



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Apport de la médecine physique et réadaptation en chirurgie plastique pédiatrique

Contribution of the physical and rehabilitation medicine in pediatric plastic surgery

L. Gottrand^a, F. Devinck^{b,*}, V. Martinot Duquennoy^b,
P. Guerreschi^b

^a Service de médecine physique et réadaptation, centre Marc-Sautelet, 59650 Villeneuve d'Ascq, France

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, rue Emile-Laine, 59037 Lille, France

MOTS CLÉS

Médecine physique et réadaptation ;
Cicatrice ;
Peau ;
Chirurgie plastique ;
Pédiatrie ;
Séquelles

Résumé Le remodelage cicatriciel chez l'enfant est guidé par des processus physiques, non douloureux, préventifs de troubles de croissance par rétraction cutanée. Le traitement chirurgical, coordonné avec les soins de rééducation, a pour objectif d'améliorer les capacités physiques de la peau pour restaurer la fonction et éviter les déformations. Les outils de rééducation appartiennent à différentes techniques (sensorimotricité, massage et mobilisations) avec ou sans utilisation d'agent physique (eau, aspiration et palper-rouler). Les moyens de posture et positionnement font appel au petit ou grand appareillage de l'orthèse à la prothèse. La compression est obtenue par l'ajustement d'appareillages sur moulage et de vêtements de pressothérapie. Les indications sont posées en fonction du moment de recouvrement cutané et de l'avancée du processus de cicatrisation mais aussi dans le traitement de différentes pathologies tels que les traumatismes cutanés (frictions, plaies, brûlures) ou les chirurgies cutanées (suite de *purpura fulminans*, reconstruction par greffe après exérèse de *nævus géant*, lésion maligne ou malformation vasculaire ou artérioveineuse). La finalité est la réadaptation, épanouissement de l'enfant et l'adolescent dans toute sa dimension somatopsychique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Physical and rehabilitation medicine;

Summary Physical, non-painful processes guide the scar reshaping in children in order to prevent growth anomalies due to cutaneous shrinkage. The objective of the surgical treatment, coordinated with the reeducation care, is to improve the physical abilities of the skin, to restore the function and avoid the deformations. Reeducation uses various techniques (i.e. sensitive-motility, massage and mobilizations) with or without physical agent (water, aspiration and

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : florent.devinck@gmail.com (F. Devinck).

Scar;
Skin;
Plastic surgery;
Pediatrics;
Sequelae

touch-drive technique). Posture and positioning rely on the small or major aids, from orthosis to prosthesis. Compression is obtained by the adjustment of aids on molding and compression garment. Indications of the reeducation treatment depend on the timing of cutaneous covering and the advance of the healing process. It also depends on the underlying condition including skin traumas (frictions, wounds, burns), skin surgeries (*purpura fulminans* consequences, skin graft reconstruction after giant nevus resection, malignant lesion or vascular malformations). The final goal is the rehabilitation and development of the child and the adolescent in its entire somatopsychic dimension.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La médecine physique et réadaptation (MPR) exploite les capacités physiques de la peau pour permettre une réadaptation globale de l'enfant qui a la particularité d'être en croissance.

La deuxième particularité de l'enfant, vu son âge, est qu'il n'est pas autonome. Il est aussi plus vulnérable que l'adulte.

La relation de soins est alors triangulaire, l'éducation thérapeutique de l'enfant s'accompagne de la présence du parent.

La MPR prend en compte, dans la décision médicale, le fonctionnement physique mais aussi psychique et environnemental d'un individu. La rééducation de l'enfant qui a une lésion cutanée a pour objectif essentiel la prévention, puis le traitement des complications cicatricielles fonctionnelles et à moindre degré esthétiques, des complications générales nutritionnelles, orthopédiques, voire respiratoires, neurologiques et des complications psychologiques. Elle tente de réduire la déficience pour une reprise de la vie « ordinaire ».

