

# **PETITE TRAUMATOLOGIE AU CABINET MÉDICAL**



## **BRULURES**

# ÉVALUATION DES CRITÈRES DE GRAVITÉ

- Les circonstances de survenue
- La profondeur :  
1°, 2° superficiel, 2° profond et 3° = GRAVITÉ DE LA BRULURE
- L'étendue = GRAVITE DU BRULÉ
- Localisation de la brûlure :
  - Pronostic vital
  - Pronostic fonctionnel
- Le terrain : c'est un facteur de gravité

# **LES CIRCONSTANCES DE SURVENUE**

- **Le temps de contact avec l'agent brûlant**
- **Existence d'une explosion**
- **Espace clos qui favorise les inhalations de gaz brûlés et/ou toxique**
- **Existence d'un poly traumatisme associé**

# LES DIFFÉRENTS TYPES DE BRÛLURES

- Les brûlures thermiques : c'est souvent une mosaïque de degrés différents au sein d'une même surface
- Les brûlures électriques :
  - Par arc électrique (souvent au niveau de la face)
  - Par contact direct avec le courant ou le conducteur

**« Le volt brûle, l'ampère tue »**

- Les lésions sont profondes, le trajet est incertain = **TOUJOURS CHERCHER LE POINT D'ENTREE ET DE SORTIE**

**Surveillance ECG pendant 24 h**

- Les brûlures chimiques = « le cooling » lavage à l'eau (20-25') précoce et abondant (15' au moins)

Attention au cas particulier de l'acide fluorhydrique qui provoque une atteinte générale des constantes biologiques par hypocalcémie ( $S > 2\%$ )

# LA PROFONDEUR D'UNE BRÛLURE

« Elle fait la gravité de la brûlure »

