

Prise en charge chirurgicale du patient brûlé

S. Monnier – Service de chirurgie plastique – CHUV/Sierre
21.11.19



Burn center

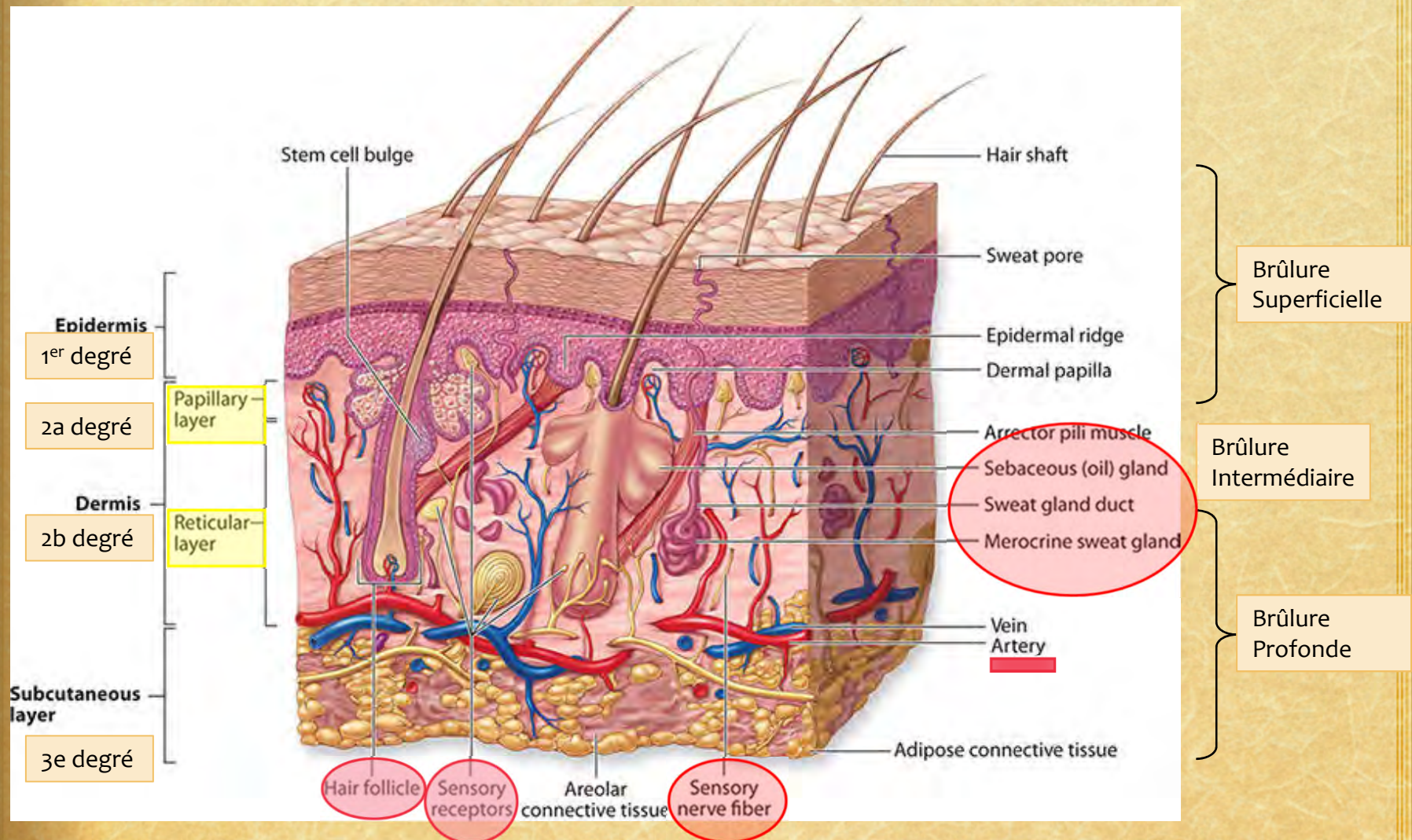
- ♦ 3,5 millions = 1 centre de brûlés
- ♦ 2 centre Suisse: Lausanne et Zurich



