

# EPIDEMIOLOGIE DE LA BRULURE CHEZ LES PERSONNES AGEES AUX ANTILLES FRANÇAISES

Dr J.B.DAIJARDIN, Dr H.DUPONT

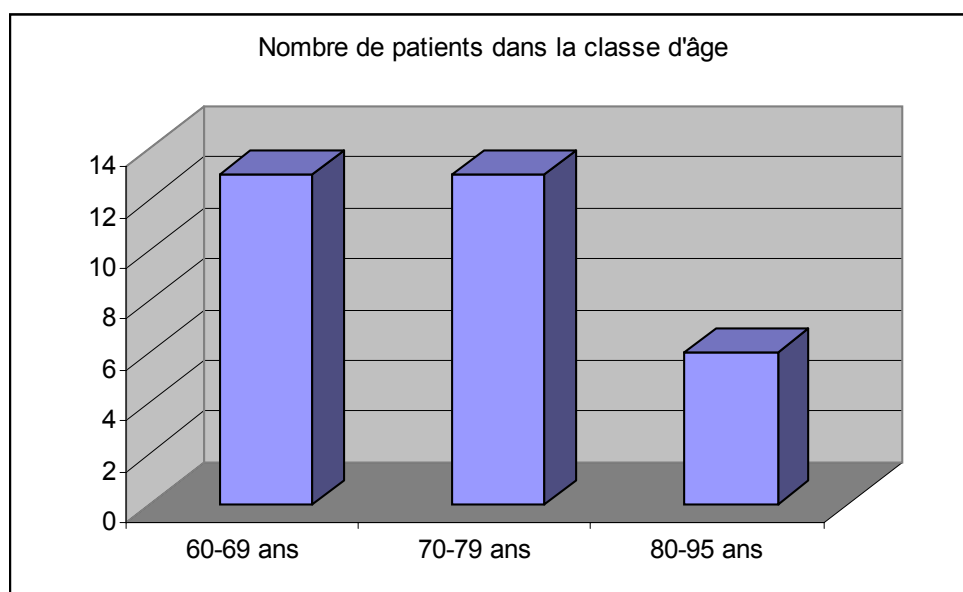
## I – INTRODUCTION

- 2020 les 65 ans et + = 22% population Américaine (Bird P : Elder Abuse J.B.C 1998).
- Amélioration survie mais morbidité et mortalité > autres groupe d'âge.  
Ryan (NEJM 1998) : [âge > 60ans, SCB 40%, inhalation fumée].
- Réflexion éthique et agressivité thérapeutique.

## II - MATERIEL ET METHODE

- 1) Guadeloupe : 442.496 Habitants.  
65 Ans et + : 14% de la population.
- 2) Rétrospective de 33 patients sur un total de 776 hospitalisés de Janvier 1996 à Décembre 2000
- 3) Inventaire et évaluation des procédures de prise en charge.
- 4) Définition de leur relation avec notre taux de mortalité.
- 5) Scores de gravité utilisés :  
BAUX, UBS, ABA, ABS
- 6) Diagnostic des lésions Voies Respiratoires :  
Fibroscopie  
Anamnèse ( Brûlure face+espace clos)
- 7) Résultats : valeurs moyennes  $\pm$  écart-type (DS), ou sous forme de médianes. Pour comparer 2 valeurs qualitatives : test de Fischer exact.
- 8) Dans tous les cas  $p < 0,05$  seuil significatif.

## III - REPARTITION SELON ÂGE, LE SEXE ET LES TARES ASSOCIEES



Le sexe ratio est 0,65 avec 61 % de femmes.  
27,2 % des victimes sont des personnes isolées.

La personne âgée est porteuse de nombreuses tares associées qui représentent un lourd indice de gravité de la brûlure. Elles se répartissent de la façon suivante :

<b>TARES</b>	<b>Cardio-vasculaires</b>	<b>Neurologique</b>	<b>Psychiatrique</b>	<b>Handicap</b>	<b>Diabète De type II</b>	<b>Inconnu</b>	<b>Aucune</b>
<b>%</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

#### IV – CIRCONSTANCES ET AGENT CAUSAL ET SIEGE DE LA BRULURE

##### 1) circonstances de la brûlure

<b>Circonstances de la brûlure</b>	<b>Accidents domestiques</b>	<b>Incendie</b>	<b>D. Naturel</b>	<b>Agression</b>	<b>Suicide</b>	<b>Inconnu</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>61 %</b>	<b>12 %</b>	<b>6 %</b>	<b>9 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>