**Epiderme**

membrane Basale

**Derme**

papille dermique

capillaires

récepteurs sensitifs

follicule pileux

glande sudoripare

**Hypo derme**

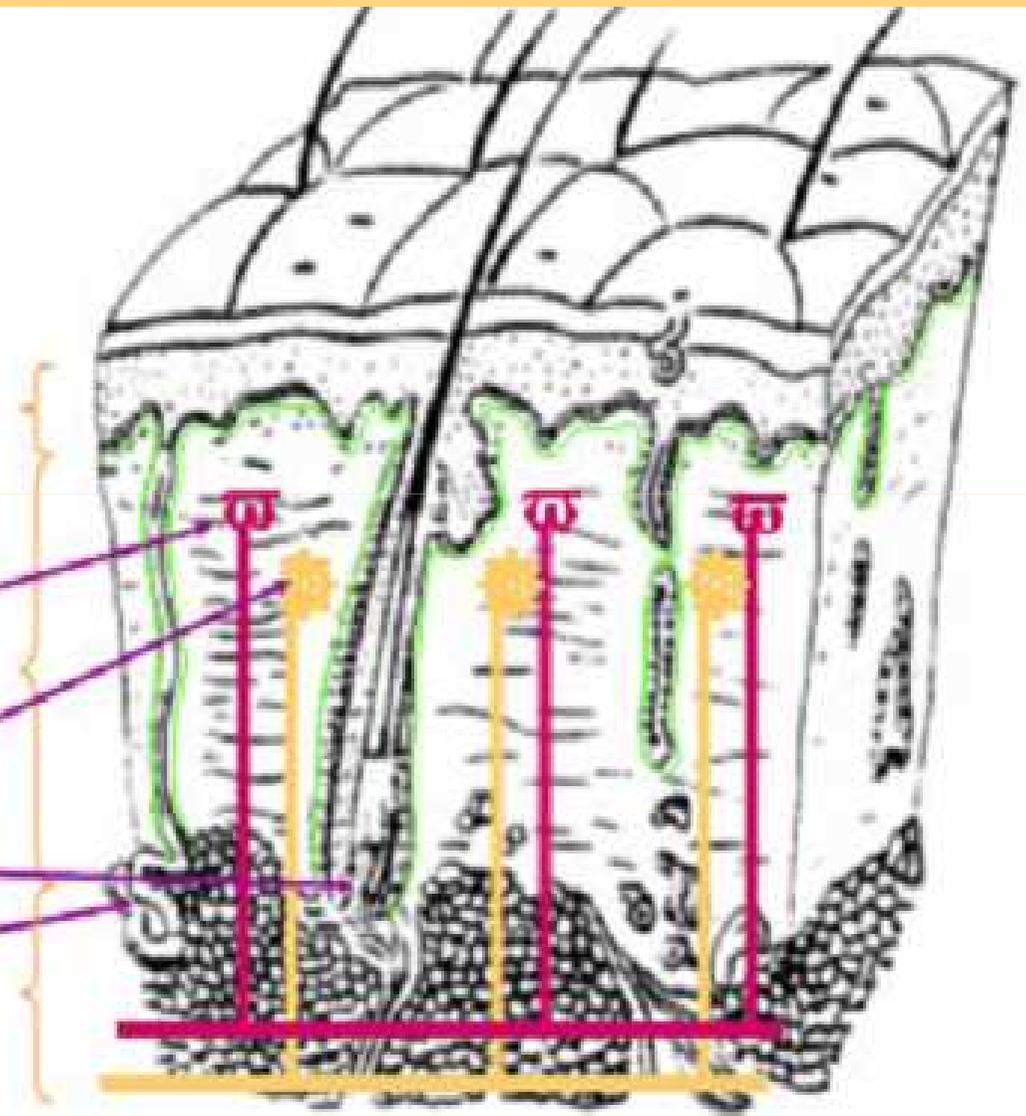


Schéma : la structure de la peau : rappel histologique

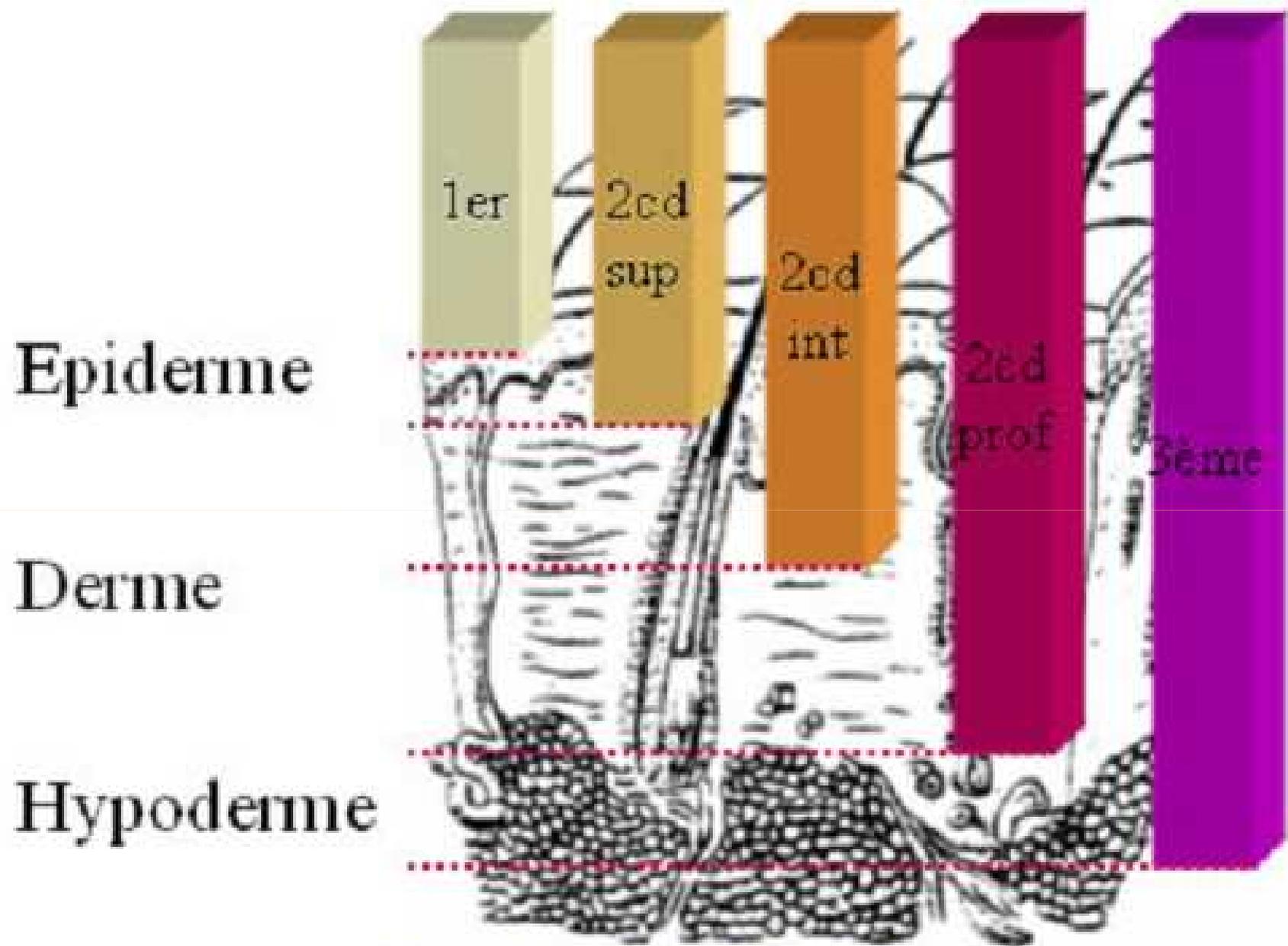


Schéma : la profondeur des brûlures  
(F. Moutet)

# **RECONNAISSANCE CLINIQUE DU** **DEGRÉ DE PROFONDEUR**

- **Sous les phlyctènes ... la peau**
