

The logo for amoena, featuring the brand name in a lowercase, sans-serif font. The background of the top right corner is a teal-to-white gradient triangle pointing towards the top right.

amoena

Redonner Confiance

The title 'LIVRE BLANC MÉDICAL' is displayed in a large, teal, sans-serif font, centered on the page. The background is white with teal geometric shapes in the corners.

LIVRE BLANC MÉDICAL

LIVRE BLANC MÉDICAL

SOINS PRIMAIRES

1

Un résumé des publications médico-scientifiques sur les soins postopératoires après un cancer du sein

Pourquoi la compression est-elle nécessaire après une opération ?

Effet	Éléments de preuve
Favorise la cicatrisation des plaies après une intervention chirurgicale	Les vêtements de compression permettent de réunir les différentes couches de tissus, favorisant ainsi la cicatrisation. En outre, la compression aide à prévenir les oedèmes postopératoires , et à favoriser la génération et le renforcement des tissus . ¹
Stabilise la forme et l'état physiologique	Lorsqu'une compression modérée est utilisée, on constate une formation 3 à 25 fois plus importante de nouveaux vaisseaux sanguins dans les zones de cicatrisation des tissus. Globalement, cela améliore la situation trophique . Il en résulte un meilleur alignement fonctionnel des structures en construction ainsi qu'une stabilisation plus rapide et plus efficace des zones traumatisées . ²
Réduction des cicatrices pathologiques	La pression topique favorise la formation et la circulation des vaisseaux capillaires, accélère la maturation du collagène et, par conséquent, minimise le risque de cicatrices excessives . En cas de tendance connue à la formation de cicatrices hypertrophiques et de chéloïdes à la suite d'interventions chirurgicales, ainsi qu'après l'ablation chirurgicale de cicatrices hypertrophiques et de chéloïdes préexistantes, un traitement par pression localisée peut être recommandé. ³

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 Els Brouwer, Dorothee Escherich-Semsroth, Ralf Gauer, Oliver Gültig, Susanne Helmbrecht, Thomas Künzel, Oliver Lienert, Joachim Winter, 11 - Posttraumatisches und postoperatives Ödem, Leitfaden Lymphologie (Zweite Ausgabe), Urban & Fischer, 2021, Pages 247-268, ISBN 9783437487811, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-48781-1.00011-9>.

3 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

Effet	Éléments de preuve
Confort du patient	Pour la plupart des interventions, il est nécessaire de porter des vêtements de compression après une opération, soit immédiatement après l'intervention, soit pendant toute la durée du traitement. Il est impératif de les porter de manière continue pendant environ huit semaines. De nombreux patients continuent à porter des vêtements de compression plus longtemps, car ils leur procurent un sentiment de confort et de stabilité.⁴ Laura et al. (2004) ont montré que les douleurs postopératoires pouvaient être réduites par le port d'un soutien-gorge bien adapté au lieu d'une ceinture thoracique traditionnelle.⁵
Réduction de la douleur	Directement après la chirurgie, un oedème, des problèmes circulatoires, une perte de sensibilité et des douleurs peuvent survenir, rendant nécessaire le port d'un vêtement postopératoire ou d'un bandage de compression. Nicklaus et al. (2020) rapporte que les soutiens-gorge traditionnels sont inconfortables ou exercent trop de pression sur la peau sensible.⁶ Un essai mené par Hansdorfer-Korzon et al. (2016) a montré que 58 % des patientes qui portaient des soutiens-gorge de compression souffraient moins de douleurs à la poitrine et aux épaules du côté opéré. En revanche, dans le groupe témoin, une réduction des symptômes a été enregistrée par 33 % des patientes. Les vêtements de compression sont bien tolérés par les patients et la pression externe constante contribue à préserver les résultats du traitement. Les résultats confirment que l'utilisation postopératoire de soutiens-gorge de compression pour soulager la douleur après un cancer du sein est utile et efficace.⁷
Favorise le drainage lymphatique	Les vêtements de compression compensent non seulement le manque d'élasticité des tissus, mais augmentent également la pression tissulaire, ce qui a un effet positif sur le drainage lymphatique.⁸

