INFO SANTÉ

Cicatrice chéloïde

paru le 31/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La cicatrisation est un mécanisme de réparation spontanée après une lésion cutanée due à un traumatisme, à une intervention chirurgicale ou à une maladie. Une nouvelle peau est alors formée ou le tissu abîmé est remplacé par du tissu conjonctif, formant ainsi une cicatrice. Cela ne se produit pas seulement avec l'épiderme, mais aussi avec les couches de peau endommagées plus en profondeur.

Parfois, la cicatrisation peut se produire au-delà des limites de la plaie d'origine et apparaître comme un gros bourrelet décoloré ou une excroissance de la peau. Il s'agit alors de ce que l'on appelle une cicatrice chéloïde. Une fois que la cicatrice chéloïde est formée, sa taille ne diminuera pas spontanément.

L'origine des cicatrices chéloïdes n'est pas bien connue.

Quelle est sa fréquence ?

Les cicatrices chéloïdes sont plus fréquentes chez les jeunes femmes de moins de 30 ans et chez les personnes à la peau foncée. On les trouve aussi plus souvent dans certaines familles, ce qui suggère une prédisposition héréditaire. L'infection de la plaie et la tension sur la plaie augmentent le risque de formation de chéloïdes. Si vous avez déjà eu une cicatrice chéloïde, il est fort probable que vous en développeriez encore en cas de nouvelle lésion de la peau.

Comment la reconnaître ?

La croissance excessive des cicatrices commence généralement 3 à 4 semaines après une blessure à la peau. Les endroits préférés sont les lobes d'oreille (oreilles percées !), le thorax (acné), les épaules, le menton, le cou et les jambes. Une cicatrice apparaît et grossit puis devient, après des mois ou des années, une excroissance ou un bourrelet de couleur anormale, rouge à brune. Les chéloïdes ne sont généralement pas douloureuses. Elles peuvent démanger ou limiter les mouvements de la peau. Elles peuvent surtout être disgracieuses.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic de chéloïde est presque toujours posé à vue d'œil. Le médecin portera une attention particulière aux éventuelles plaintes esthétiques ou autres.

Que pouvez-vous faire ?

Il y a beaucoup de pommades et de crèmes sur le marché contre la formation de cicatrices et de chéloïdes. Aucune d'elle n'a fait la preuve de son efficacité. Si vous avez déjà développé une cicatrice chéloïde, évitez les piercings et les tatouages. Posez-vous sérieusement la question suivante : la chéloïde est-elle acceptable ou non ? Si vous estimez qu'elle ne l'est pas, consultez le médecin.

Que peut faire le médecin ?

Les cicatrices chéloïdes ne sont traitées que si elles provoquent une gêne ou pour des raisons esthétiques. Le traitement est difficile. On continue de rechercher de nouvelles options de traitement pour faire disparaître les chéloïdes.

Le médecin peut essayer de réduire la cicatrice chéloïde en associant une application d'azote liquide et une injection de cortisone dans la cicatrice. D'autres options sont la thérapie par compression ou l'application de patchs de gel de silicone. Mais ces traitements sont coûteux et prennent beaucoup de temps.

Dans les cas graves, on tente un traitement par irradiation ou laser. Sans résultat, une exérèse chirurgicale de la chéloïde peut être envisagée. Mais l'intervention provoque bien évidemment une nouvelle plaie, qui peut à son tour entraîner une nouvelle chéloïde.

En savoir plus ?

- Cicatrice chéloïde - Oreille (image) – DermIS – Dermatology Information System
- Cicatrice chéloïde - Bras (image) – DermIS – Dermatology Information System

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Chéloïde' (2000), mis à jour le 26.04.2017 et adapté au contexte belge le 11.10.2019 – ebpracticenet