

LA CICATRICE CHIRURGICA

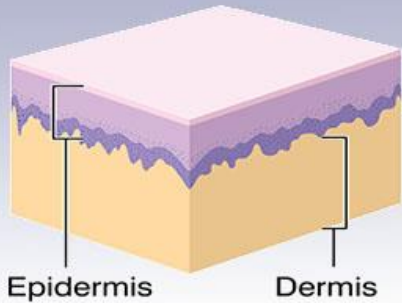
Fabio Sandrin
Fisioterapista



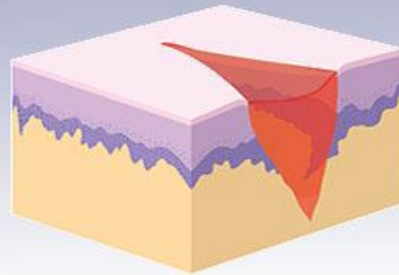
® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata

Wound Types Illustration

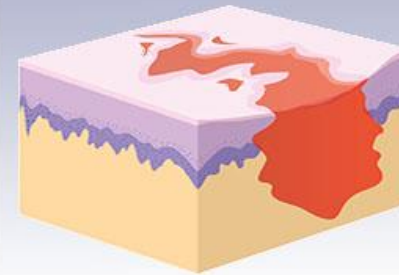
Normal skin



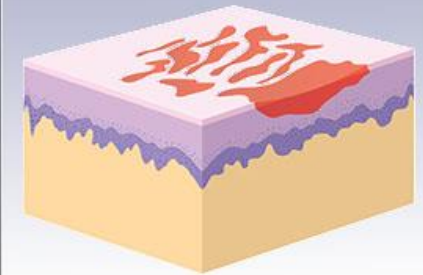
Incision wound



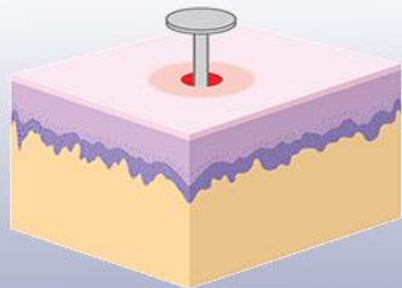
Laceration wound



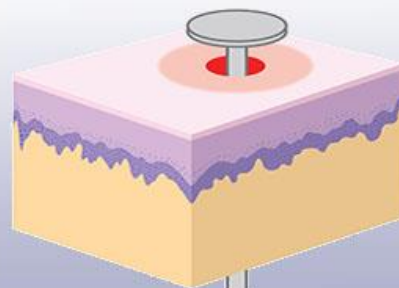
Abrasion



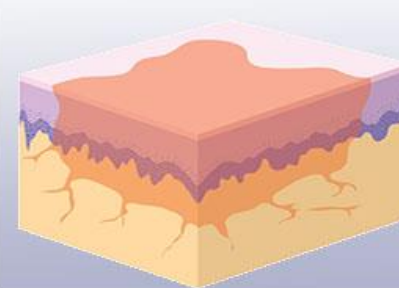
Puncture wound



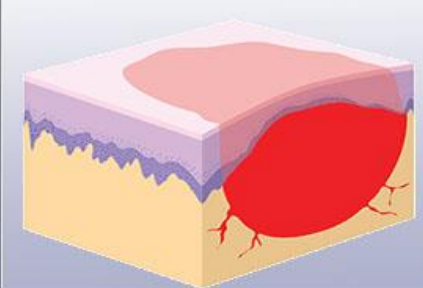
Penetration wound



Contusion

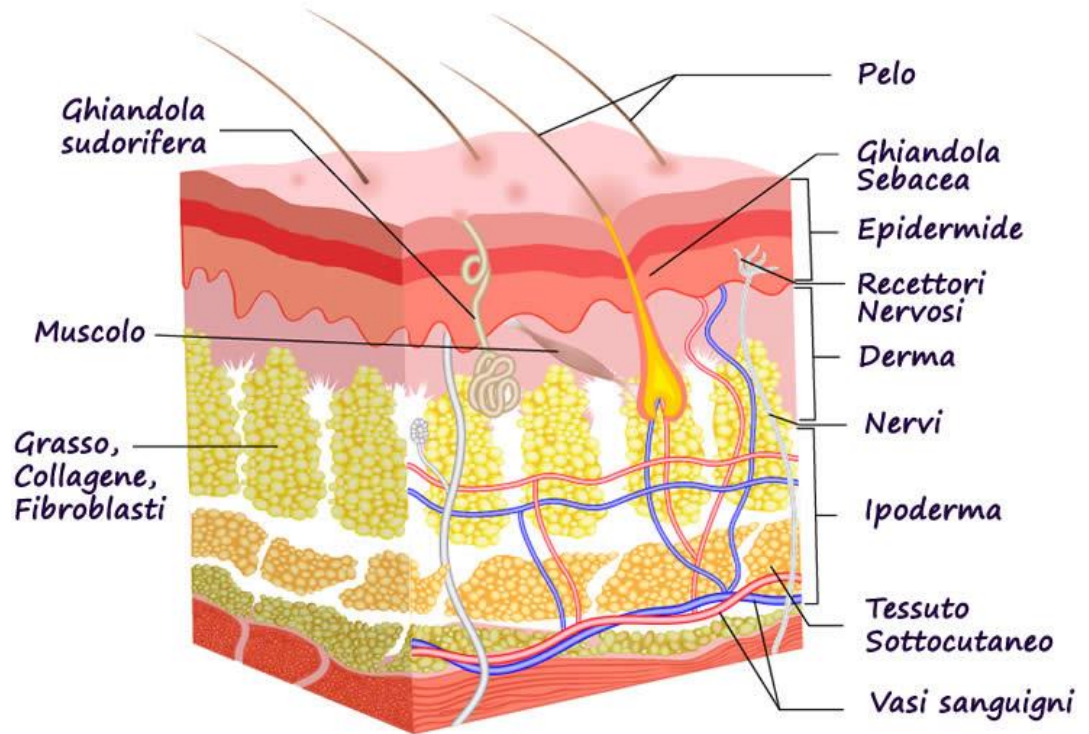


Hematoma



CICATRICE

La **cicatrice cutanea**, chirurgica o da trauma accidentale, è un tessuto fibroso che si forma per proliferazione dell'epidermide e del derma e coinvolge anche il sottocutaneo (tessuto connettivo lasso e tessuto adiposo). Nella cicatrizzazione il tessuto che si genera non è uguale al tessuto riparato