  - **Plus celle-ci est rouge et très douloureuse et plus la brûlure est superficielle**
  - **Les critères cliniques de gravité :**
    - **La couleur blanche**
    - **L'hypoesthésie voire l'insensibilité de la zone explorée.**
    - **L'absence de transsudat : « c'est sec »**

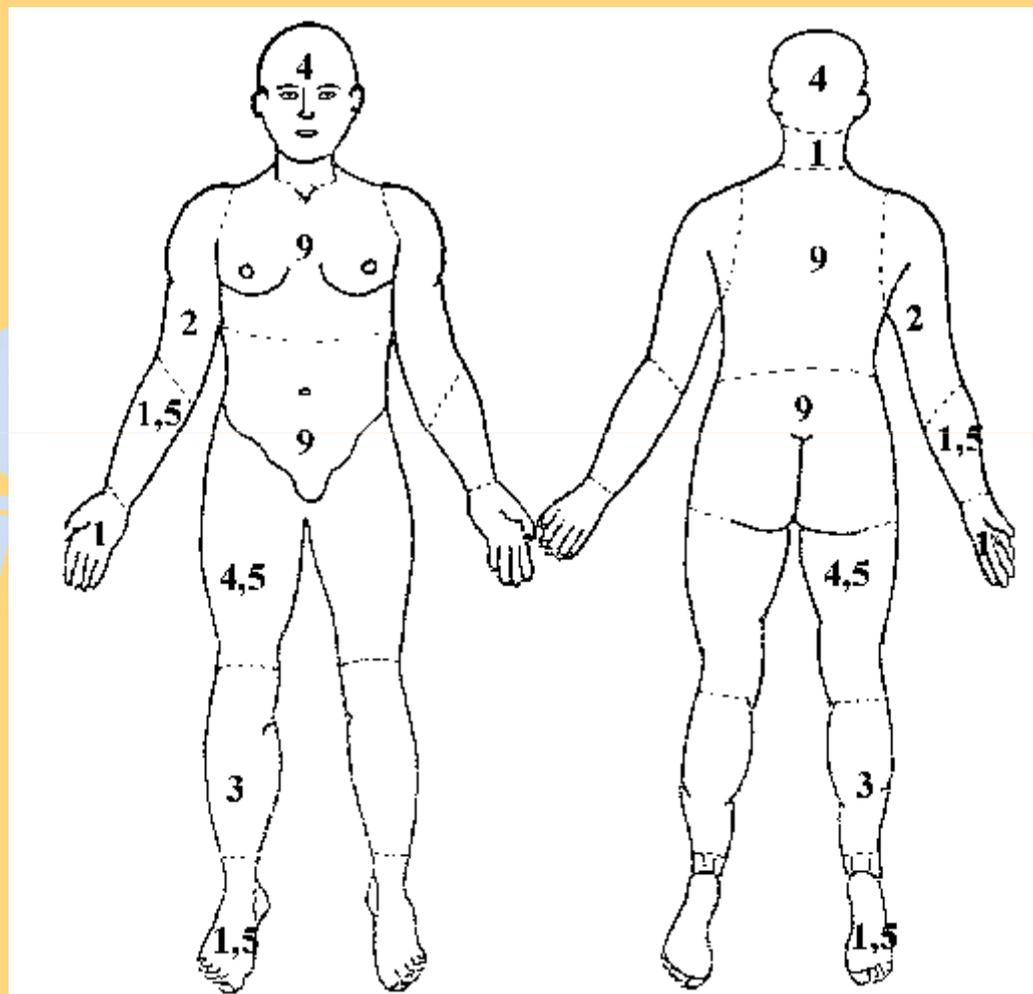
**Attention : il peut être nécessaire de refaire une réévaluation à 24-48H pour avoir une certitude sur la gravité**

