



25<sup>e</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE  
ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

MÉDECINE INTENSIVE, SURVEILLANCE CONTINUE ET URGENCES GRAVES  
25-26 NOVEMBRE 2021



# Le Traitement local des Grands Brûlés

Pr Fabienne BRAYE

CHIRURGIE PLASTIQUE, ESTHETIQUE ET RECONSTRUCTRICE  
CENTRE DES BRULES PIERRE COLSON





25<sup>e</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE  
ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

MÉDECINE INTENSIVE, SURVEILLANCE CONTINUE ET URGENCES GRAVES  
25-26 NOVEMBRE 2021



Je n'ai pas de conflit  
d'intérêt dans cette  
communication

# Le Centre des Brûlés de LYON Pierre COLSON, HEH;



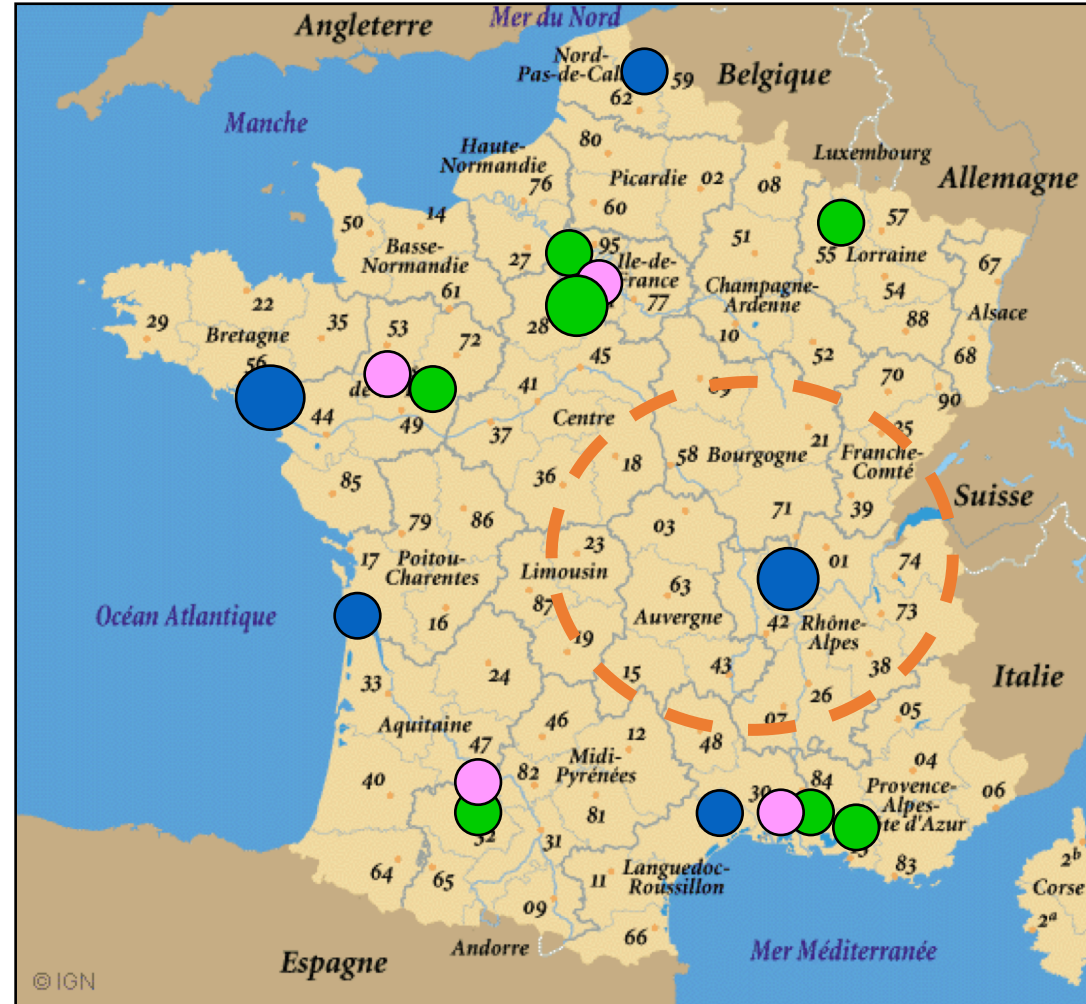
⇒ Accueil des brûlés de tous âges  
et de toutes gravités 24h/24