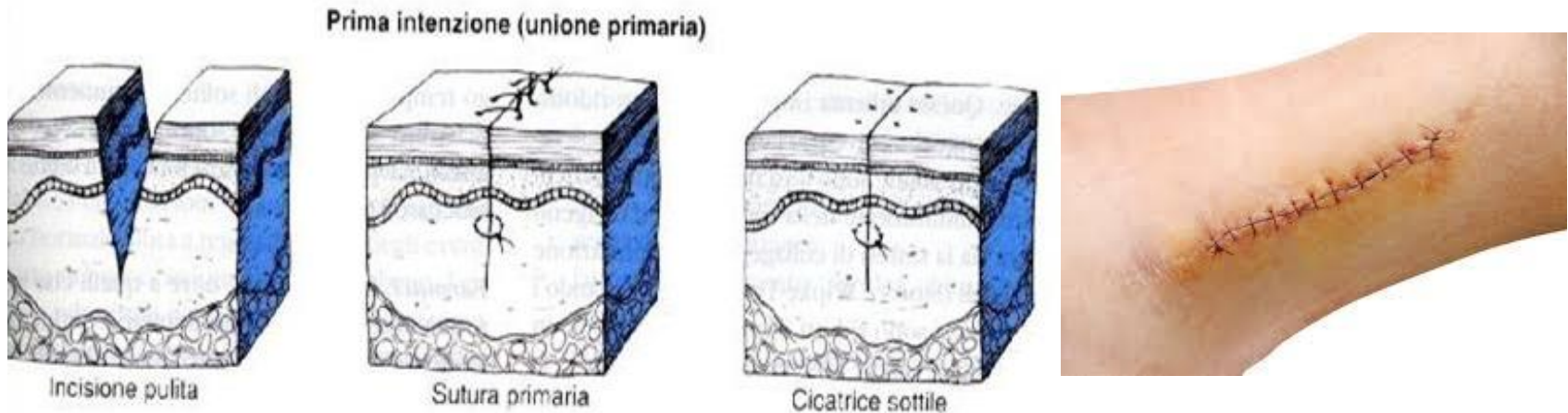
CICATRIZZAZIONE

- Nel processo di cicatrizzazione l'organismo mette in atto delle reazioni metaboliche a cascata che permettono la riparazione con cicatrizzazione del tessuto traumatizzato e il recupero della sua funzione originaria
- Il processo di cicatrizzazione avviene fondamentalmente in due modi: Per prima intenzione e seconda intenzione.



PRIMA INTENZIONE

- Per prima intenzione quando si ha il saldamento immediato delle labbra della ferita: la guarigione avviene allora rapidamente, senza formazione di pus né comparsa di febbre, e il risultato è una cicatrice regolare, lineare, sottile, a volte appena visibile



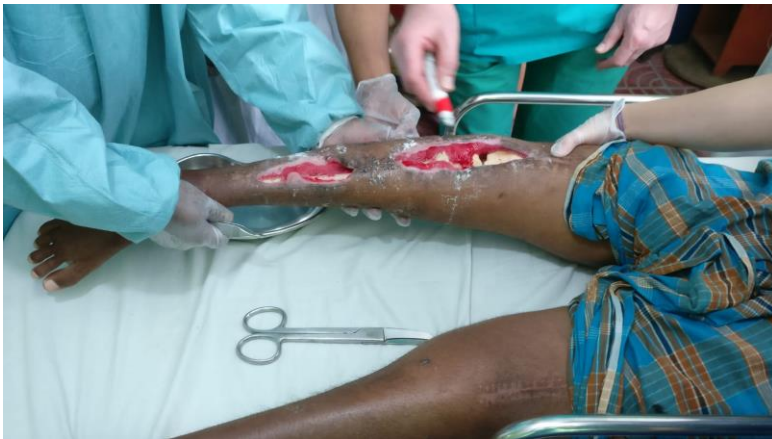
SECONDA INTENZIONE

- Si parla invece di guarigione per seconda intenzione o per granulazione, quando la perdita di sostanza è ampia, oppure i bordi della ferita non sono stati ravvicinati, o sono separati da materiale vario (corpi estranei, coaguli ecc.). In tal caso la ferita viene dapprima detersa, In seguito si ha la formazione del tessuto di granulazione: dai margini e dal fondo della ferita si formano piccole rilevatezze carnose di tessuto ricco di vasi, di granulociti neutrofili, di cellule connettivali. Questo tessuto cresce in maniera progressiva sino a colmare la perdita di sostanza se la lesione interessa la cute o comunque un epitelio di rivestimento, tale epitelio prolifera e ricopre il tessuto di granulazione appena formato. Gradualmente, poi, nel tessuto di granulazione diminuiscono i vasi sanguigni, aumentano le cellule connettivali destinate a produrre fibre collagene, e dopo un certo tempo il tessuto appare trasformato in una massa compatta, quasi esclusivamente formata da fasci di fibre collagene, la quale costituisce la cicatrice.

