

STATO DELL'ARTE E NOVITÀ RIABILITATIVE NEL TRATTAMENTO DEGLI ESITI CICATRIZIALI

E. DE LUCA

AssN. 4 "Medio Friuli" Riabilitazione Rieducazione Funzionale - Udine

Up to date and rehabilitation news in scars treatment

SUMMARY

Purpose: *Purpose of this study is the analysis of the most used methodologies in the rehabilitative treatments of scars.* **Materials and methods:** *A review of the more recently published literature about prevention and treatment of scars.* **Results:** *A poor number of studies based on evidence based medicine and with adequate follow-up.* **Conclusions:** *Even if studies and clinical practice show efficacy of gel sheets, pressure garments, massage and physical therapy, in the prevention/treatment of scars, there is the necessity of more study about this subject.*

Riv Chir Mano 2006; 2: 169-171

KEY WORDS

Hypertrophic scar and cheloid scar, silicone gel sheets, pressure garments

RIASSUNTO

Scopo: *Scopo di questo lavoro è l'analisi delle metodologie più in uso nel trattamento riabilitativo degli esiti cicatriziali.* **Materiali e metodi:** *Revisione della letteratura più recente riguardante la prevenzione ed il trattamento degli esiti cicatriziali.* **Risultati:** *Emerge una certa povertà di studi basati sull'evidenza e con un adeguato follow-up.* **Conclusioni:** *A fronte degli studi e dell'esperienza clinica che riportano l'efficacia dell'uso dei fogli di silicone, degli indumenti compressivi, del massaggio e delle terapie fisiche nella prevenzione/trattamento delle cicatrici patologiche, emerge la necessità d'ulteriore ricerca sul campo.*

PAROLE CHIAVE

Cicatrice ipertrofica e cheloide, fogli di silicone, indumenti compressivi

INTRODUZIONE

La ferita è una soluzione di continuo della cute che può interessare anche i tessuti sottostanti, ed il cui processo di riparazione, che avvenga per prima, seconda o terza intenzione, può essere suddiviso in tre fasi, strettamente collegate e sovrapposte tra loro: infiammatoria, proliferativa, e di maturazione e rimodellamento.

La classificazione delle cicatrici maggiormente

in uso è quella elaborata dall'International Advisory Panel on Scar Management (1) che suddivide la cicatrice in immatura, matura, lineare ipertrofica, ipertrofica larga ed irregolare, cheloide minore, cheloide maggiore (Fig. 1).

I metodi di valutazione delle caratteristiche delle cicatrici sono diversi, ma la più usata è la Vancouver Scar Scale (2) che analizza i parametri della pigmentazione, vascolarizzazione, consistenza e spessore.



Figura 1. *Cicatrice ipertrofica.*



Figura 2. *Splint seriali pro apertura I commissura e compressione cicatrice ipertrofica al palmo in abbinamento a contact-media.*

MATERIALI E METODI

Il trattamento riabilitativo ha come obiettivo la riduzione dello spessore, della pigmentazione, del dolore, del prurito, delle aderenze e l'aumento dell'elasticità per mantenere o recuperare la funzionalità del segmento coinvolto nell'evento lesionale.

Dalla rivisitazione della letteratura emerge che le principali opzioni terapeutiche nella prevenzione e trattamento riabilitativo dei cheloidi e delle cicatrici ipertrofiche sono le terapie fisiche, compreso l'uso di ultrasuoni e vacuum, massaggio, uso di indumenti compressivi, fogli di silicone e splint.

RISULTATI

I fogli di silicone gel, introdotti agli inizi degli anni '80, con uno studio clinico randomizzato recente (3), hanno avuto conferma della loro utilità nella prevenzione, emergendo la necessità di rivolgere un'attenzione particolare ai pazienti cosiddetti ad alto rischio di sviluppo di cicatrici patologiche.

Per il trattamento di cicatrici con caratteristiche patologiche già evidenti, il primo studio "randomized controlled trial" sull'uso dei fogli di silicone risale al 1989 (4), seguito da molti altri (5), tutti a conferma che tale metodica è sicura, se opportunamente prescritta e monitorata, ed efficace per il trattamento delle cicatrici patologiche.

Di recente interesse l'uso di guanti in silicone, che sono in grado di coprire tutta la mano e contemporaneamente permetterne l'uso funzionale, sono ancora in fase di studio per l'efficacia.

Gli indumenti compressivi invece risentono di sistemi di fabbricazione talvolta molto diversi, che rendono difficile il paragone nel loro impiego: spesso la compressione esercitata dall'indumento sulla cicatrice non viene quantificata da alcuno strumento di misurazione (6).

Nelle terapie fisiche, l'ultrasuono viene impiegato per stimolare la guarigione della ferita nelle fasi infiammatoria e proliferativa, ma tempi ed intensità non sono ben codificati.

Analogamente per il massaggio e le ortesi (Fig. 2) emerge la scarsità di studi comparabili, anche perché spesso le diverse metodologie vengono usate simultaneamente, soprattutto nella fase degli esiti cicatriziali.

CONCLUSIONI

Si rendono necessari ulteriori studi che comparino le diverse metodologie citate in studi clinici basati sull'Evidence based practice, con adeguati follow-up, per ottimizzare la presa in carico del paziente suscettibile di evoluzione patologica cicatriziale, e per non rischiare trattamenti inadeguati, o ridondanti, qualora le sequele siano già evidenti.

BIBLIOGRAFIA

1. Mustoe TA, Cooter RD, Gold MH, et al. International Clinical Recommendation on Scar Management, Plastic and Reconstructive Surgery 2002; 110: 561-4.
2. Baryza MJ, Baryza GA. The Vancouver Scar Scale: an administration tool and its interrater reliability. J Burn Rehab 1995; 16: 535-8.
3. Gold MH, et al. Prevention of hypertrophic scars and keloids by the prophylactic use of topical silicone gel sheets following a surgical procedure in an office setting. Dermatological Surgery 2001; 27: 641-4.
4. Ahn, et al. Topical silicone gel: a new treatment for hypertrophic scars. Surgery 1989; 106: 781.
5. Di Benedetto G, et al. The use of semi-occlusive silicon sheets in the prevention of Pathological scars. 12° Congresso EWMA (European Wound management Association) Maggio 2002, Granata, Spagna
6. Macynire L, Baird M. Pressure garments for use in the treatment of hypertrophic scars – an evaluation of current construction techniques in NSH hospitals. Burns 2005; 31: 11-4.