⇒ 700 hospitalisations / an

⇒ 3000 nouveaux consultants /an

⇒ 1/3 des brûlés sont des enfants

# Un vaste bassin de recrutement: 25% de la population française



CTB adultes ●

Enfants ●

Mixte ●

# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical
- Et après ? La rééducation

# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical
- La rééducation

# Critère de gravité: la profondeur de la brûlure ↔ traitement local



**Epiderme: 1er degré: « coup de soleil »**



**Membrane basale: 2nd degré:  
Phlyctène**



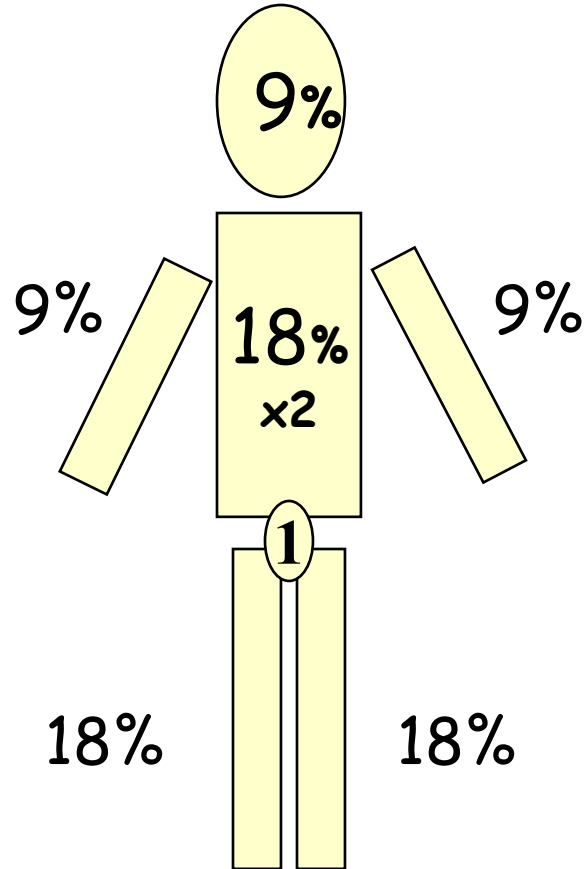
**15 - 21 jours: définition d'une  
brûlure intermédiaire puis profonde**