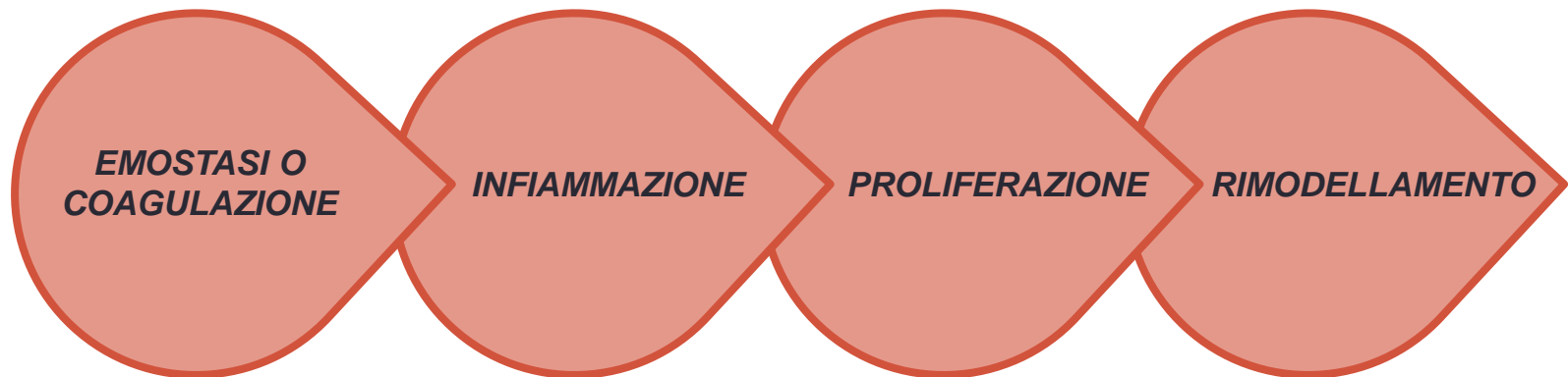


SECONDA INTENZIONE

- Radio
- Trauma
- Ulcere



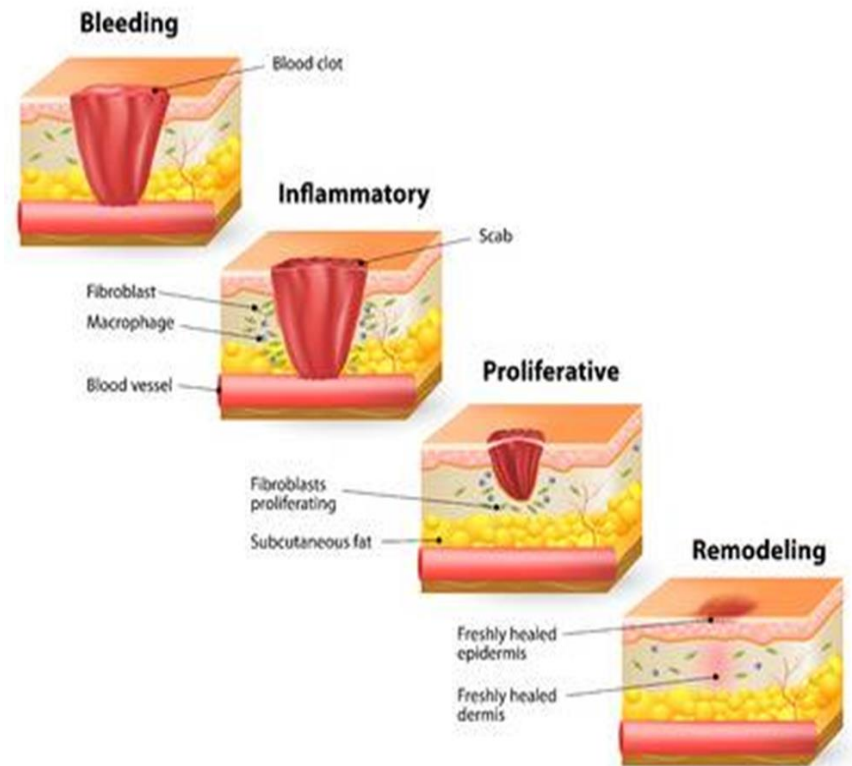
FASI DELLA CICATRIZZAZIONE CUTANEA



1 - EMOSTASI O FORMAZIONE DEL COAGULO

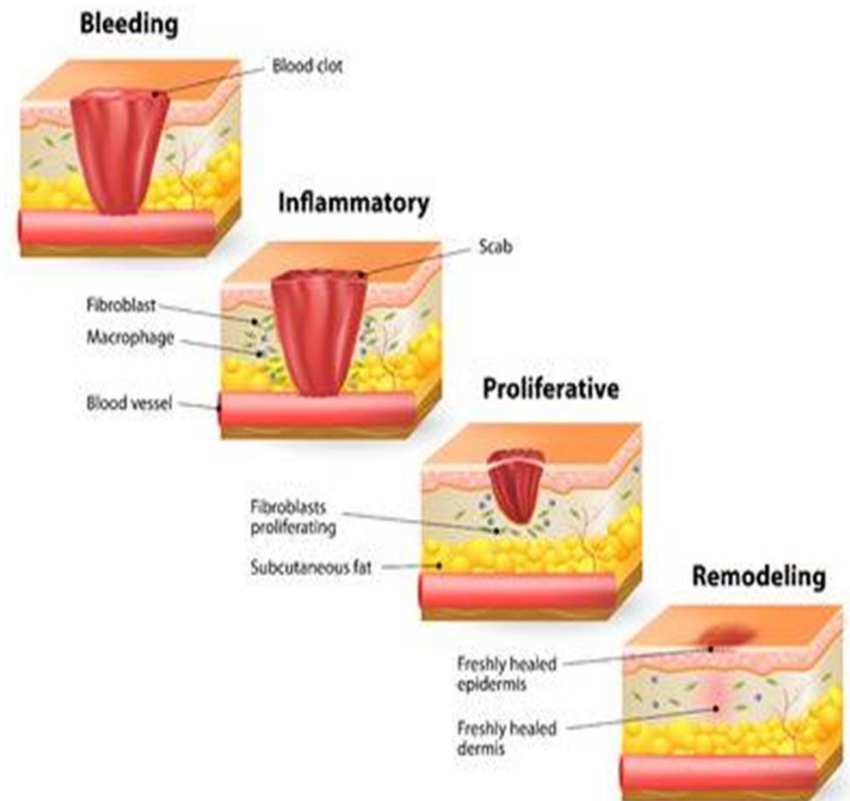
Dura circa 10 minuti, inizialmente si ha una vasocostrizione che dura pochi secondi ed è provocata da sostanze vasoattive liberate dalle cellule danneggiate, poi si ha emorragia e successivamente aggregazione piastrinica, si forma una rete di fibrina che riempie la lesione. Le piastrine formano il coagulo provvisorio, attivano la coagulazione ed iniziano a produrre citochine che attivano leucociti e macrofagi.

Dopo l'emostasi e la coagulazione inizia l'infiammazione.



2 - INFIAMMAZIONE

Dopo un'iniziale vasocostrizione, i tessuti lesi producono sostanze vasoattive che inducono una vasodilatazione ed un aumento della permeabilità vascolare con fuoriuscita di plasma nell'interstizio e migrazione di granulociti neutrofili e macrofagi. Ciò inizia nelle prime 2 ore. Prima i granulociti neutrofili che eliminano detriti cellulari e batteri (questa attività può durare anche più di 10 giorni); poi i macrofagi che finiscono di detergere la ferita e producono fattori che influenzano cellule importanti come endotelioцитi per la sintesi di nuovi vasi sanguigni, come i fibroblasti e i cheratinociti, dando il via alla fase di proliferazione.