4 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

5 cf. Laura, S., Clark, D. and Harvey, F. (2004), Patient preference for bra or binder after breast surgery. ANZ Journal of Surgery, 74: 463-464. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2004.03019.x>

6 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414-z>

7 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

8 Lasinski B. B. (2013). Complete decongestive therapy for treatment of lymphedema. Seminars in oncology nursing, 29(1), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.11.004>

Pourquoi une compression légère est-elle suffisante après une chirurgie mammaire ?

Après une opération du sein, le **tissu mammaire** doit être **stabilisé** et **maintenu immobile** afin de faciliter le processus de guérison. Toutefois, le sein ne doit pas être trop **comprimé** ou **écrasé**. Dans le cas d'une reconstruction mammaire par lipofilling l'application d'une **pression externe extrême** sur la zone transplantée peut

entraîner une **insuffisance de l'apport sanguin et donc un dépérissement des cellules**.⁹

De plus, les patientes ont signalé qu'une **pression trop forte** de leur soutien-gorge sur la zone fraîchement opérée était **inconfortable**.²

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414->

2. Étude d'observation prospective et non interventionnelle sur le soutien-gorge de compression postopératoire CuraSupport

Objectif	Examen d'un bandage thoracique compressif spécial de la gamme de produits Amoena Recovery Care en usage postopératoire après une chirurgie mammaire jusqu'à la sixième semaine après l'intervention.
Population	21 participantes - Critères d'inclusion : Chirurgie tumorale conservatrice du sein, chirurgie plastique oncologique, mastectomie, reconstruction mammaire avec tissu propre et implants, augmentation/réduction mammaire esthétique - Critères d'exclusion : Actuellement sous radiothérapie, instable, plaies ouvertes
Méthodes	- Étude prospective d'observation - Points finaux : Compression à l'aide de ceintures et/ou de bandes de compression avec possibilité d'ajustement, préservation vérifiable du résultat opératoire dans le traitement de suivi nécessaire. - Utilisation en phase postopératoire pendant 30 jours consécutifs (24h/j) - Sentiment subjectif pendant l'utilisation (Questionnaire)
Résultats	- Grande approbation et satisfaction des patientes - Adaptation et confort optimaux - Manipulation et utilisation simples - La compression à l'aide de ceintures et/ou de bandes de compression avec possibilité d'ajustement et la préservation vérifiable (immobilisation, stabilisation, soulagement) du résultat opératoire ont été constatées

L'étude d'observation a conclu à un **maintien vérifiable** du résultat opératoire lors du suivi nécessaire en cas de traitement. Le soutien-gorge est conçu spécialement pour le traitement postopératoire, ce qui stabilise et soulage; **sans nuire à l'irrigation sanguine des tissus ni au confort de la patiente.**

Un ajustement optimal est obtenu grâce à une technique de tricotage circulaire sans couture sous la forme d'un bustier, qui s'ajuste bien à la poitrine. Le matériau souple et respirant comporte des zones de compression intégrées aux points anatomiques et physiologiques

de la cage thoracique latérale et du dos, pour **favoriser le drainage lymphatique.** Le soutien-gorge, qui doit être porté immédiatement après une opération du sein, remplit une fonction **d'immobilisation, de stabilisation et de maintien pour garantir une cicatrisation optimale avec un confort maximal** pour la patiente pendant toute la durée des soins postopératoires et jusqu'à la guérison complète des plaies, au moins six semaines après l'intervention chirurgicale.

Conclusion de l'étude d'observation :

En plus d'un pansement stérile, le sein doit être stabilisé et soulagé sans nuire ni à l'irrigation sanguine ni au confort de la patiente.

Cette étude d'observation a été réalisée par la Dr med. Irene Richter-Heine, spécialiste en chirurgie plastique et esthétique à Munich.