**Derme: 3ème degré: peau blanche ou  
noirâtre, cartonnée**

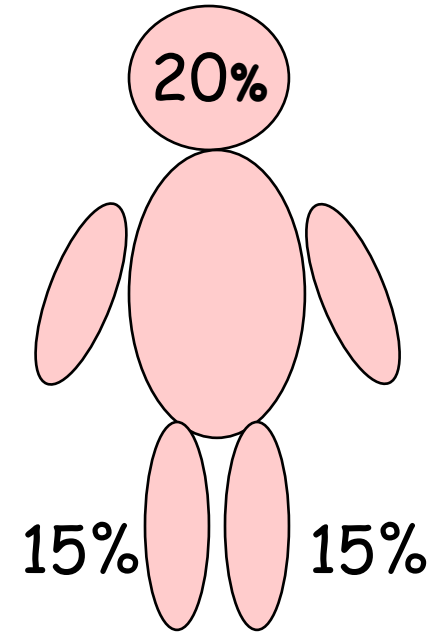


## Critère de gravité:

la surface ↔ mise en place de la réanimation hydro-électrolytique



**Adulte: règle des 9 de Wallace**



**Nourrisson:  
règle de Lund et Browder**

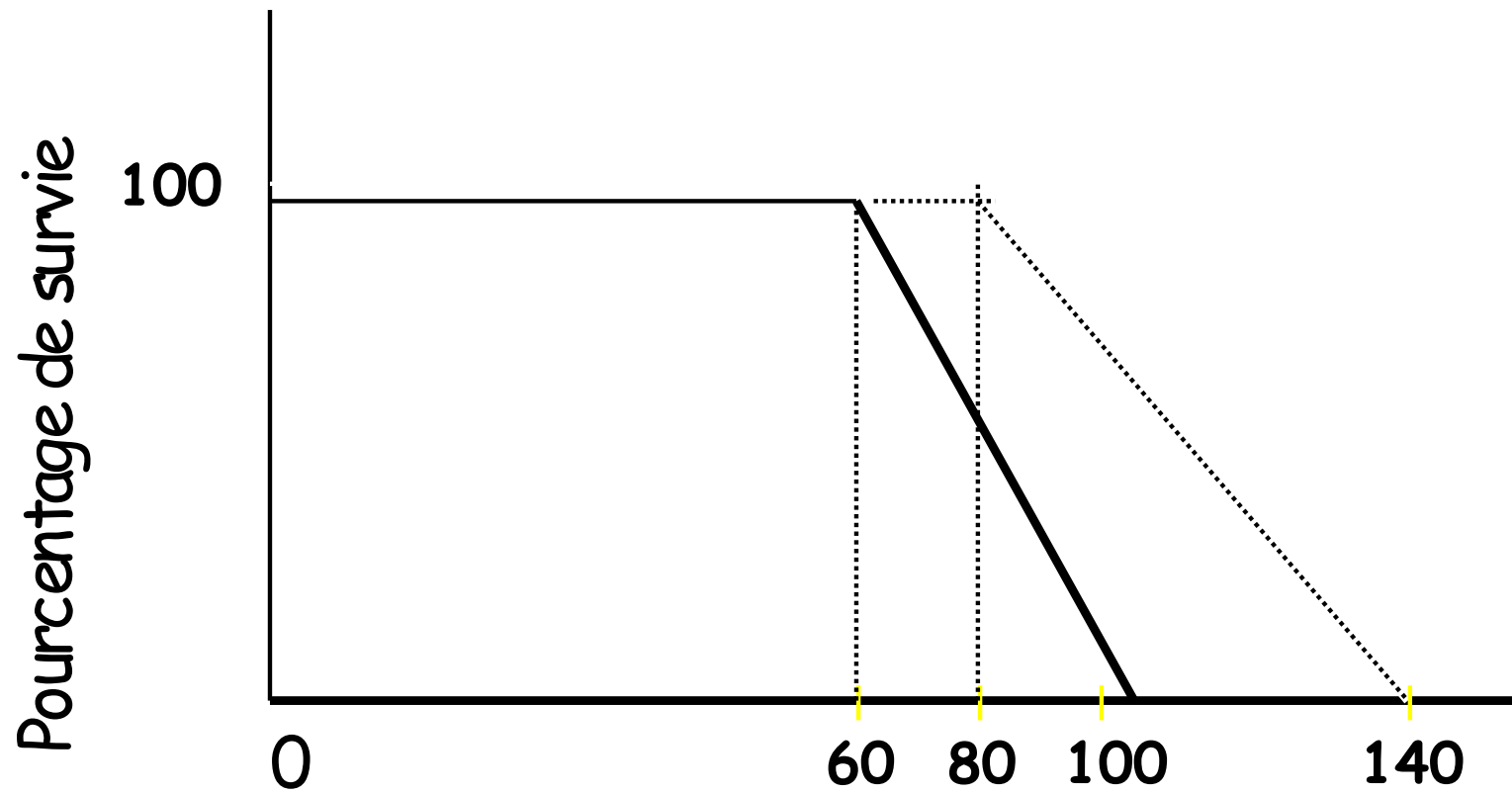
⇒ Technique de calcul pour les petites surfaces:  
la surface d'une paume de main du patient ~ 1% de la surface corporelle