# L'ÉTENDUE D'UNE BRÛLURE

« elle fait la gravité du brûlé »

- Connaître la règle des 9 de Wallace  
Chez l'adulte est égale à 9% de la surface corporelle

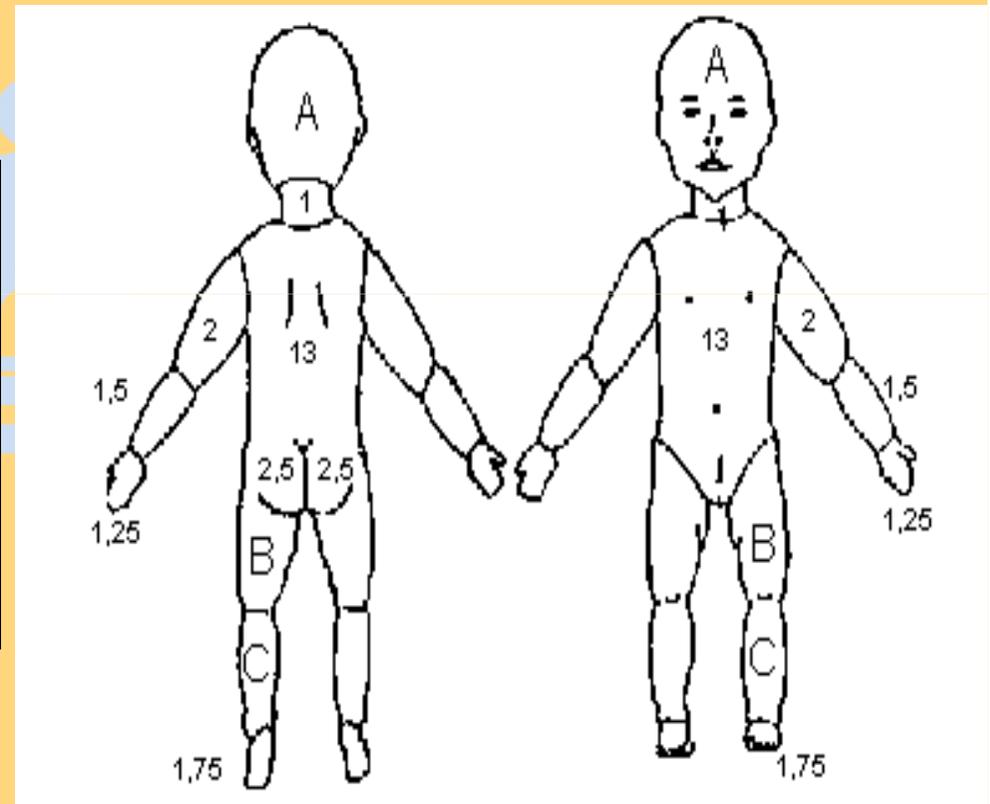
- Tête + nuque
- 1 membre >
- Face ant thorax
- Face post thorax
- Face ant abdo + OGE
- Face lombaire + fesses
- 1 face ant membre <
- 1 face post membre <



