et pansements compressifs
- pharmacie

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

Cours

- Rappels anatomiques et physiologiques de la peau
- Physiologie de la cicatrisation
- Pathologie de la cicatrisation, notamment dans les **suites de cancérologie**
- Les différents types de réparation (cicatrisation dirigée, sutures, greffes, lambeaux, expansion cutanée)
- BILANS : (interrogatoire, bilan visuel, bilan palpatoire)
- Approche des techniques : les étirements
- Techniques kinésithérapiques indications et contre-indications de certaines techniques en fonction du bilan cicatriciel
- La kinésithérapie prendra en charge :
 - les cicatrices d'exérèses chirurgicales, de tumorectomie
 - les cicatrices de curage ganglionnaire
 - les cicatrices de chirurgie réparatrice (greffes, lambeaux)
 - la peau irradiée

Pratique

- Prise en charge kinésithérapique, techniques manuelles : les étirements

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

Pratique

- Prise en charge kinésithérapique, techniques manuelles : les étirements

Cours

- Prise en charge kinésithérapique, techniques manuelles : autres massages

Pratique

- Prise en charge kinésithérapique, techniques manuelles : autres massages

Cours

- Vacuothérapie
- Douches filiformes

2ème Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

Cours

- Rappels de la journée précédente : Physiopathologie de la cicatrisation (interactif) / bilans / indications / techniques manuelles / vacuothérapie

Pratique

- Rappels des techniques manuelles, vacuothérapie, pansements compressifs, pharmacie

Cours

Indications :

- les cancers du sein
- les cancers de la sphère oro-maxillo-faciale
- les cancers de la peau (épithélioma baso-cellulaires, carcinomes de Merckel, mélanomes)
- les cancers uro-gynécologiques
- les cancers digestifs
- les cancers des os

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

Cours

- Massages au bâtonnet
- Brides cicatricielles endobuccales

Pratique

- Massages au bâtonnet
- Brides cicatricielles endobuccales

Cours

- Indications
- Fin de la formation

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur les pathologies cicatricielles et leur mode évolutif ont progressé sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- Anthonissen M, Daly D, Janssens T, van den Kerckhove. The effects of conservative treatments on burn scars: a systematic review. Burns 2016 May;42(3):508-518
- Anzarut A, Olson J, Singh P, Rowe BH, Tredget EE. The effectiveness of pressure garment therapy for the prevention of abnormal scarring after burn injury: a meta-analysis. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery 2009 Jan;62(1):77-8
- Ault P, Plaza A, Paratz J. Scar massage for hypertrophic burns scarring --a systematic review [with consumer summary] Burns 2018 Feb;44(1):24-38
- Brusselaers, N., Pirayesh, A., Hoeksema, H., Verbelen, J., Blot, S., & Monstrey, S. (2010). Burn scar assessment: a systematic review of objective scar assessment tools. Burns, 36(8), 1157-1164.
- Brusselaers, N., Pirayesh, A., Hoeksema, H., Verbelen, J., Blot, S., & Monstrey, S. (2010). Burn scar assessment: a systematic review of different scar scales. Journal of surgical research, 164(1), e115-e123.
- Frasson, N., Valange-Comhaire, M., Almeras, I., & Izquierdo, M. (2018). Cicatrice et massage. Revue Francophone de Cicatrisation, 2(3), 44-46.
- Lefort, H., Zanker, C., Fromantin, I., Claret, P. G., Douay, B., Ganansia, O., ... & Valdenaire, G. (2017). Prise en charge des plaies en structure d'urgence-Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en partenariat avec la Société française et francophone des plaies et cicatrisations (SFFPC) et la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFPCRE) et le soutien de la Société française de pathologie infectieuse de langue française (SPLIF) et du Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP). Annales françaises de médecine d'urgence, 7(5), 332-350.
- Melissopouloulos A, Levacher C. La peau structure et physiologie. Lavoisier, Paris, 2012.
- Varaud N. «Prise en charge kinésithérapique des cicatrices après reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal -dossier veines et lymphatiques » Kinésithérapie scientifique mars 2018
- Varaud N. Kinésithérapie des cicatrices. Kiné actualité, n° 1212, novembre 2010)
- Varaud N. Les douches filiformes en cabinet, Kinésithérapeute Praticien•Zanier, E., & Bordoni, B. (2015). A multidisciplinary approach to scars: a narrative review. Journal of multidisciplinary healthcare, 8, 359.
- Zhang Y-T, Li-Tsang CWP, Au RKC. A systematic review on the effect of mechanical stretch on hypertrophic scars after burn injuries. Hong Kong Journal of Occupational Therapy 2017 Jun;29: « Kinésithérapie des cicatrices » Kiné Actualité Septembre 2010 « Kinésithérapie de la cicatrice et de la paroi thoracique de a astectomisée pré- et post-reconstruction mammaire » N.Varaud, J.C Ferrandez (cahiers de Kinésithérapie 1998) « La kinésithérapie des séquelles de la cancérologie cervico-maxillo-faciale » N.Varaud (Kinésithérapie scientifique 2002) « Les douches filiformes en cabinet » Kinésithérapeute Praticien « Chirurgie orbito-palpébrale et masso-kinésithérapie » J.M.Hebting, N.Varaud, P.Jammet (Annales de kinésithérapie 1992) « La kinésithérapie: alternative ou complément à la chirurgie des paupières » J.M.Hebting, N.Varaud, A.Gary-Bobo, S.Mainguy (journée de médecine physique et de rééducation 1993)