LIVRE BLANC MÉDICAL SOINS LYMPHATIQUES

1. Résumé des publications médico-scientifiques sur le lymphoedème consécutif à un cancer du sein et la thérapie par compression

Contexte

Les progrès croissants dans le traitement du cancer du sein, en particulier **la chirurgie conservatrice du sein et la radiothérapie**, entraînent une **augmentation de l'incidence du lymphoedème secondaire**.¹ Outre le lymphoedème du sein, des **oedèmes secondaires** peuvent apparaître au niveau des bras et de la **paroi thoracique**.² L'incidence du **lymphoedème secondaire du bras** - 12 à 24 mois après un **carcinome du sein** - se situe, après l'ablation des ganglions lymphatiques axillaires, entre **16% et 23%** selon le nombre de ganglions lymphatiques qui ont été enlevés. Après une biopsie du **ganglion lymphatique sentinelle**, l'incidence est de **3 % à 5,6 %**.³ L'incidence du **lymphoedème secondaire** survenant dans le **dos** est de **10 % et de 14 % sur la paroi thoracique**.⁴ Dans une revue systématique réalisée par Abouelazayem et al. (2021), une incidence du **lymphoedème du sein** comprise entre **24,8 % et 90,4 %** a été enregistrée

chez des patientes atteintes d'un cancer du sein ayant subi **une chirurgie conservatrice du sein ou une radiothérapie**.⁵

Le traitement des **oedèmes du sein et de la paroi thoracique** est orienté vers la **thérapie classique du lymphoedème**.⁶

La **thérapie décongestive complexe (TDC)** est l'élément clé de la **thérapie du lymphoedème**.⁷ La **thérapie par compression** est particulièrement **intéressante** dans la TDC. La thérapie par compression peut jouer un **rôle décisif** dans la **thérapie des oedèmes du sein et de la paroi thoracique** pour **réduire les conséquences et améliorer la qualité de vie** des patientes.⁸

1 cf. Todd M. (2017). Identification, assessment and management of breast oedema after treatment for cancer. International journal of palliative nursing, 23(9), 440-444. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.9.440>

2 cf. Boughey, J. C., Hoskin, T. L., Cheville, A. L., Miller, J., Loprinzi, M. D., Thomsen, K. M., Maloney, S., Baddour, L. M., & Degnim, A. C. (2014). Risk factors associated with breast lymphedema. Annals of surgical oncology, 21(4), 1202-1208. <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3408-5>

3 cf. DiSipio, T., Rye, S., Newman, B., & Hayes, S. (2013). Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Oncology, 14(6), 500-515. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)

4 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. Clinical breast cancer, 21(3), 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

5 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. Clinical breast cancer, 21(3), 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

6 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. Arch Physiother 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

7 cf. S2k Leitlinie, Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, AWMF Reg.-Nr. 058-001, Mai 2017

8 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187. <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

2.

Compression thérapeutique - Vêtements de compression pour le lymphoedème

Les recommandations **S2k** (formulées par le biais d'une méthodologie technique formalisée par un groupe choisi d'experts sur un sujet) - Diagnostic et thérapie du lymphoedème formulent les objectifs de **la thérapie conservatrice du lymphoedème** comme ci-dessous :

La thérapie conservatrice vise à réduire les symptômes de la maladie jusqu'au stade sans symptômes ou au moins à abaisser le stade de la maladie pour obtenir une stabilité durable de la maladie, améliorer la qualité de vie, permettre la participation à la vie sociale et professionnelle et prévenir les complications. La combinaison de la TDC avec l'autogestion et l'information assure un succès thérapeutique durable (consentement 100% ; consentement fort).