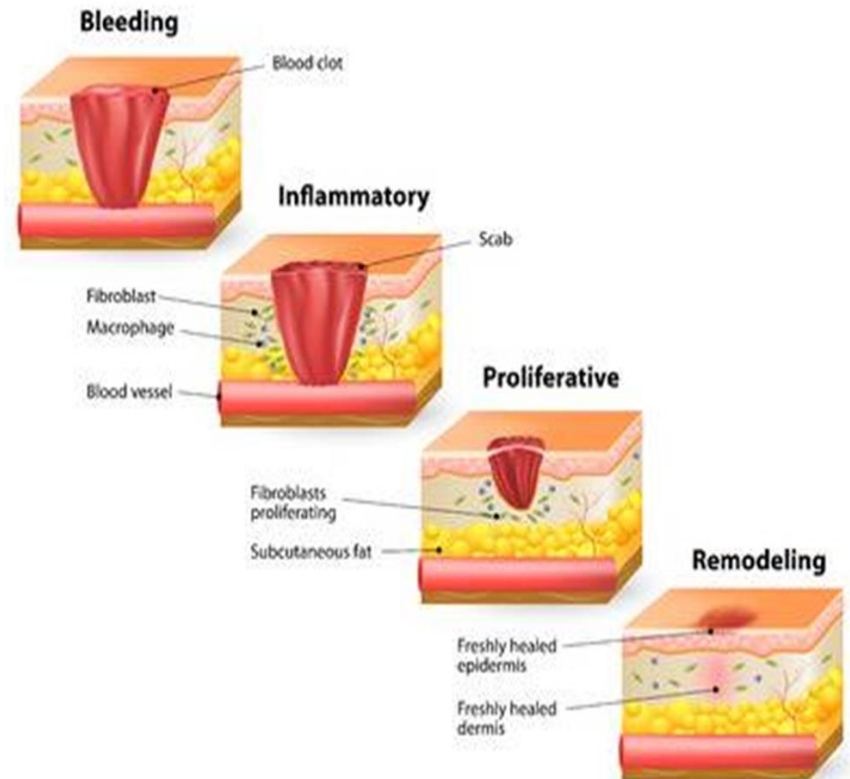
3 - PROLIFERAZIONE

Formazione del tessuto di granulazione, inizia dopo il 4° giorno e dura circa 12-14 giorni. Avviene la proliferazione cellulare che porta alla formazione di nuovi vasi sanguigni e alla formazione di tessuto di granulazione formato da fibroblasti, macrofagi e nuovi vasi sanguigni. I fibroblasti producono collagene ed elastina, mentre l'epidermide si forma per scivolamento delle cellule epiteliali indenni da trauma. La ferita si contrae permettendo l'avvicinamento dei bordi. Quando la produzione di collagene aumenta le sostanze degradanti il collagene scompaiono quindi inizialmente la produzione di collagene è superiore alla degradazione. I fibroblasti si differenziano in miofibroblasti simili alle cellule muscolari per dare forza e trazione e permettere la riduzione dell'area aperta della ferita. Al termine della fase di contrazione i miofibroblasti entrano in apoptosi e scompaiono. La rottura della matrice extracellulare segnala ai fibroblasti di cessare l'attività produttiva. ***In questo momento ci sono i maggiori rischi di alterazioni estetiche.***



4 - RIMODELLAMENTO

Dura da 2 mesi a 2 anni;
continua il rimodellamento del
collagene e dell'elastina e la
formazione di nuovi vasi
sanguigni. Il collagene di tipo III
viene sostituito dal collagene di
tipo I una fibra più spessa e
rigida, meno elastica.



TIPI DI CICATRICE

- EUTROFICA O FISIOLÓGICA
- IPERTROFICA
- IPOTROFICA
- CHELOIDE



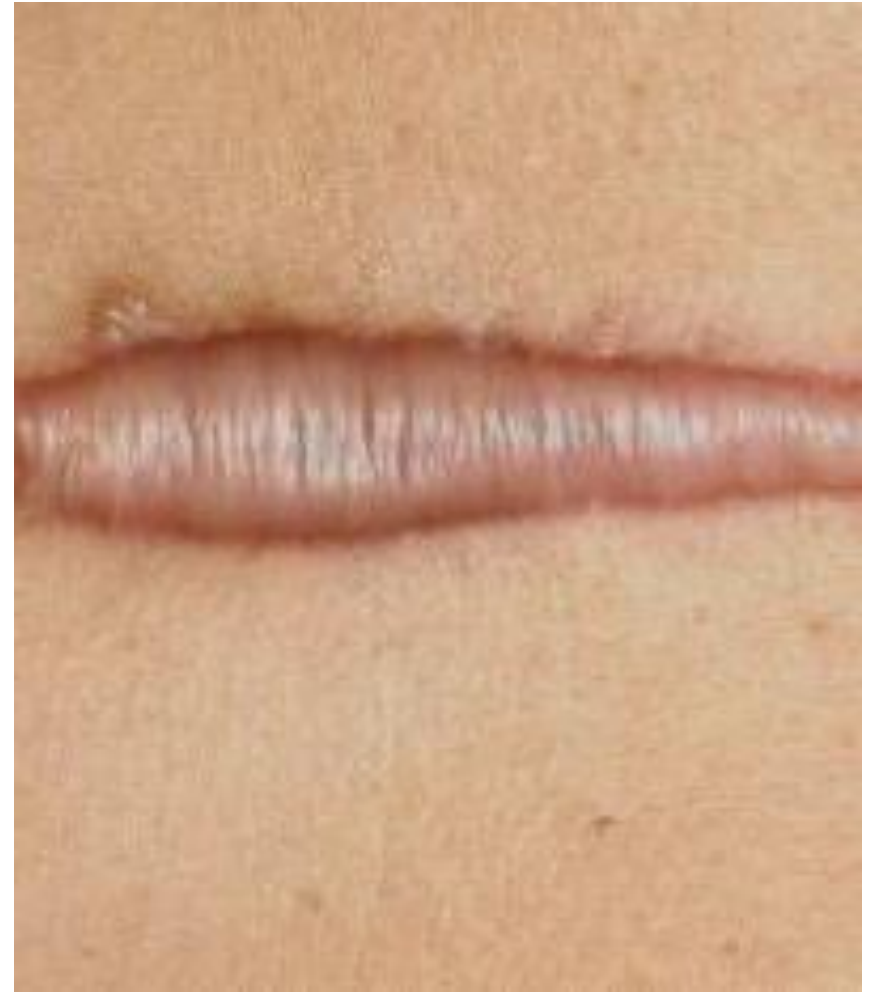
CICATRICE EUTROFICA O FISIOLÓGICA

Occupa perfettamente la parte dove si è perso il tessuto originario. È piatta leggermente bianca e non deve interferire negativamente con i tessuti circostanti



IPERTROFICA

Il tessuto neoformato è più abbondante, in quantità maggiore rispetto al tessuto lesa, ma ***rimane nel sito del tessuto lesa non invade i tessuti circostanti***. Può essere dolorosa, rossa, irritabile cianotica e pruriginosa. Alla digitopressione diventa pallida, è contratta, può presentare noduli in profondità. Cresce velocemente, se non è grande si risolve spontaneamente



CICATRICE IPOTROFICA

Il tessuto neoformato è in quantità minore rispetto al tessuto lesa. È una depressione della cute, di colore chiaro, può presentarsi dopo intervento chirurgico o trauma, frequente dopo acne.



CHELOIDE

Tessuto neoformato più abbondante, in quantità maggiore rispetto al tessuto lesa, che ***invade i tessuti circostanti***. È caldo, rosso, duro e pruriginoso. Ha una lunga evoluzione (anni), non ha risoluzione spontanea e non presenta noduli.