Plan

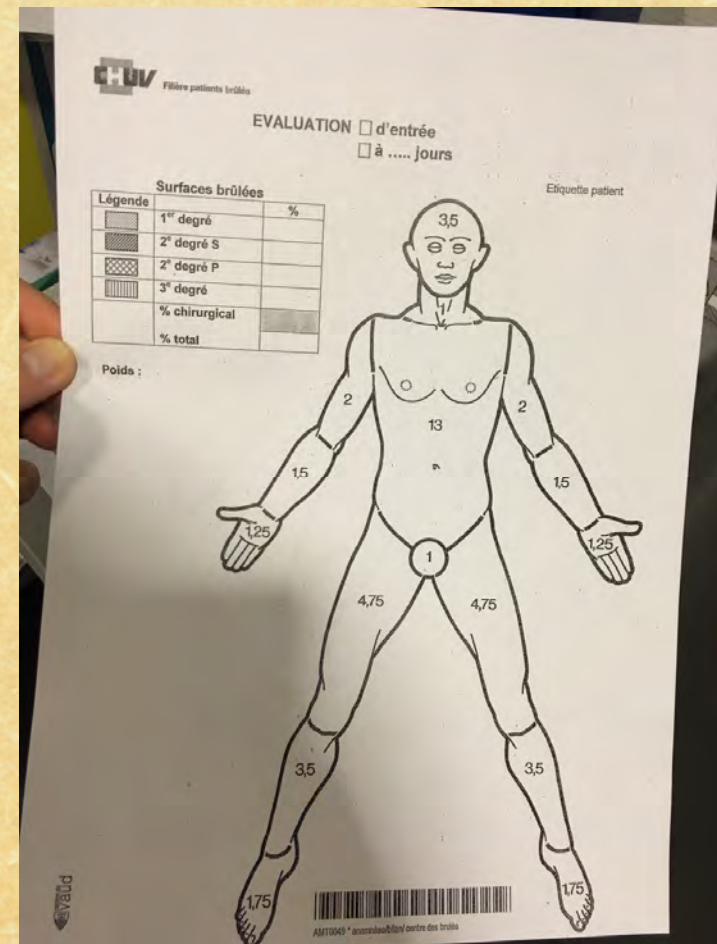
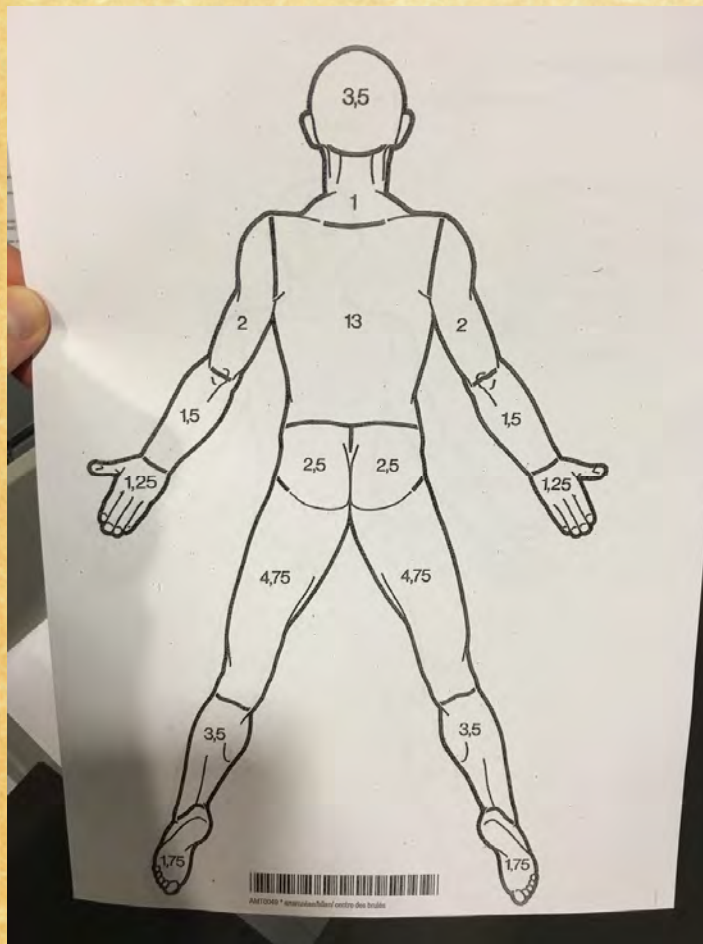
- ♦ Sévérité d'une brûlure
- ♦ Evaluation entrée
- ♦ Evaluation brûlure
- ♦ Particularités
- ♦ Chirurgie chez grand VS petit brûlé
- ♦ Suivi post greffe
- ♦ Séquelle de brûlure