La rééducation peut commencer à la phase aiguë, après le traumatisme ou l'intervention chirurgicale, en collaboration avec le chirurgien plasticien (Tableau 1). Le moment opportun pour instaurer le traitement est discuté au cas par cas. Cette phase est très dépendante de l'état général du patient, notamment dans le cadre des brûlures, où une prise en charge initiale réanimatoire peut être nécessaire. Pendant la phase de rééducation, le médecin rééducateur priorise les indications et les objectifs des interventions paramédicales en fonction de l'état général de son patient. Ses objectifs sont l'état statur pondéral et la nutrition pour une croissance harmonieuse, la gestion de la douleur par des moyens physiques surtout en limitant la douleur provoquée par les soins mais aussi en prenant en compte les douleurs (par excès de nociception, neuropathique ou mixte), si particulières parce que leur expression est différente de celle de l'adulte. Les objectifs fonctionnels s'appuient sur la locomotion, la préhension, la communication et concourent au développement psychomoteur et relationnel dans le milieu familial, social et scolaire. La gravité de l'atteinte cutanée et la possibilité d'accompagnement par l'environnement habituel de l'enfant entrent en compte dans les indications de suivi en soins de suite et réadaptation dont les modalités sont diverses.

Une consultation commune en présence des médecins et chirurgiens de l'enfant permet de poser de nouvelles indications chirurgicales quand cela est nécessaire.

La phase de remodelage cicatriciel peut être longue et nécessiter d'autres compétences médicales et chirurgicales en fonction de la pathologie qui a occasionné les troubles cutanés.

Dès le début des traitements sont pris en compte les antécédents de l'enfant, son développement personnel, son potentiel de croissance, les conséquences de la pathologie sur son environnement sur le plan somatique et psychique. Ainsi, dès le début de la prise en charge, la réadaptation est commencée (Tableau 2).

Caractéristiques et compétences de la peau

La peau, enveloppe corporelle, lorsqu'elle est lésée par un traumatisme touche à l'intégrité corporelle de l'individu qui a eu une double expérience traumatisante, somatique et psychique.

« Ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, c'est la peau », disait Paul Valéry. C'est ainsi qu'il définissait en quelques mots le rapport de l'homme à son corps avec ce paradoxe.

La peau n'est pas qu'une enveloppe cutanée mais la relation corps-esprit tourne autour de la peau. Les neurosciences ont prouvé l'importance de la peau dans la transmission des informations [1]. Les neuromédiateurs ne sont pas seulement fabriqués par les neurones mais aussi produits par les cellules de la peau que sont les keratinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans et Merkel. Les neuromédiateurs exercent une influence tant sur l'épaisseur des tissus que sur la fabrication du collagène et du sébum, sur la pigmentation de la peau et sur la réponse immunitaire.

La cicatrice, processus de réparation, offre un changement apprécié de l'extérieur mais implique aussi des modifications de sensibilité ou ressenti de son propre corps, avec menace sur l'intégrité du milieu intérieur, le « moi-peau ».

La peau a des propriétés physiques de l'ordre mécanique. Elle est élastique mais possède également des propriétés plastiques de transformation. Elle peut être tatouée, scarifiée, maquillée et a également des propriétés d'expansion.

Elle est sensible et participe à l'information du milieu extérieur au milieu intérieur. Elle est à la fois barrière de protection, lieu d'échange et lieu de régénération.

Il s'agit d'une enveloppe qui assure la continuité de l'individu. Il s'agit d'un organe sensible, avec une histoire douloureuse : douleur liée au traumatisme, à l'inflammation, au prurit, douleurs de repousse nerveuse ou sensibilisation médullaire liée au fait que la douleur neuropathique n'a pas été traitée.

La sensibilité fait appel aux notions de compétences tactiles, retrouvées ou réhabilitées ; l'épaisseur ou l'hyper-trophie cutanée joue-t-elle sur la sensibilité cutanée ou les éléments sous-jacents ?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644601>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644601>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)