TRATTAMENTO ESTETICO APEO DELLA CICATRICE

OBIETTIVO DEL TRATTAMENTO ESTETICO APEO

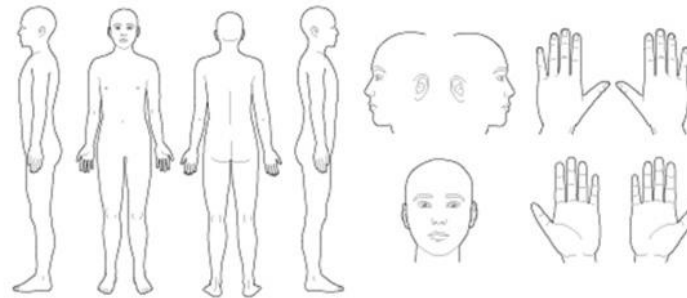
- Evitare che la cicatrice si indurisca ed aderisca ai piani profondi impedendo i normali movimenti della pelle
 - Evitare che si pigmenti
 - Promuovere l'assottigliamento mantenendo tonicità elasticità
 - Impedire che si formino indurimenti o ispessimenti
-
- Iniziare a trattare la cicatrice solo a ferita completamente chiusa nelle prime fasi del rimodellamento.
 - Il trattamento non deve provocare dolore o importanti fastidi



VALUTAZIONE

POSAS Scheda dell'osservatore

Data dell'esame : _____ Nome del paziente : _____
 Osservatore : _____
 Localizzazione : _____ Data di nascita : _____
 Cicatrice studiata _____ Numero di identificazione : _____



Parametro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Categoria
Vascularizzazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	pallida/rosa/rossa/viola/mista
Pigmentazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ipo/ipер/mista
Spessore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	più spessa/più sottile
Rilievo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	più/meno/mista
Flessibilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	flessibile/rigida/mista
Superficie cicatriziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	espansione/retrazione/mista
Opinione generale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Spiegazioni
 Il punteggio dell'osservatore della scala POSAS ha sei elementi (vascularizzazione, pigmentazione, spessore, rilievo, flessibilità, superficie cicatriziale). Ognuno di questi item è valutato da 1 (pelle normale) a 10 (peggiore cicatrice immaginabile). La somma di questi sei item fornisce il punteggio totale della parte dell'osservatore della scala POSAS. Tuttavia, l'opinione generale della cicatrice viene annotata su una scala da 1 a 10. Tutti questi parametri devono preferibilmente essere confrontati con la pelle normale su un sito anatomico comparabile.

Spiegazione degli item
Vascularizzazione: vascularizzazione cicatriziale valutata in base alla ricolorazione rossa della cicatrice dopo l'applicazione di una lama di plexiglass che consente una fuga vascolare. La rapida colorazione rossa che indica una quantità significativa di sangue nuovamente fluido.
Pigmentazione: colorazione brunastra della cicatrice da parte del pigmento (melanina). Viene applicata una piastra di plexiglass con moderata pressione, se necessario, per eliminare l'effetto della vascularizzazione.
Spessore: altezza confrontata tra pelle sana e cicatrice.
Rilievo: presenza di irregolarità superficiali, da confrontare con la pelle sana adiacente.
Flessibilità: flessibilità della cicatrice testata realizzando una piega cutanea tra il pollice e l'indice.
Superficie cicatriziale: area della cicatrice relativa alla dimensione della ferita iniziale (testare le retrazioni cicatriziali).

A



VALUTAZIONE

Visivamente osserviamo:

Vascolarizzazione

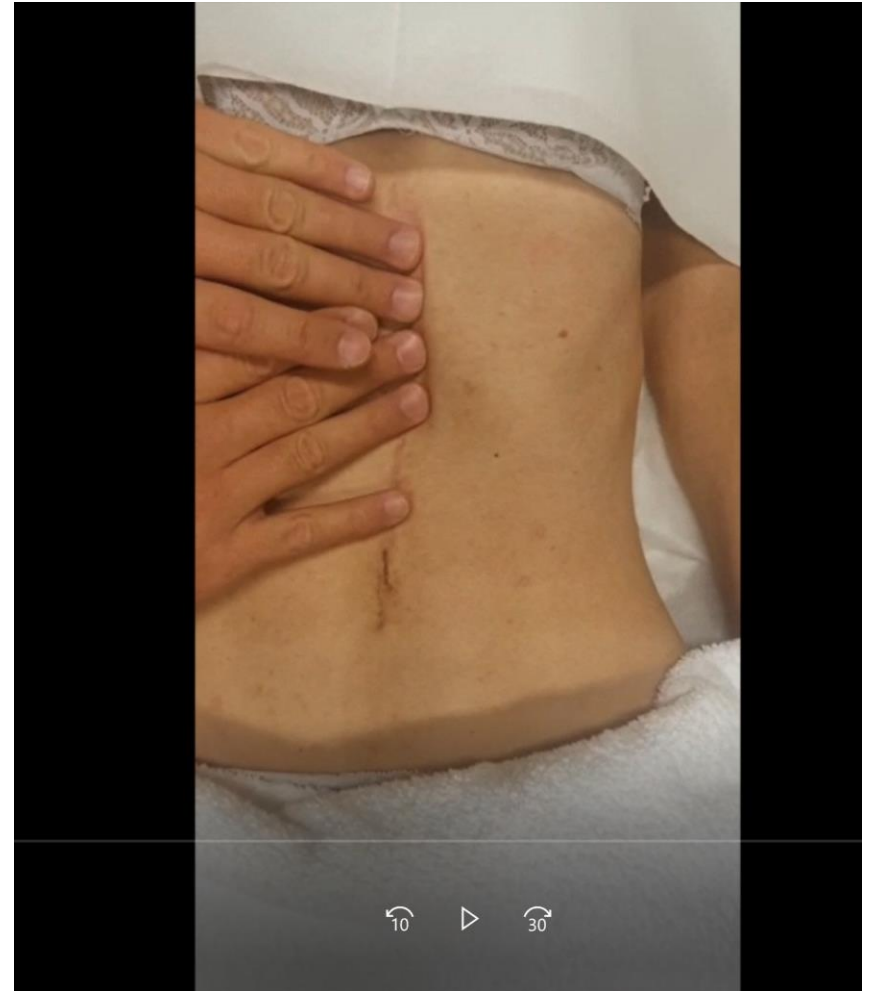
Pigmentazione

Spessore, Rilievo

Superficie interessata

Realizzando una plica cutanea tra pollice ed indice apprezzo la Flessibilità della cicatrice.

Con le mani in ascolto effettuo una piccola compressione e muovo la cicatrice in tutte le direzioni e sento se scorre in maniera fluida oppure se incontro delle resistenze.