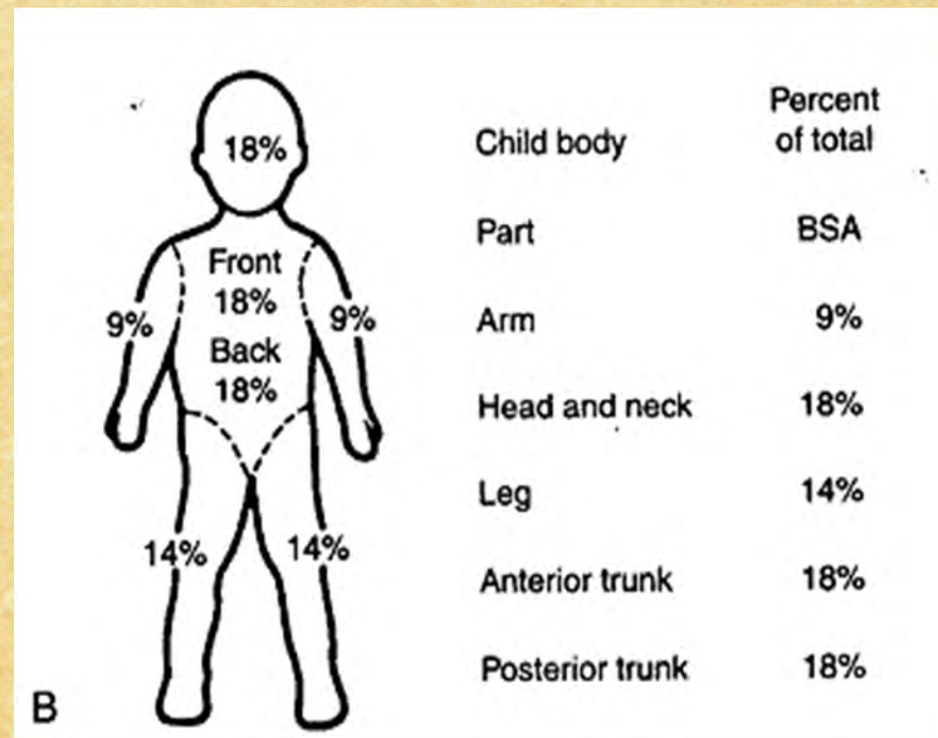
Evaluation d'entrée

♦ % TBSA



Evaluation d'entrée

- ♦ Patients beaucoup fragiles
- ♦ Le Rapport de la surface cutanée au poids est beaucoup plus élevé:
 - 0.5 m²/10 kg à 1 an
 - 2 m²/75 kg adulte
- ♦ Tête vaut le double



Brûlé grave

- ♦ Dès 10% TBSA brûlures profondes
- ♦ >20% brûlures superficielles
- ♦ Patients âgés, comorbidités +++
- ♦ Brûlures électriques-chimiques
- ♦ Atteinte ORL – syndrome d'inhalation
- ♦ Co-intoxication CO ou CN
- ♦ Brûlures visage, cou et parties génitales
- ♦ Brûlures circulaires étendues
- ♦ Polytraumatisme associé (chute, blast...)