##### 2) Agent causal

<b>Agent causal</b>	<b>Flamme</b>	<b>Lave (éruption du volcan de Montserrat)</b>	<b>Vapeur</b>	<b>Indéterminé</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>65 %</b>	<b>6 %</b>	<b>16 %</b>	<b>13 %</b>

##### 3) Siège de la brûlure

<b>Siège de la brûlure</b>	<b>Face</b>	<b>Thorax</b>	<b>Membre supérieur</b>	<b>Membre inférieur</b>	<b>Mains</b>	<b>Pieds</b>	<b>Abdomen</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>15 %</b>	<b>22 %</b>	<b>15 %</b>	<b>23 %</b>	<b>10 %</b>	<b>7 %</b>	<b>8 %</b>

#### V – INDICES DE GRAVITE ET PRONOSTIC

##### 1) Surface corporelle brûlée

Moyenne	22,37%
Médiane	30 %
Ecart-Type	17,31
Min	5 %
Max	75 %

## 2) Scores de pronostics

	<b>Moyen</b>	<b>Médian</b>	<b>Ecart type</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>ABS</b>	<b>7,36</b>	<b>7</b>	<b>2,007</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
<b>UBS</b>	<b>73,44</b>	<b>50</b>	<b>59,90</b>	<b>15</b>	<b>236</b>
<b>BAUX</b>	<b>93,4</b>	<b>91,5</b>	<b>17,88</b>	<b>66</b>	<b>141</b>

<b>ABA</b>	<b>Majeure 64 %</b>	<b>Modérée 35 %</b>	<b>Mineure 1 %</b>
------------	-------------------------	-------------------------	------------------------

## VI - ANALYSES DES PROCEDURES MEDICALES

SWAN-GANZ	1
PA sanglante	7/33(21,22%)
Fibroscopie Bronchique	7/33 (21,22%)
Fibroscopie Digestive	1
EER	7 :33 (21,22 %)
VENTILATION MECANIQUE	11/33 (33%)
Durée :	
Moyenne :	16,6 jours
Médiane :	14,5
E.Type :	9,868
Trachéotomie :	3/11 (27,27 %)

## VII - ANALYSES DES PROCEDURES MEDICALES

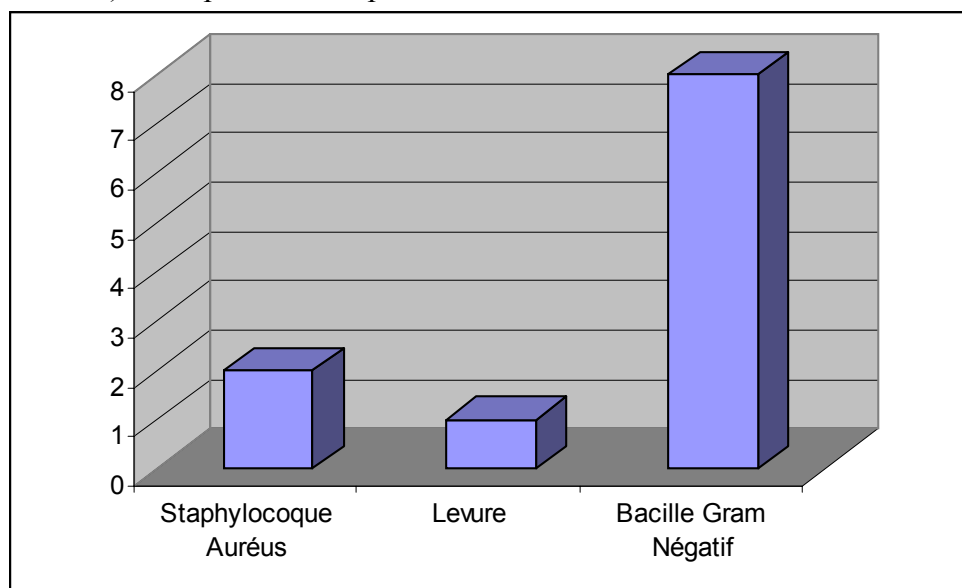
Incision de décharge :	4 / 33 (12 %)
Excisions chirurgicales :	16/33 (48 %)
Grefe de peau :	17/33 (51 %)
Délai moyen de greffe :	18,17 jours
Délai médian :	14 jours

## VIII – DUREE MOYENNE DE SEJOUR

DMS moyen :	31,54 jours
DMS médian :	25,5 jours
Ecart-Type :	19,45 jours
Max :	84 jours
Min :	2 jours