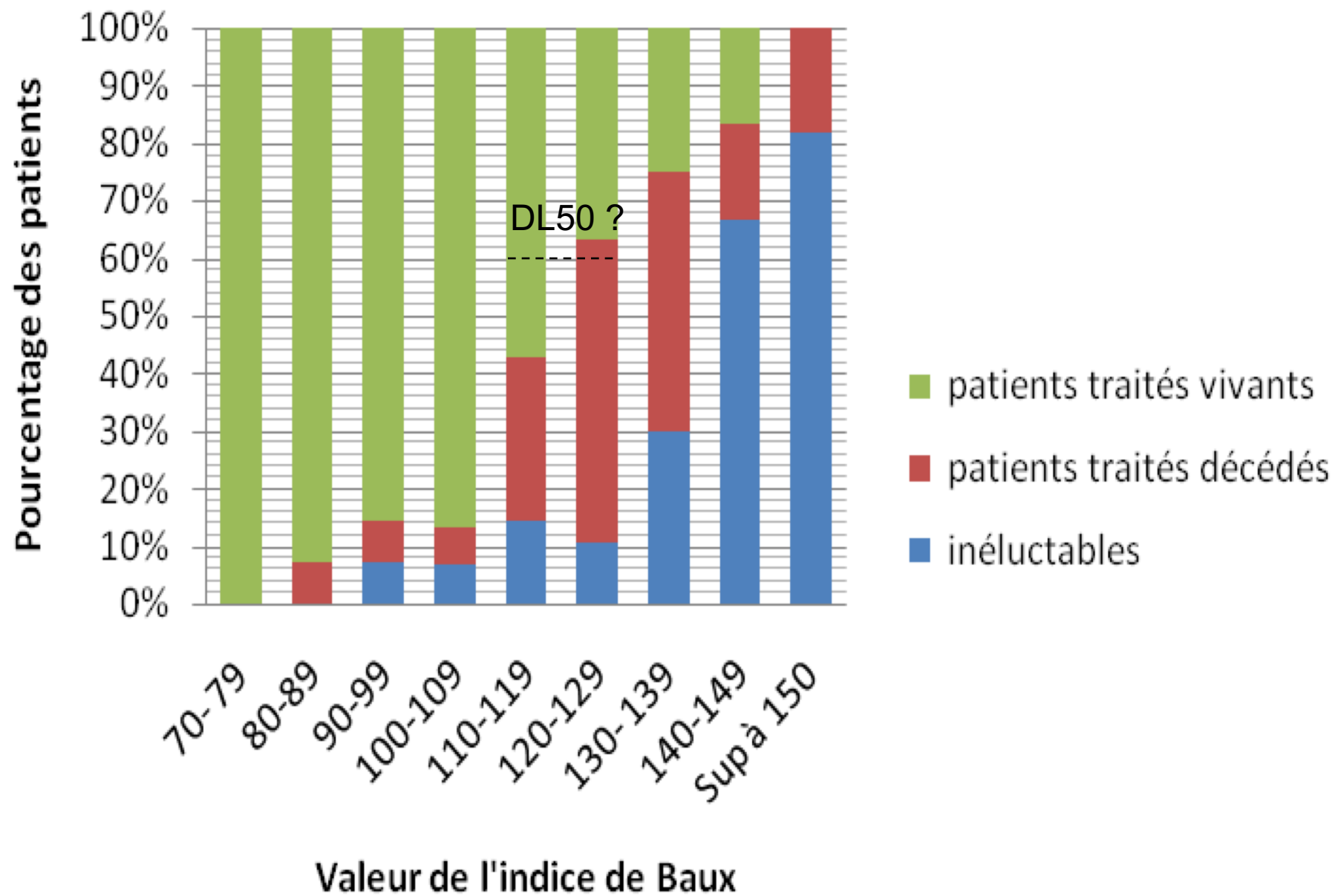
# 3e critère de gravité:

Terrain, pathologies et lésions associées ↔ Pronostic

- Age, antécédents médicaux et contexte social de la victime
- Agent vulnérant
- Lésions associées, causes ou conséquences de l'accident  
= CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT
  - Toxiques,
  - Orthopédique, viscérale, oculaire,...
  - Lésions respiratoires, en lieu clos: blast, brûlure, CO, cyanures
  - Perte de connaissance initiale = cause neurologique



Indice de Baux = âge + % de surface brûlée



# PLAN

- Evaluation de la gravité
- **Traitement local immédiat et conditionnement**
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical
- La rééducation

## Prévention secondaire « Brûlure, vite, sous l'eau ! »

Principe: éliminer la chaleur accumulée par les tissus



Recommandations:

- Refroidir 15mn à 15°
- Appeler le 15
- en pratique, attention à l'hypothermie !