Pour le traitement des œdèmes du sein et de la paroi thoracique, Hansdorfer-Korzon et al. soulignent : (2016) l'utilisation de **vêtements de compression** de classe I, ainsi que de coussinets de compression insérables apportent une aide supplémentaire **au drainage lymphatique**. En outre, il est prouvé que la compression peut **réduire le danger de fibrose lymphostatique**.⁹ Les vêtements de compression servent principalement à préserver et à **améliorer les résultats de la thérapie de décongestionnement**.¹⁰

Dans un document de consensus de la Société internationale de lymphologie (2020), il est indiqué que le traitement **uniquement avec des vêtements de compression** est performant, en particulier pour les lymphoedèmes associés au **cancer du sein** et en tant que prophylaxie contre les premiers signes

Les recommandations S2k - Thérapie de compression médicale mettent en évidence les éléments suivants pour l'efficacité de la **thérapie de compression médicale** :

La thérapie par compression fait partie intégrante de la thérapie décongestive complexe dans le traitement des lymphoedèmes. Elle sert à réduire l'œdème ainsi qu'à préserver un état œdémateux diminué. Elle peut être mise en œuvre avec ou sans drainage lymphatique manuel.

d'accumulation de liquide et les changements minimaux de volume.¹¹

Selon Gregorowitsch et al. (2020), les **vêtements de compression** constituent une **méthode de traitement efficace** pour les patients souffrant d'œdèmes du sein et de la paroi thoracique.

Après une période de six mois, une augmentation supplémentaire de la **qualité de vie** des patientes a pu être enregistrée ainsi qu'une réduction de l'œdème de **92% à 71%** et une diminution de la douleur de **63% à 18%**.¹²

9 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

10 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. Arch Physiother 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

11 cf. Executive Committee of the International Society of Lymphology (2020). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology, 53(1), 3-19.

12 cf. Gregorowitsch, M. L., Van den Bongard, D., Batenburg, M., Traa-van de Grootevheen, M., Fuhler, N., van Het Westeinde, T., van der Pol, C. C., Young-Afat, D. A., & Verkooijen, H. M. (2020). Compression Vest Treatment for Symptomatic Breast Edema in Women Treated for Breast Cancer: A Pilot Study. Lymphatic research and biology, 18(1), 56-63. <https://doi.org/10.1089/lrb.2018.0067>

LIVRE BLANC MÉDICAL SOINS DES CICATRICES

1

Résumé des publications médico-scientifiques sur le traitement des cicatrices après une intervention chirurgicale

Contexte

Le traitement des cicatrices postopératoires prend une importance croissante dans les procédures médicales. La **thérapie des cicatrices** pathologiques, qui peuvent être regroupées en cicatrices hypertrophiques et chéloïdes, présente un intérêt particulier.¹

Afin d'offrir aux patients un **traitement optimal des cicatrices fondé sur des données probantes**, il est important, outre les différents types de cicatrices, de connaître les différentes possibilités de traitement et leur efficacité.²

Selon les recommandations du **S2k sur le traitement des cicatrices pathologiques** (cicatrices hypertrophiques et chéloïdes), on peut recommander un traitement par compression et/ou des préparations à base de silicone. Leur efficacité a été **prouvée par des essais cliniques**. Étant donné que des variables telles que la localisation, l'âge, le type de cicatrice ainsi que la disposition génétique peuvent influencer la formation et la réduction des cicatrices, il est souvent nécessaire de **combinaison plusieurs approches thérapeutiques pour choisir le meilleur traitement**.³

Traitement des cicatrices à l'aide de vêtements de compression

Parmi les autres approches, le traitement des cicatrices peut être effectué au moyen de la thérapie par compression. Poetschke, Gauglitz (2016) affirme que des **recherches empiriques** montrent que la thérapie par compression en tant que prophylaxie des cicatrices présente de **bons résultats initiaux**.⁴ En outre, la thérapie par compression peut **prévenir en partie la formation de cicatrices** et doit être mise en place dès que possible après la guérison clinique de la plaie :⁵ lorsque la plaie est fermée et que la pression est tolérable.⁶