TECNICHE

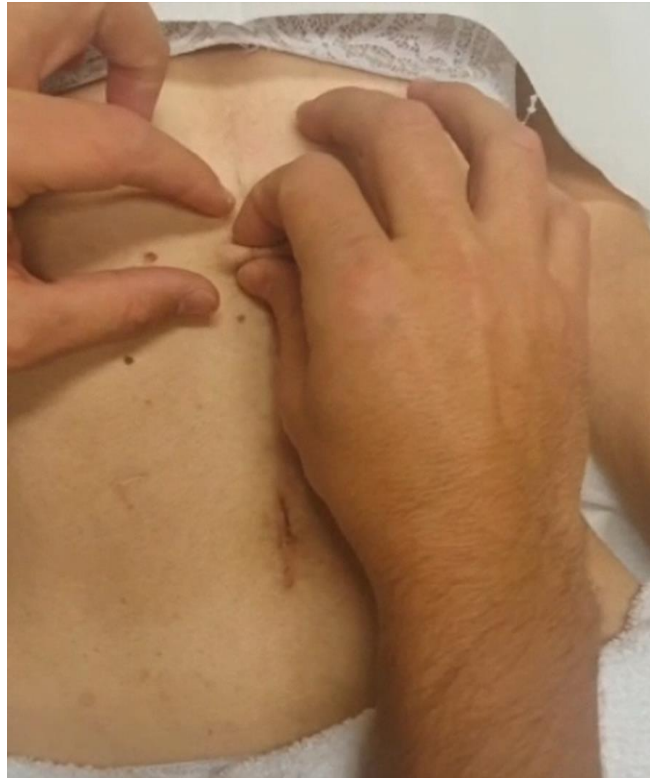
- Piccoli cerchi
- Pinza - Scollamento
- Movimenti a S