# Gestion des voies respiratoires

- Brûlures des voies respiratoires, suie, ... (lieu clos)
- Brûlure de la tête et du cou



# A la prise en charge:

- Après évaluation de la surface corporelle brûlée
- Conditionnement / prise en charge médicale
- Ne pas essayer de nettoyer, ne pas essayer de décoller
- Ne pas perdre de temps à faire des pansements
- Emballer dans des linges secs et propres et couverture de survie
- Réchauffer

# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical



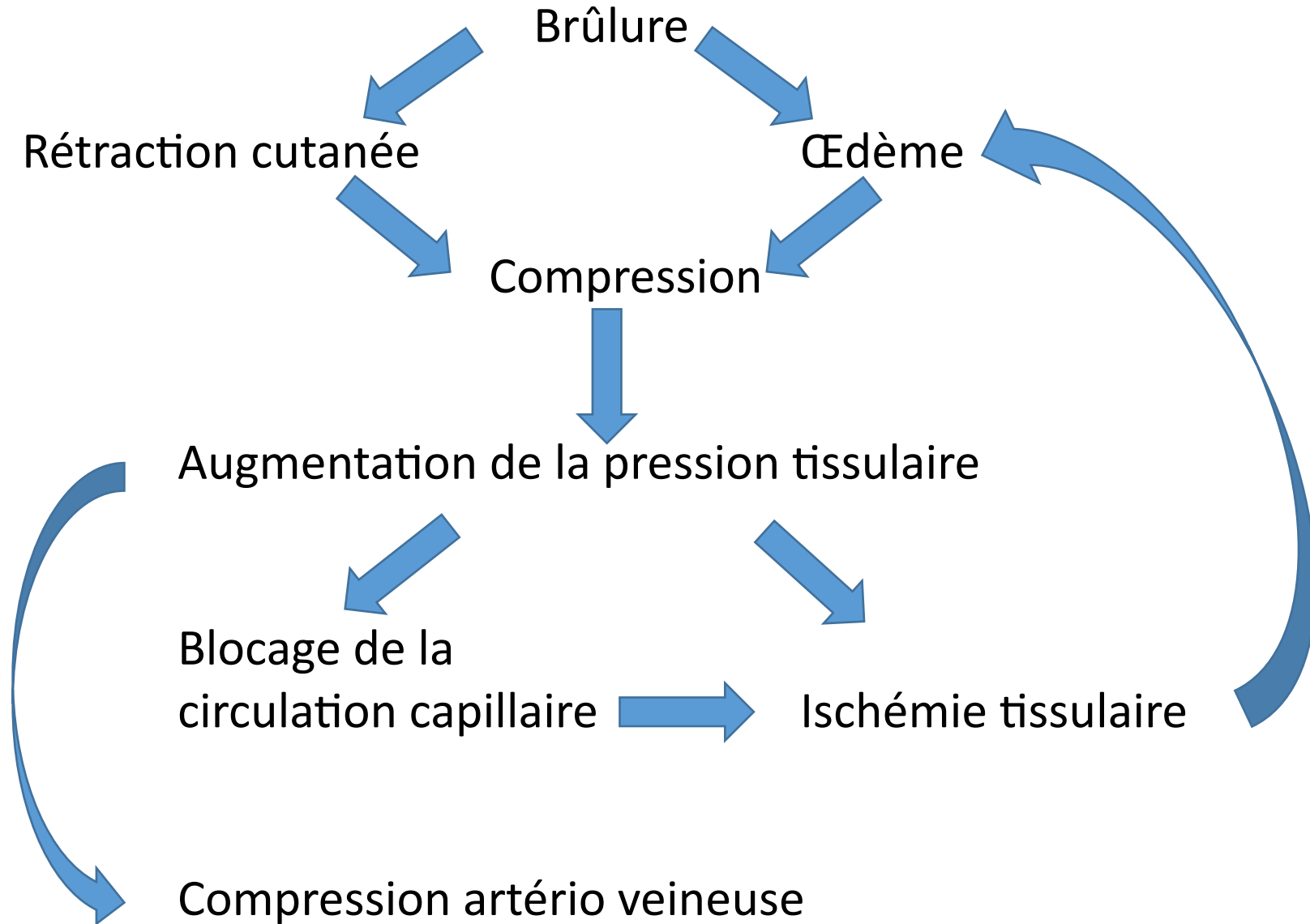
# Bilan précis

- Risque de détresse respiratoire
- Surface brûlée exacte; savonnage, rasage, signe de Nikolsky,
- Profondeur des brûlures
- Zones fonctionnelles
- Brûlures circonférentielles

# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical

# Les incisions de décharge, ou escarrotomies



## Les incisions de décharge, ou escarrotomies

- A réaliser en urgence: lever l'ischémie avant 6 heures d'évolution.  
Mais celle –ci n'apparait pas instantanément au moment de la brûlure
- Mesure des pressions tissulaires > Saturomètre;
- La palpation des pouls est faussement rassurante
- Environnement chirurgical
- Anesthésie
- Fasciotomies en cas de compression, brûlure électrique, retard de prise en charge



# Les mains



# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- **Pansements**
- Traitement chirurgical
- La rééducation