Dans les recommandations **S2k sur la thérapie des cicatrices pathologiques** (cicatrices hypertrophiques et chéloïdes), il est souligné que le traitement par pression se fait principalement avec un tissu élastique et doit être mis en œuvre **dès que possible** (c'est-à-dire dès que la réépithélialisation est terminée) et aussi, comme **mesure préventive** lorsqu'une tendance à la formation de cicatrices pathologiques est indiquée. La pression nécessaire est de 20 à 30 mmHg. En tant que prophylaxie postopératoire, la durée du traitement doit être d'au moins **6 à 24 mois**. La **pression topique** favorise la formation et la circulation des vaisseaux capillaires, accélère la maturation du collagène et donc minimise le risque de cicatrices excessives.⁷

1 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

3 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

4 Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

5 cf. Son D, Harijan A. Overview of Surgical Scar Prevention and Management. J Korean Med Sci. 2014 Jun;29(6):751-757. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.751>

6 cf. Meaume S, Le Pillouer-Prost A, Richert B, Roseeuw D, Vadoud J. Management of scars: updated practical guidelines and use of silicones. Eur J Dermatol 2014; 24(4): 435-43 doi:10.1684/ejd.2014.2356

7 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

La recommandation suivante peut être dégagée de ces publications

En cas de prédisposition connue aux cicatrices hypertrophiques ou aux chéloïdes après une intervention chirurgicale ou après l'ablation chirurgicale de cicatrices hypertrophiques ou de chéloïdes préexistantes, une thérapie par compression à des endroits appropriés peut être recommandée (voir recommandation du S2K : Thérapie de compression ; force de la recommandation: peut).

La **thérapie par compression** donne des résultats **bons ou satisfaisants** pour **85%** des patients souffrant de **cicatrices hypertrophiques ou de chéloïdes**. Ces résultats comprennent la **réduction des cicatrices** ainsi que le **soulagement des démangeaisons et des douleurs**.⁸ Anzarut et al. (2009) ont montré dans une méta-analyse de 6 études sur les vêtements de compression, auxquelles 316 patients ont participé, que la **thérapie de compression** est liée à une **réduction significative de la hauteur des cicatrices**.⁹

Comme indiqué précédemment, une combinaison de thérapies est recommandée afin de fournir une thérapie optimale des cicatrices. La **thérapie par compression** peut être mise en œuvre dans le cadre d'une **thérapie combinée** avec le **silicone**. Li-Tsang et al. (2010) ont montré que la **thérapie combinée** est liée à une **réduction significative de l'épaisseur des cicatrices**, par rapport à un groupe témoin (massothérapie) après seulement 2 mois de traitement.¹⁰

8 cf. Dtsch Arztebl 2004; 101:A 2819-2824 [Heft 42]

9 cf. Anzarut, A., Olson, J., Singh, P., Rowe, B. H., & Tredget, E. E. (2009). The effectiveness of pressure garment therapy for the prevention of abnormal scarring after burn injury: a meta-analysis. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, 62(1), 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.052>

10 cf. Li-Tsang, C. W., Zheng, Y. P., & Lau, J. C. (2010). A randomized clinical trial to study the effect of silicone gel dressing and pressure therapy on posttraumatic hypertrophic scars. *Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 31(3), 448-457. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181db52a7>

Traitement des cicatrices avec des patchs en silicone

Les produits à base de **silicone** jouent un rôle clé dans les directives actuelles sur la prévention et la thérapie des tissus cicatriciels excessifs. Ils sont recommandés pour une **utilisation quotidienne** dans la prévention des **tissus cicatriciels excessifs** dans le traitement des **cicatrices postopératoires**.¹¹ Les recommandations sur la thérapie des cicatrices de Monstrey et al. (2014) ont classé les produits à base de **silicone** comme la référence pour la **prévention** et la **thérapie** des **cicatrices hypertrophiques et des chéloïdes**. L'**efficacité** et la **sécurité** de cette forme de thérapie ont également été prouvées dans d'autres études cliniques.¹²

