

Item 329 – Brûlures

Etiologie		Physiopathologie		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liquides (eau, huiles) ▪ Corps solides chauds (corps métalliques ++) ▪ Gaz chauds (explosion) : penser aux brûlures des VAS ▪ Feu, arc électrique (risque oculaire), électricité ▪ Brûlures chimiques ▪ Radiations ionisantes 		<p>1) Phase initiale hémodynamique : trb hydro-électrolytiques et protidiques, augmentation perméabilité capillaire => phlyctènes, œdèmes, choc hypovolémique</p> <p>2) Phase secondaire métabolique : J3-J4 -> fermeture des lésions, hyperactivité hormonale et métabolique => dénutrition</p> <p><u>Facteurs influençant l'évolution naturelle</u> : état général, nutritionnel, oxygénation des tissus, contamination des plaies</p>		
Classification des brûlures				
Classification	Aspect clinique	Correspondance histologique	Evolution	
1^{er} degré	Erythème, chaleur, douleur PAS de décollement	Atteinte superficielle de couche cornée de épiderme Mb basale intacte	Cicatrisation avec guérison spontanée en qq jours après desquamation, pas de séquelles	
2^{ème} degré	Superficielle	Erythème douloureux avec phlyctènes, exulcérations, très douloureux, fond rosé Sensibilité cutanée normale	Destruction épidermique et dermique superficielle Respect de la membrane basale	Cicatrisation avec guérison spontanée en 1-2 semaines sans séquelles
	Profonde	Peau pâle, mal vascularisée, phlyctènes Hypoesthésie, fond blanc	Destruction épidermique + destruction mb basale persistance d'îlots de reconstruction autour des annexes	Cicatrisation longue 15-30 jours, cicatrice avec risque rétraction et hypertrophie
3^{ème} degré	Lésion nécrotique blanche ou marron Anesthésie totale, destruction des phanères	Destruction totale épiderme et derme profond Atteinte du tissu sous-cutané	Cicatrisation spontanée impossible => greffe nécessaire	
Pronostic		Complications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brûlure grave : <ul style="list-style-type: none"> - Surface brûlée > 30% SCT (20% aux âges extrêmes) - Lésions 3^{ème} degré > 10%SCT - Face, arbre respiratoire, cou, mains, pieds, périnée - Lésions inhalation fumées ou traumatiques - Brûlures électriques, chimiques - Pathologies graves ou non équilibrées préexistantes ▪ <u>Facteurs de mauvais pronostic</u> : <ul style="list-style-type: none"> - UBS (= % surface brûlée + 3x % de 3^{ème} degré) : grave si 100 < UBS < 150, risque pronostic vital si > 150 		<p><u>Précoces</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypovolémie et hyponatrémie ▪ Complications infectieuses ▪ Dénutrition progressive ▪ Complications de décubitus ▪ Respiratoires : SDRA, bronchospasme, DRA ▪ Syndrome des loges ▪ Hypothermie, IRn, trb rythme, syndrome compartimental, brûlures oculaires, iléus fonctionnel, ulcère de stress, psychiatriques (ESPT, sd dépressif) 		

<ul style="list-style-type: none"> - Score de BAUX (= % surface brûlée + âge) : grave > 50, risque max si > 100 - Hospitalisation dans centre de grands brûlés : > 15% enfant, > 30-35% adulte - Gravité : > 20% chez – de 5 ans, > 30% chez + de 5 ans, voies respiratoires - Profondeur : 2^{ème} degré profond, 3^{ème} degré - Siège : pronostic vital (face, cou, poumons), fonctionnel (main, zones articulaires, visage, OGE, membre (ischémie si circulaire)) - Age, tares associées, délai de prise en charge, lésions associées 	<p><u>Tardives</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Séquelles cutanées : prurit, hypersensibilité cicatricielle, fragilité cutanée, dyschromies, hypertrophie, chéloïde, rétractions, brides cutanées, cancers épithéliaux ▪ Séquelles articulaires : raideurs articulaires, attitudes vicieuses, brides ▪ Mutilations, psychiatriques, handicap
Traitement	
<p>Phase aiguë</p>	<p><u>Sur les lieux de l'accident</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Soustraire à l'agent causal → Refroidir la brûlure → Pansements occlusifs, enlever les habits, lutte contr hypothermie → Réhydratation, libération VAS, O2 → Morphinique <p><u>A l'hôpital</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> → VVP → Bilan en urgence : bio, ECG, Rx, fibroscopie bronchique si atteinte respiratoire → O2 → Expansion volémique formule d'Evans ou protocole Percy
<p>Phase secondaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement conservateur : 1^{er} et 2^{ème} degré suoerficiel <ul style="list-style-type: none"> - Cicatrisation dirigée : détersion, bourgeonnement, épidermisation - Pansements occlusifs gras ▪ Traitement non conservateur : 2^{ème} degré profond et 3^{ème} degré <ul style="list-style-type: none"> - Excision-greffe précoce +++ - Autogreffe tardive en peau mince