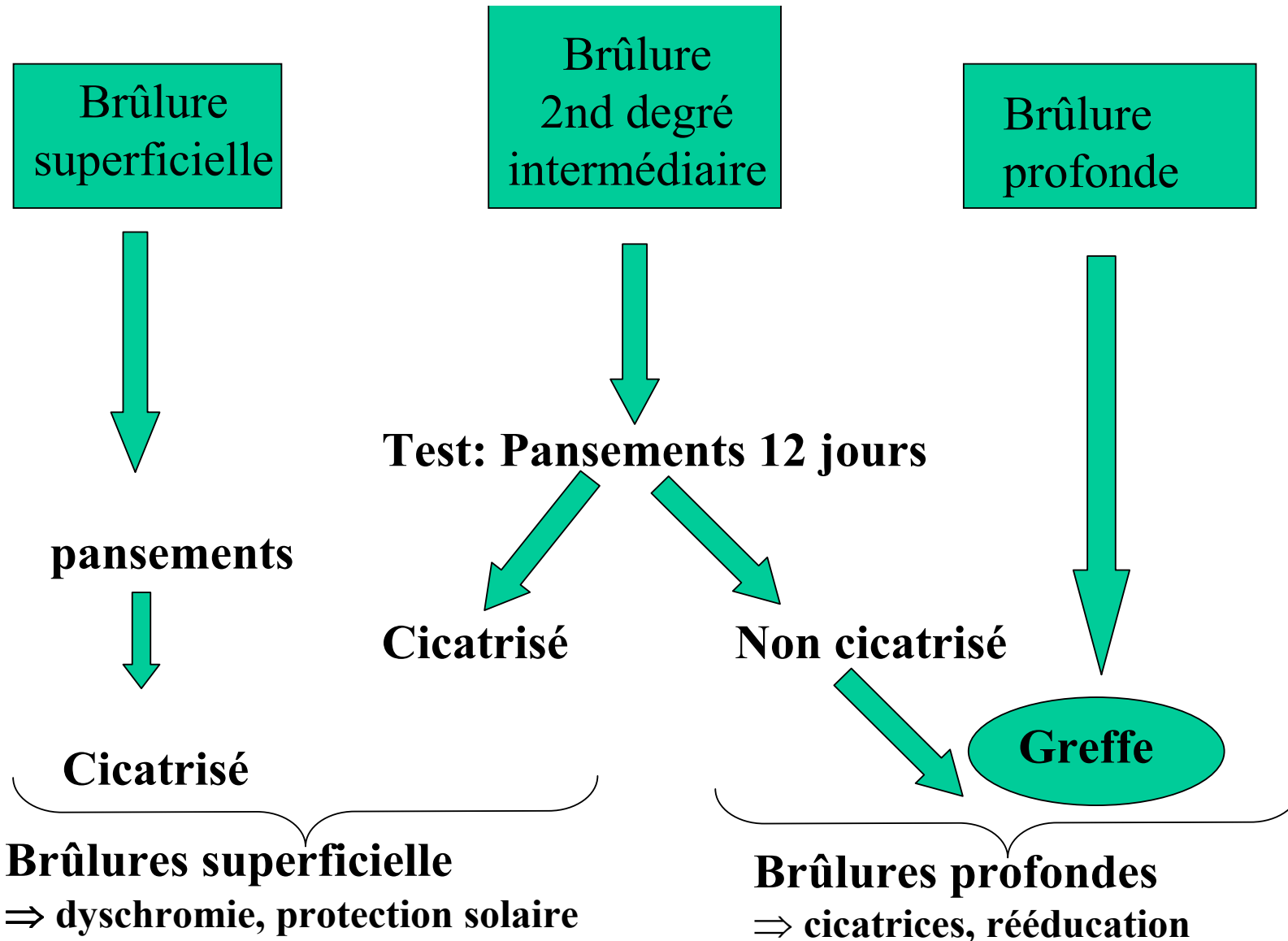
# Grand brûlé: coût- efficacité

- Vitesse de réalisation et d'ablation
- Antiseptique: la brûlure est une plaie traumatique, il faut prévenir la principale complication locale, la surinfection
- Antalgique
- Favorisant détersion et épidermisation
- Sulfadiazine Argentique, pansements humides à l'argent

# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- **Traitement chirurgical**