Dans les **recommandations S2k pour le traitement des cicatrices pathologiques** (cicatrices hypertrophiques et chéloïdes), il est indiqué que le traitement à des fins prophylactiques postopératoires peut commencer peu après le retrait des points de suture médicaux. Pour le traitement des plaies ouvertes, la prophylaxie ne doit commencer qu'après l'épithélialisation complète de la plaie. Le traitement dure généralement plusieurs semaines à plusieurs mois, avec une application quotidienne de 12 à 24 heures.¹³

Les publications du S2K formulent la recommandation suivante :

L'utilisation postopératoire de préparations à base de silicone pour prévenir la formation de novo de cicatrices hypertrophiques ou de chéloïdes chez les patients présentant des facteurs de risque ou une prédisposition, ainsi qu'après un traitement chirurgical des cicatrices hypertrophiques ou des chéloïdes, peut être recommandée (voir recommandation du S2K : Feuille de silicone et gel de silicone ; force de la recommandation : peut).

11 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027> Aktuelle

12 cf. Monstrey, S., Middelkoop, E., Vranckx, J. J., Bassetto, F., Ziegler, U. E., Meaume, S., & Téot, L. (2014). Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS, 67(8), 1017-1025. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.04.011>

13 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2. Étude d'observation prospective et non interventionnelle sur les silicones CuraScar

L'objectif de cette étude d'observation prospective et non interventionnelle était d'examiner le **silicone CuraScar** en vue de son utilisation dans le **traitement des cicatrices** après une **chirurgie mammaire**.

Objectif	Examen du silicone CuraScar en différentes tailles (bandes, couronnes et ancrés) de la gamme Amoena Recovery Care dans le cadre d'une utilisation postopératoire pour les cicatrices hypertrophiques après une chirurgie mammaire
Participants	10 participantes - Critères d'inclusion : Participantes présentant des cicatrices excessives, rouges et saillantes après une chirurgie mammaire - Critères d'exclusion : Cicatrices postopératoires qui ne s'étaient pas complètement refermées, plaies ouvertes, durée quotidienne de port <6h
Méthodes	- Étude prospective d'observation - Points finaux : Altération de la cicatrice, manipulation, nettoyage, pouvoir adhésif, possibilité de réutilisation. - Utilisation du silicone en postopératoire pendant 4 à 6 semaines - Ressenti subjectif pendant l'utilisation (Questionnaire)
Résultats	- Durée moyenne de port : 9 à 15 heures par jour, pendant 34 à 48 jours. - Amélioration du tissu cicatriciel (plus plat, plus doux, plus pâle) - Grand confort d'utilisation et fort pouvoir adhésif - Manipulation et nettoyage simples - Réutilisable

Au début de l'étude, toutes les participantes (**100%**) ont décrit leurs **cicatrices** comme étant **très dures et rouges**. Certains ont également enregistré des symptômes supplémentaires tels que des **douleurs et des démangeaisons**. **90%** avaient une **cicatrice** extrêmement **épaisse** avant le début de l'essai. Après l'utilisation du silicone CuraScar, toutes les participantes (**100 %**) ont déclaré que leurs **cicatrices s'étaient transformées en cicatrices plates, lisses et légères**.

Nous pouvons en conclure que **les patchs en silicone CuraScar** offrent un **soutien excellent et optimal à la cicatrisation**. Leur utilisation est donc recommandée dans le cadre des **soins postopératoires** pour les patientes ayant subi une **chirurgie mammaire**. L'étude d'observation conclut que les **caractéristiques de la cicatrice** se sont **améliorées** grâce au port des **patchs en silicone CuraScar**.

Cette étude d'observation a été réalisée par la Dr med. Irene Richter-Heine, spécialiste en chirurgie plastique et esthétique à Munich.

amoena

Redonner Confiance



LA SOLUTION AMOENA

Amoena France S.A.S.
9 rue du Château d'Eau, 69410 – Champagne au Mont d'Or
www.amoena.fr

Amoena est une société certifiée ISO 9001/13485/14001. Amoena est une marque déposée de Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH.
©2022 Tous droits réservés Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, Kapellenweg 36, 83064 Raubling, Allemagne