



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Les brûlures électriques de la main chez l'enfant



Electric burns of the hand in children

J. El Bouyousfi*, N. Fejjal, R. Belkacem

Service de chirurgie plastique pédiatrique, hôpital des Enfants, boulevard Ibn-Rochd, 10100 Rabat, Maroc

Reçu le 16 mai 2014 ; accepté le 7 mai 2015

MOTS CLÉS

Main ;
Brûlure ;
Électrique ;
Greffe ;
Lambeau

Résumé

Introduction. — Les brûlures électriques de la main chez l'enfant sont des accidents fréquents de la petite enfance.

Matériels et méthodes. — On a réalisé une étude rétrospective intéressant 12 cas colligée dans le service de chirurgie plastique pédiatrique, hôpital d'enfants de Rabat entre janvier 2011 et février 2014.

Résultat. — Il s'agit de douze enfants 6 garçons et 6 filles, deux entre eux ont été victimes d'une électrisation par un courant à haut voltage et 10 par un courant domestique. La prise en charge de nos patients a nécessité plusieurs techniques. Il n'existe pas de consensus thérapeutique, mais il faut tenir compte de plusieurs critères comme la profondeur de la brûlure, l'étiologie, la localisation et la croissance de la main.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hand;
Electric;
Burn;

Summary

Introduction. — Electric burns of the hand in children are common childhood accidents.

Materials and methods. — We conducted a retrospective study of 12 interesting cases collated in the pediatric plastic surgery, Children's Hospital in Rabat between January 2011 and February 2014.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jadi07@hotmail.com (J. El Bouyousfi).

Graft;
Flap

Result. – It consists of twelve children 6 boys and 6 girls, two of them were victims of electrocution by high voltage current and 10 by household current. The care of our patients required several techniques. There is no therapeutic consensus, but several criteria such as, the depth of the burn, etiology, location and growth of the hand must be taken into account.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En dépit des efforts de prévention et d'information, la brûlure électrique reste un accident fréquent chez l'enfant souvent au niveau de la main. Le traitement doit tenir compte de la croissance de l'enfant et la cicatrisation doit être obtenue rapidement pour éviter les rétractions, il n'existe pas de consensus thérapeutique et le suivi de l'enfant doit être régulier et jusqu'à la fin de la croissance afin d'intervenir en cas d'apparition de séquelles fonctionnelles (Fig. 1).

Matériel et méthodes

C'est une étude rétrospective portant sur douze enfants qui ont été victimes de brûlure électrique au niveau de la main. Cette étude est colligée dans le service de chirurgie plastique pédiatrique, hôpital d'enfants de Rabat entre janvier 2011 et février 2014.

Résultats

Il s'agit de douze enfants, 6 garçons et 6 filles, dont la moyenne d'âge était de 9 ans et demi avec des limites entre 3 ans et 16 ans, deux de nos patients ont été victimes d'une électrisation par un courant à haut voltage et 10 par un courant domestique.

Dix enfants ont consulté à la phase aiguë et deux autres à la phase de séquelles.

La prise en charge de nos patients a nécessité plusieurs techniques et qui sont réparties comme suit :

- les incisions de décharge ont été nécessaires chez trois de nos patients ;
- la couverture des pertes de substance a nécessité l'utilisation de greffes chez trois patients, cicatrisation dirigée pour deux cas et quatre enfants ont bénéficié de lambeaux (1 lambeaux cerf-volant, 2 Cross-Finger, 1 lambeaux de Colson) ;
- plasties en Z chez un seul cas, un autre patient a été amputé.

On note un dernier malade qui est décédé en réanimation suite à une brûlure grave à haut voltage.

Discussion

Le traitement chirurgical des brûlures graves de la main est toujours complexe ; il dépend avant tout de la profondeur

des lésions et de l'état des tissus environnants surtout s'il s'agit de brûlure électrique.

La brûlure électrique de la main surviendrait de façon assez fréquente chez l'enfant et est probablement sous-estimé, beaucoup d'épisodes d'exposition pédiatrique n'étant pas forcément suivis d'une admission dans un service d'urgence ou d'une consultation médicale ou d'une déclaration obligatoire comme c'est le cas au Canada par exemple [1].

Il ne faut jamais négliger une brûlure électrique de la main, car même si apparemment elle n'est pas étendue, elle provoque un choc électrique avec possibles troubles cardiaques.

Du point de vue local, le geste à réaliser en urgence est l'incision de décharge en cas de brûlure circulaire. De façon différée, on pratique une excision de la zone brûlée, qui doit être économe au niveau des tissus nobles, ces derniers devant être recouverts par un tissu vivant. L'amputation reste la seule solution en cas de brûlure très grave avec destruction massive.

L'indication de lambeaux en urgence est assez rare, il est plutôt indiqué pour une prise en charge secondaire, la réalisation étant posée le plus souvent après échec des greffes de peau mince réalisées en première intention ; nous réalisons en règle l'excision des brûlures non cicatrisées aux alentours du dixième jour [1].

Les lambeaux à la disposition du chirurgien sont nombreux, la surface à couvrir déterminera le plus adapté.

Pour couvrir une surface de quelques cm², des lambeaux cutanés locaux seront privilégiés : lambeau pédiculé homodigital [2], Cross-Finger sur un doigt, lambeau cerf-volant de Foucher pour un pouce ou une première commissure, lambeaux métacarpiens en îlot sur les faces dorsales des doigts [3,4], lambeaux au hasard au dos de la main... les lambeaux pédiculés d'avant-bras en îlot (notamment interosseux postérieur et antébrachial radial) sont utiles lorsque les lambeaux locaux ne sont pas disponibles [5] (Fig. 2).

Lorsque la perte de substance atteint 15 à 20 cm², les lambeaux locorégionaux pédiculés peuvent être utilisés : lambeau antébrachial radial [6,7] ou cubital [8,9], lambeau cubitodorsal de Becker, lambeau interosseux postérieur [10].

La localisation de la perte de substance et les séquelles esthétiques liées au site donneur affineront le choix du lambeau [1].

Lorsque la brûlure profonde est étendue sur plus de 20 cm², les lambeaux locorégionaux sont rarement suffisants pour recouvrir la totalité de la perte de substance : les techniques de couverture « à distance » permettent alors de recouvrir des surfaces maximales, voire la totalité d'une main.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169839>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169839>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)