## IX – BACTERIOLOGIE

### 1) Complication : septicémie



### 2) Colonisation cutanée

GERMES	Pseudomonas	Levure	Staphylocoque	K.E.S.	Acinetobacter	Streptocoque D
%	11	6	5	3	1	1

## X - RESULTATS

### 1) Nombre de décès

- DÉCÈS : 11/33 (30,3%) survenant à :

Moyenne J+23

Médiane J+21

Ecart-Type 16,2

- CAUSES DES DÉCÈS :

Choc Septique : 1

SDRA : 3

Pneumopathies Nosocomiales : 7 ( 63,63 % des décès)

## 2) Devenir des patients par groupe d'âge

Groupe d'âge (ans)	Nombre de patients	TBSA (%) moyen	Décédés (%)	Survivants (%)	Ventilés (%)	DMS moyen (jours)
60-69	13	23,4	30	70	30	17
70-79	12	27,7	25	75	21	35
80-95	8	16,37	50	50	50	33

## 3) Analyse comparative décédés / survivants

	Décédés (n=11)	Survivants (n=22)	p
Age (années)	76±11	71±1	0,3
Sexe Masculin	6(55%)	8(36%)	0,31
Féminin	5(45%)	14(64%)	
Cause brûlure			
Accident Dom.	5(45%)	16 (73%)	0,12
Brûlure voies resp.	6(55%)	2(9%)	<b>0,008</b>
% SCB	34±22	15±7	<b>0,006</b>
Score Baux	110±17	87±12	<b>0,0003</b>
UBS	113±71	43±40	<b>0,001</b>
ABS	9,2±2,2	6,8±1,1	0,25
ABA majeure	11(100%)	10 (45%)	<b>0,007</b>
Grefe de peau	6(55%)	3(59%)	0,8
Délai greffe (j)	20±16	20±11	0,69
Ventilation mécanique	9(82%)	2(9%)	<b>0,0001</b>
Durée VM(j)	16±10	18±3	0,48
Créatinine 48h(μmol/l)	135±121	68±22	0,25
EER	7(64%)	0	<b>0,0001</b>
Défaillance viscérale	11(100%)	2(9%)	<b>0,0001</b>
Infection grave	8(73%)	3(14%)	<b>0,002</b>
Durée de séjour	24±15	26±18	0,8

## XI - DISCUSSION

Le nombre de nos patients est faible mais peu différent de l'étude de Buttemeyer (L.A.C.S.K1996), et superposable à l'étude de Xiao (Burns 1992). La moyenne d'âge est peu différente de celle de Hunt (Am J. Surg 1992) avec un sexe ratio plus proche de celui de Ho WS(Burns 2001 juin; 27(4)).

Notre étude comporte une forte proportion cumulée (32%) de patients psychiatriques ou neurologiques Vs 15% Hunt avec une plus grande place aux inhalations de fumée (24 % versus 13 %).

Le pourcentage de brûlures par flamme (65%) est identique à celui de Tejerina (Burn 1992).

La mortalité est plus importante dans la population de Stil (41,9%vs 33%) proportionnellement au pourcentage d'assistance respiratoire (51,3%vs 33%).

L'incidence inhalation Fumée / mortalité de notre étude confirme les travaux de Smith (J.T 1994) Thompson (J.T 1986).

Nous enregistrons 63% de mortalité due à une pneumonie. Les facteurs prédictifs pour la littérature internationale sont :

Anous [ $>4$  ml/kg/% SCB, extrémités, pneumonie, déficit calories]

Ryan [âge $>60$  ± inhalation f, SCB $>40\%$ ]

Tobiasen : % décès F  $>$  % décès H après trauma/B

Schroder (Arch Surg 1998) : réponse immune F $<$ H

Cabtree (JAMA 1999): augmentation du risque de décès par pneumonie chez la femme.

O'Keefe (J.Am.Coll Surg Fev2001) risque de succomber à une brûlure **Entre 30-59 ans > chez la Femme.** Augmentation mortalité dans cette population à SCB moyenne égale et effet ratio tendant vers 1.....Gender effect ? Nécessité d'une étude pour confirmer cette hypothèse.

## **XII - CONCLUSION**

La population des + **de 60 ans dans notre centre est de 4,2% des admis ( 1‰ habitants).** Nous assistons à un phénomène de vieillissement de la population des Départements Français des Amériques.

Il est indispensable de développer une *politique de prévention et d 'information* pour les personnes âgées et leur entourage.