Orientation du brûlé

- ♦ Brûlé grave: → centre des brûlés (CHUV)
- ♦ Brûlé intermédiaire:
10-20% brûlure superficielle
<10% brûlure profonde
Brûlures circulaires intermédiaires
Brûlure main ou visage limitées
→ Hospitalisation / surveillance
- ♦ Brûlure légère: <10% superficiel , douleurs contrôlées
→ Ambulatoire

Evaluation d'entrée

- ♦ Douche?
- Dès 10%
- Si sale – Nettoyer
- Raser
- Pansements





Evaluation d'entrée

- ♦ Escarrotomie?

- Brûlures circulaires profondes

- Thorax-cou-abdomen: syndrome restrictif respiratoire

- Membres: syndrome de loge par œdème – compression - vascularisation compromise

- Profonde tissus non extensibles → compression

- CAVE: pas escarro → facio / laparotomie

Escarro:

4



Zone saine en zone saine



EMC

A

Brûlures circulaires intermédiaires

- ♦ Surveillances membres: 5 P, CAVE pain, paresthésies et paralysie (si patient sédaté) dommage car signes précoces! Mieux vaut être surdiagnostique avec escarro.
- ♦ Pale-froid-temps recoloration, pulslessness-turgescence → signes tardifs!
- ♦ → saturation périph doigt/pied, signal doppler
- ♦ → Nécessite soins continus → CHUV

Evaluation d'entrée

- ♦ Ad fibroscopie ORL si:
 - Brûlures visage-lèvre
 - Brûlures vibrisses nez
 - Suie voies aériennes
 - Trouble respiratoire: SIRS dès 15% TBSA sans atteinte voies aériennes
- Si brûlures ou œdème larynx: intubation
- Sinon considérer surveillance resp soins-continus selon status



Evaluation entrée

- ♦ Ad contrôle Ophtalmo si:
 - Brûlures profondes région yeux
 - CAVE: œdème rétrobulbaire → hypertension intra-oculaire → cécité → canthotomie latérale
 - Brûlures cils-sourcils
 - CAVE: brûlures cornée – hyphéma - chemosis
 - Dans les 24h post brûlure visage

0-72h

- ♦ Evaluation brûlures – escarrotomies
- ♦ Bilan lésions
- ♦ Brûlures = perte barrière
 - Réanimation liquidienne (1/2 parkland dès 20% TBSA)
 - Contrôle température
 - Nutrition précoce (brûlures = catabolisme ++)
 - Pansements protecteur-décontaminants (Ialugen +, tétanos)

Evaluation brûlure

- ♦ Profond VS superficiel

- ♦ Profond = indication chirurgicale

2^e degré superficiel : évolution sur 7-10 jours

- ♦ Superficiel = traitement local par pansement



Brûlure électrique

- ♦ Status cardiaque – surveillance scope
- ♦ Surveillance organes internes: foie, intestins, reins
- ♦ Nécrose musculaire diffus: syndrome loge, fasciotomies



Brûlures chimiques

- ♦ Enlever habits
- ♦ Rincer +++, sauf poudres qui sont activée par l'eau
- ♦ Débridement précoce des tissus (agent caustique)
- ♦ Équilibre acide-base
- ♦ Tox centrum
- ♦ Acide fluorhydrique: infiltration gluconate calcium

Grand VS petit brûlé

- ♦ Grand brûlé:
 - Débridement zone profondes d'emblée dès J3-4 → décontamination, excision tissus nécrotiques
 - Couverture temporaire (peau cadavre/porc, pansements), boost (cellules fœtales) et greffes définitives
 - Débridements et couverture en multi-temps (1-2 mois)

Grand VS petit brûlé

- ♦ Petit brûlé: traitement local 7-10 jours
 - Débridement zones profondes et greffes
 - Débridement précoce si sur-infection de la brûlure