- Auto-trattamento



TECNICHE

Scollamento



Movimenti a S

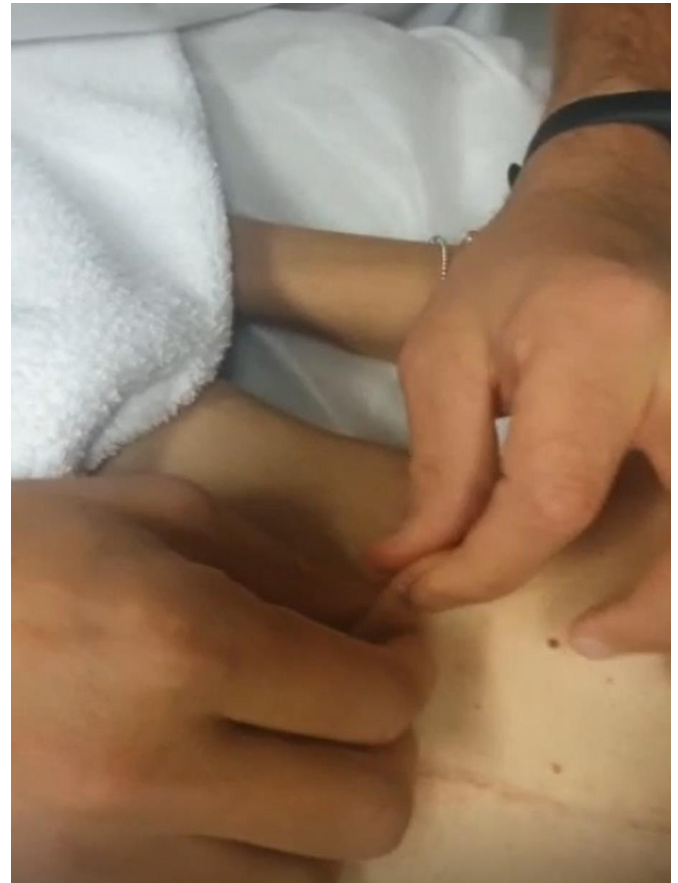


TECNICHE

Piccoli cerchi



Pinza + Movimenti a S



TECNICHE

Trazioni

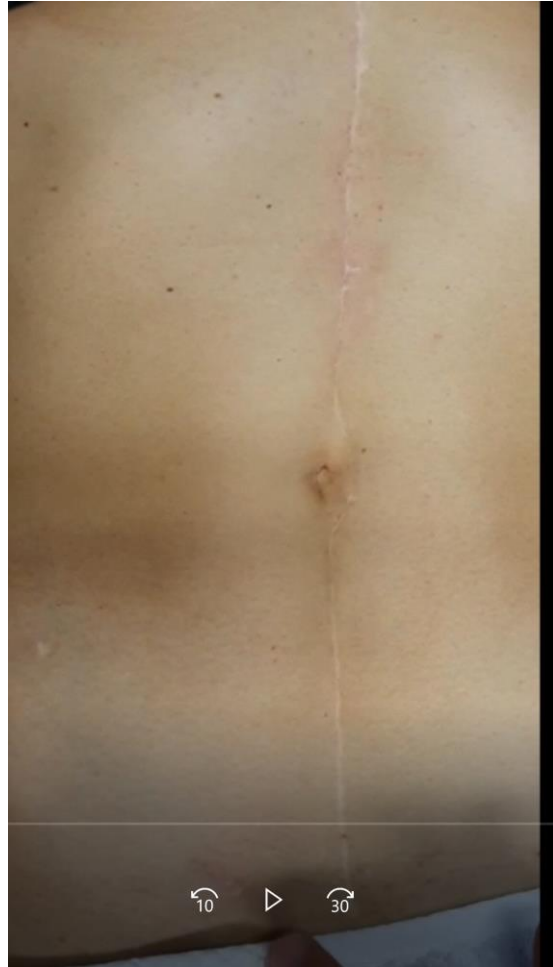


CICATRICE CHIRURGICA DI CIRCA 10 MESI





CICATRICE CHIRURGICA DI 8 ANNI





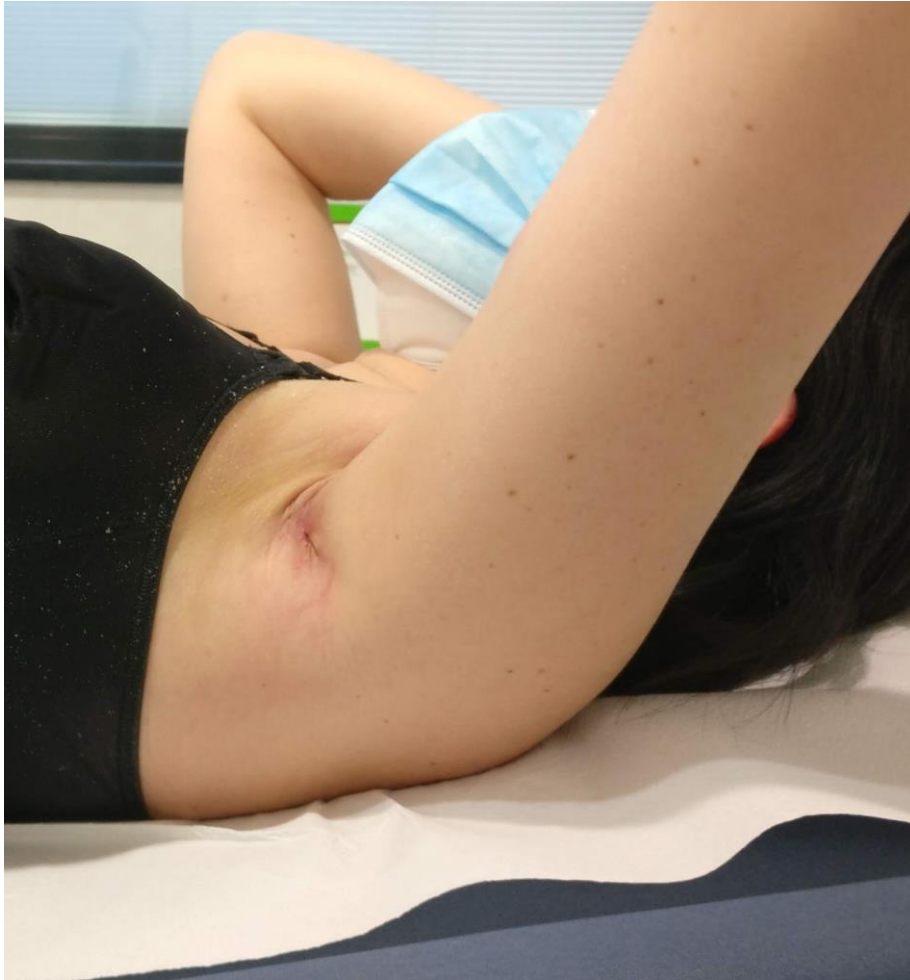
CICATRICE CHIRURGICA DI DUE MESI



AUTOTRATTAMENTO



NON TRATTARE



INVIARE AL MEDICO



LE TRATTIAMO?

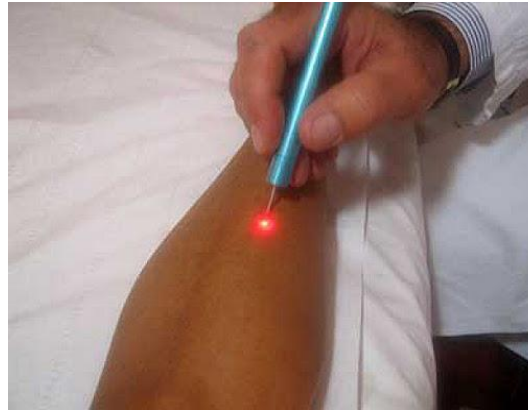


ESTETISTA O FISIOTERAPISTA??