- Et après ?





# Les brûlures non cicatrisées à 15 jours doivent être greffées

**Un aspect rose et bourgeonnant  
signe le retard de prise en charge**

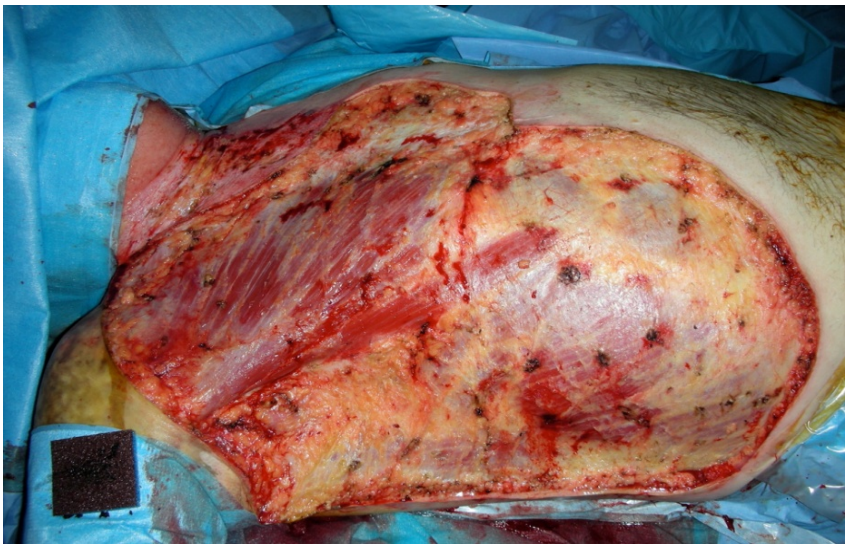


**Une brûlure n'est pas et ne doit pas  
devenir une plaie chronique**



Greffes de peau mince non expansée, prélevées au cuir chevelu  
Résultat à 15 jours