# LA PAUME DE LA MAIN DU PATIENT REPRÉSENTE 1% DE SA SURFACE CORPORELLE

- Chez l'enfant :

	<1 an	1 an	5 ans	10 ans
A	9,5	8,5	6,5	5,5
B	2,75	3,25	4,0	4,25
C	2,5	2,25	2,75	3,0



# LA GRAVITÉ D'UNE BRÛLURE

« le score USB »

- % de la surface corporelle brûlée + 3 x % de la surface brûlée profonde
  - **USB > 50 = brûlures sévère à gravissime**

**AMIFORM**

# LA LOCALISATION

- Le pronostic vital immédiat :
  - Brûlures de la face
  - Brûlures des voies aériennes sup (larynx, pharynx, trachée, poumons)
- L'atteinte des fonctions vitales : brûlures du périnée, brûlures du siège
- Le pronostic fonctionnel : articulations et plis de flexion
  - Mains et pieds
  - Genoux et coudes
  - Cou et paupières
- Le pronostic fonctionnel sensoriel : yeux, oreilles, nez, langue, pulpe des doigts

# QUELQUES CHIFFRES EN 2005

- 500 000 brûlures en France
- 150 à 200 000 invalidantes
- 15 à 20 000 hospitalisations
- 2500 en centre de grands brûlés
  
- Brûlures thermiques = 93,7%
- Brûlures électriques = 2,3%
- Brûlures chimiques = 2,5%
- Autres = 1,5%

Chez l'adulte, 50% des brûlures thermiques sont des accidents domestiques

# QUE FAUT-IL FAIRE ?

**L'évaluation de la brûlure :**

- ▶ **La profondeur = gravité de la brûlure à partir de 1° degré profond**
- ▶ **L'étendue = la gravité du brûlé à partir de 10% de la surface corporelle**
- **Contrôler la vaccination anti-tétanique**
- **Évacuer les brûlures profondes (2° et 3° degré)**
- **Évacuer les brûlures étendues (> 10%)**
- **Évacuer les brûlures dont la localisation est à risque**
- **Traiter les brûlures superficielles à potentiel évolutif faible**
  - **Le cooling**
  - **Topiques locaux (BIAFINE, FLAMMAZINE)**
  - **Aspirine**
  - **Antalgiques**
  - **Protection de la zone atteinte**
  - **Éviction scolaire**

# **CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE**

- **Sous évaluer la gravité d'une brûlure**
- **Sous évaluer l'étendue d'une brûlure**
- **Ne pas revoir une brûlure à 48H**
- **Ne pas vérifier la VAT**
- **Donner un antibiotique en première intention**
- **Ne pas évacuer une brûlure dont la localisation ou l'étiologie est un facteur de gravité**
- **Ne pas évacuer une brûlure dont l'évolution est traînante depuis 10 jours**
- **Ne pas évacuer une brûlure chez un patient appartenant aux âges extrêmes de la vie**
- **Ne pas rechercher les signes de surinfection secondaires chez un brûlé**

# **CONCLUSIONS**

- **C'est une pathologie fréquente**
- **À fort potentiel de gravité**

**Toute brûlure doit imposer l'humilité du médecin  
et la surveillance du patient**

- **Il peut exister un impact psychologique à une brûlure qu'il faut évaluer**