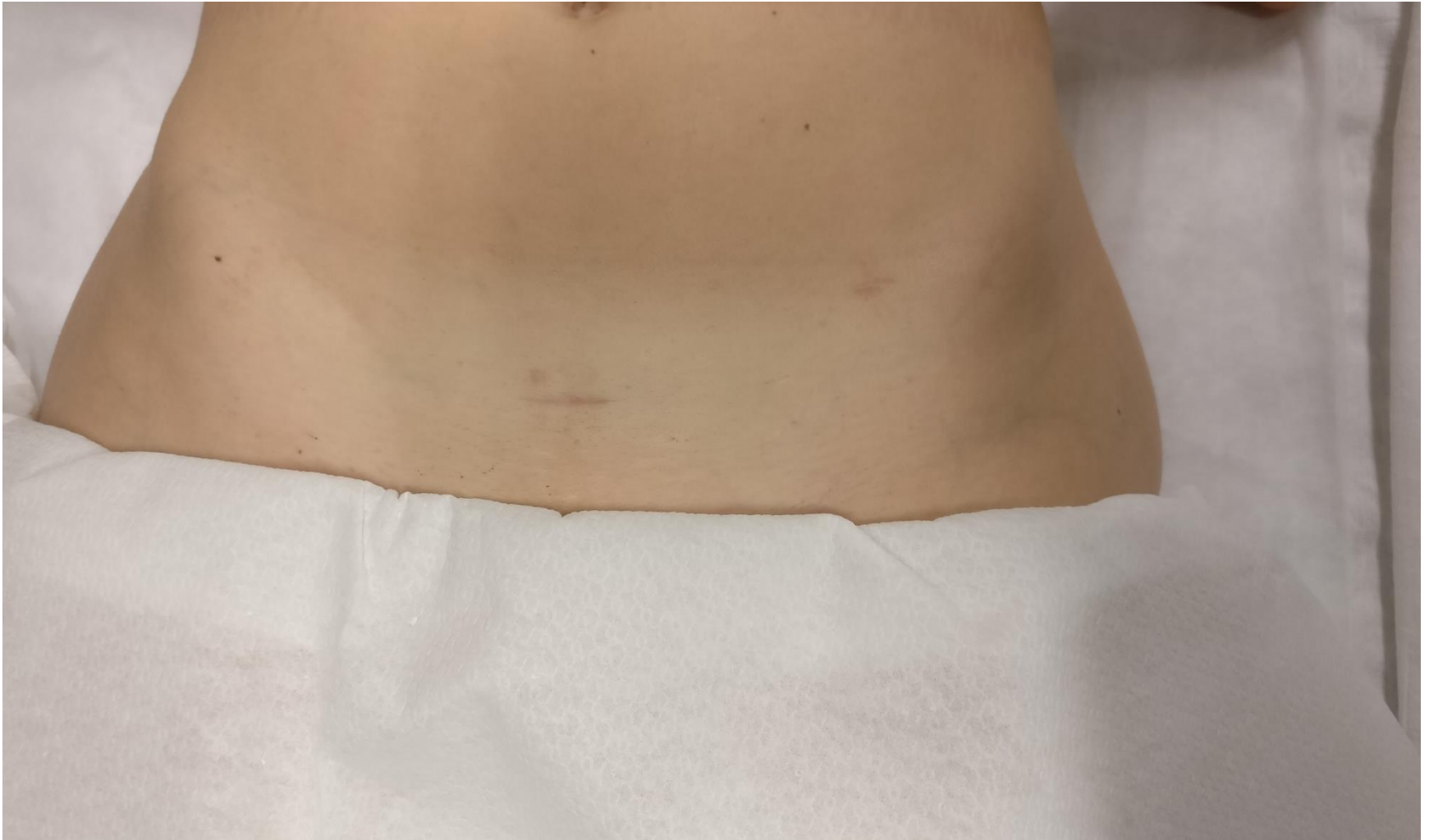


ALTRI TRATTAMENTI

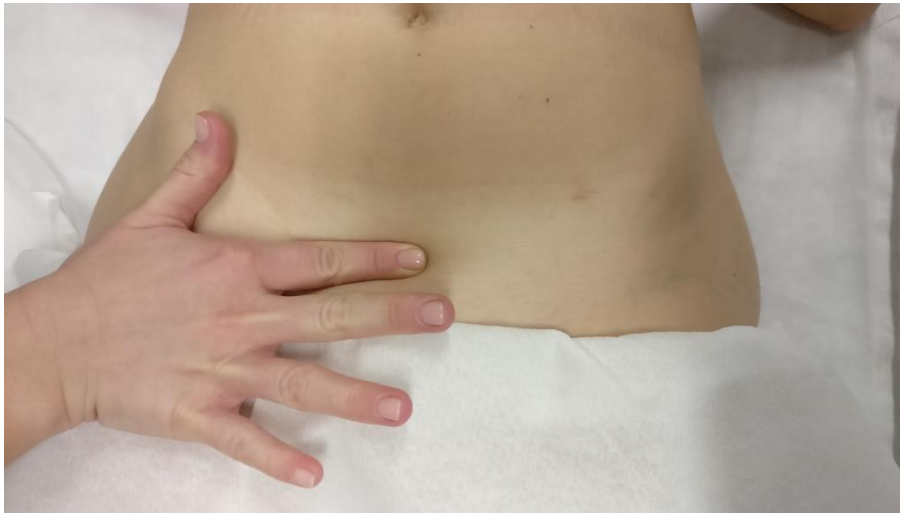
- Chirurgia estetica
- Cerotti silicone
- Compressione
- Tattoo



CICATRICE DI 7 MESI



CICATRICE DI 7 MESI



POSAS Scheda dell'osservatore

Data dell'esame : _____ Nome del paziente : _____

Osservatore : _____

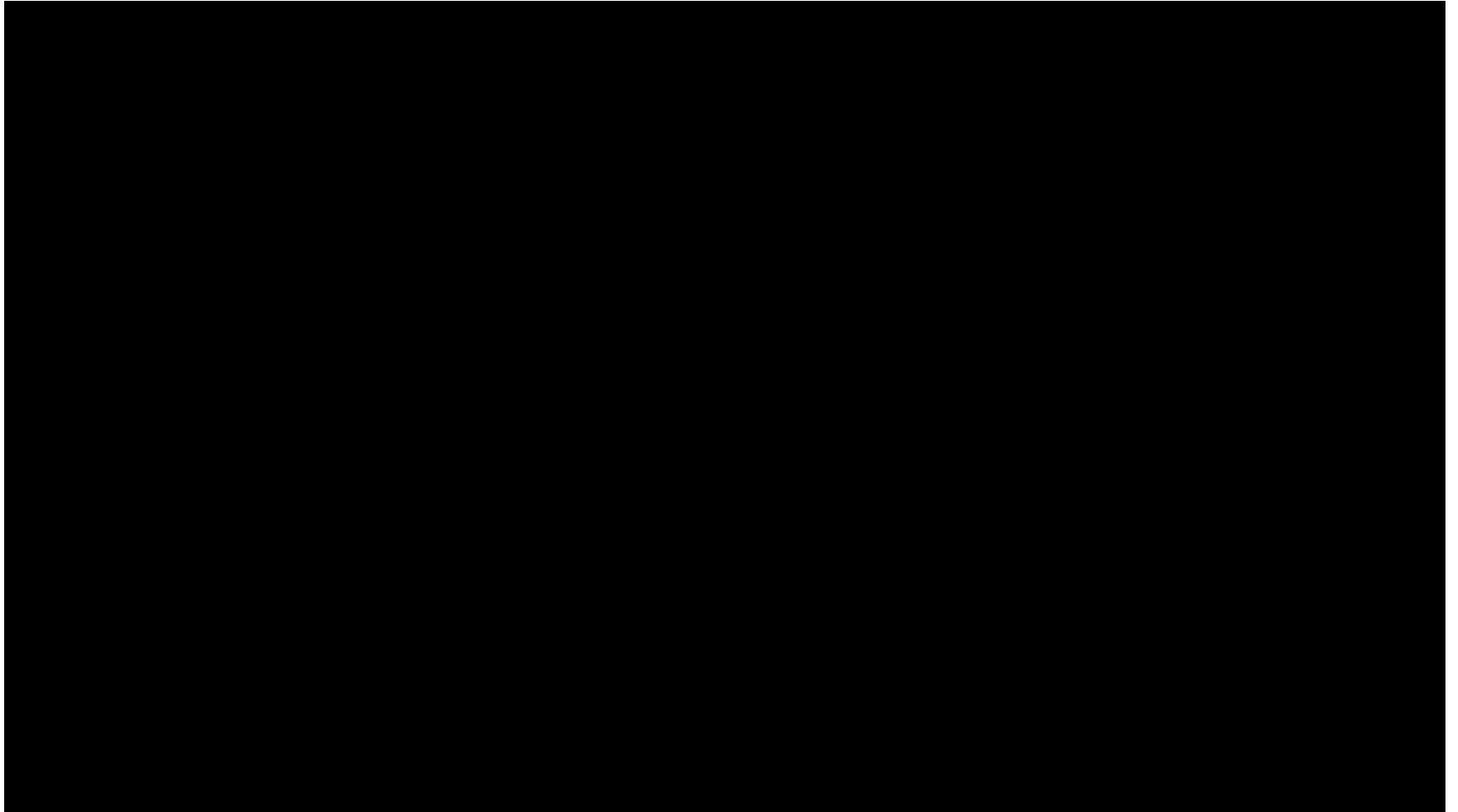
Localizzazione : _____ Data di nascita : _____

Cicatrice studiata *CHIRURGICA* (1) 7/2015 Numero di identificazione : _____

Parametro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Categoria
Vascularizzazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	pallida/rosa/rossa/viola/mista
Pigmentazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ipo/ipero/mista
Spessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	più spessa/più sottile
Rilievo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	più/meno/mista
Flessibilità	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	flessibile/rigida/mista
Superficie cicatriziale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	espansione/retrazione/mista
Opinione generale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



CICATRICE DI 7 MESI



SCHEMA DI TRATTAMENTO APEO

TRATTAMENTO CICATRICI PER PERSONE IN TERAPIA ONCOLOGICA

Tempo di esecuzione: 30 minuti

- 1) Check-up per valutare la trattabilità della cicatrice
- 2) Detergere l'area della cute da trattare con Ontherapy® Detergente massaggiando delicatamente
- 3) Asportare i residui con dischetti di cotone imbevuti di acqua
- 4) Effettuare impacco con Acqua marina
- 5) Applicare Ontherapy® Olio Emolliente ed effettuare un attento massaggio di scollamento sulla cicatrice insegnando anche alla cliente ad eseguirlo a domicilio.
- 6) Applicare maschera lenitiva in emulsione cremosa con azione decongestionante e riequilibrante.
- 7) Asportare i residui con dischetti di cotone imbevuti di acqua
- 8) Applicare la Crema Ontherapy® Lenitivo, nelle zone fotoesposte applicare Protezione solare SPF 50+

A domicilio:

- Detersione con Ontherapy® Detergente
- Massaggio quotidiano con Ontherapy® Olio Emolliente