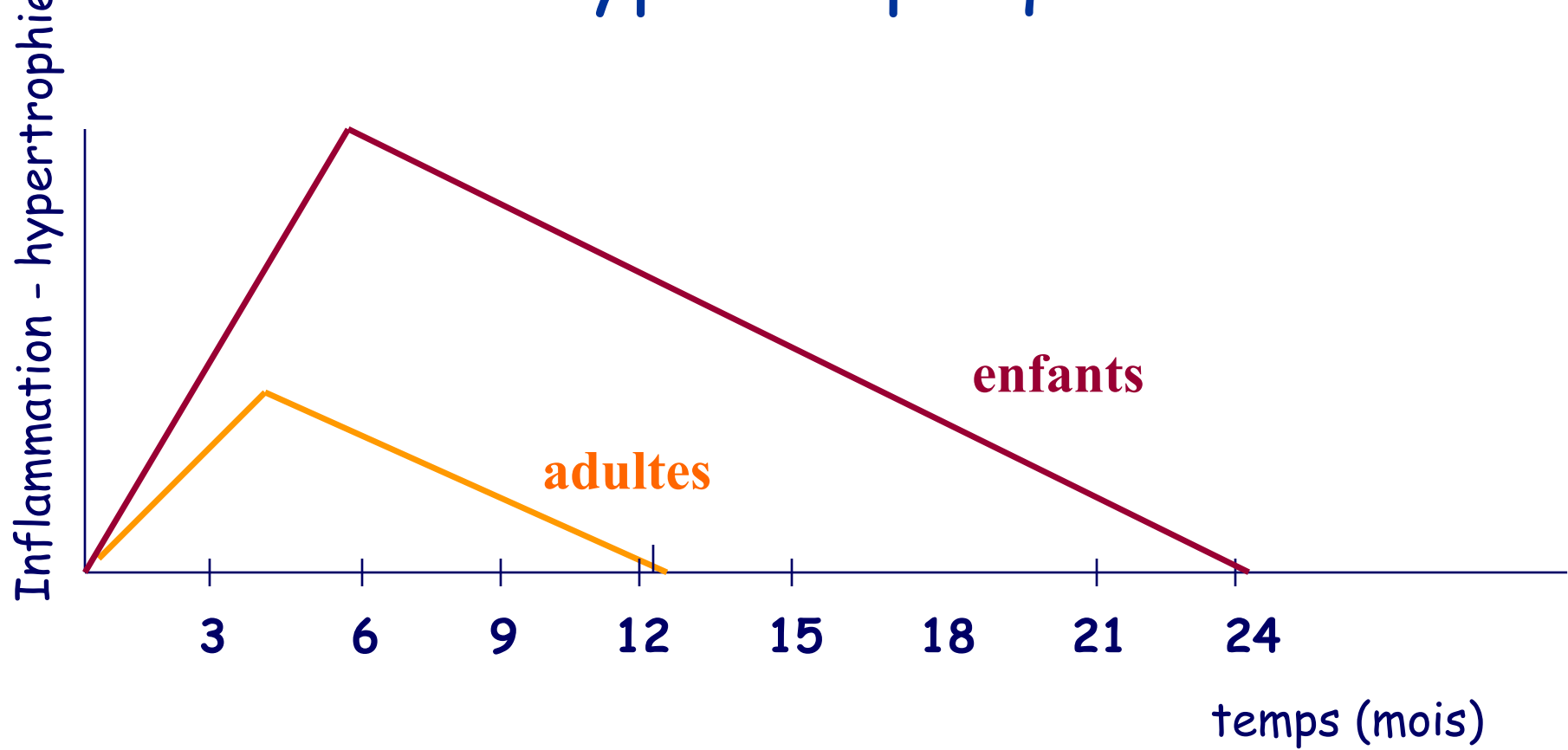
Patient de 81 ans brûlé profondément sur 45% de la surface corporelle  
Technique de sauvetage: excision à l'aponévrose  
Greffe associant autogreffe x6 et peau de donneur  
Epidermisation définitive



# PLAN

- Evaluation de la gravité
- Traitement local immédiat et conditionnement
- Admission et bilan initial
- Les incisions de décharge
- Pansements
- Traitement chirurgical
- Rééducation

# Cicatrisation hypertrophique





**Rétraction  
des cicatrices de brûlures  
⇒ séquelles fonctionnelles  
et esthétiques**



# LA REEDUCATION



- Postures en Capacité Cutanée Maxima (CCM) dès la phase aiguë

- Compression dès que la cicatrisation est acquise  
(masques et vêtements)





# Compression des cicatrices de brûlures





Massages

Douches «filiformes»  
haute pression



## CONCLUSIONS

Des probabilité de survie importantes même pour des surfaces brûlées élevées: > **70% de SC: 68% de survie**, tous âges confondus

DMS 1 jour / % de la surface corporelle brûlée

C'est la précision de la prise en charge initiale qui conditionne la récupération fonctionnelle, esthétique et sociale