

Prise en charge d'une brûlure par fer à repasser

Dr. D. CHATOT-HENRY

L'objectif de cette communication est de démontrer que toute brûlure doit être soignée par des spécialistes, surtout si elle est de faible étendue, peu douloureuse, siégeant dans une zone articulaire et provoquée par des ustensiles domestiques communs.

La brûlure par fer à repasser en est l'exemple type.

La surface totale brûlée est faible et n'alerte pas immédiatement la victime ou son entourage, s'il s'agit d'un enfant de jeune âge. L'absence de douleur engendrée par ce contact brûlant représente un piège diagnostique car elle sous-évalue la gravité de la lésion. En effet, il est important de connaître que **la douleur disparaît dans les brûlures profondes**, témoin de l'atteinte des nerfs périphériques empêchant toute conduction algique.

Là où réside le danger d'un tel traumatisme est le pronostic fonctionnel de la zone atteinte. Une plaie négligée ou mal traitée au niveau d'un coude, d'une main ou poignet, d'une épaule, du visage ou de toute autre articulation peut générer la perte de sa fonctionnalité donc de sa mission initiale : **se mouvoir en toute liberté**.

Voici donc en image, l'histoire d'un jeune garçon de 3 ans, victime d'une brûlure par fer à repasser au niveau de sa main gauche, traité à domicile et consultant l'unité des brûlés au bout de 15 jours d'absence d'évolution favorable.



Sous anesthésie générale préparation de la zone brûlée dès le lendemain de sa consultation dans le service.



Le site donneur privilégié chez l'enfant est le cuir chevelu car la cicatrisation est rapide, peu douloureuse et ne laissant pas de marque visible.



Après rasage et infiltration du cuir chevelu, le revêtement cutané est enduit de vaseline afin de faciliter le passage du dermatome.

Le prélèvement dermo-épidermique laisse place à un piqueté hémorragique qui s'épidermisera en 5 à 10 jours.



Le greffon est perforé de petits trous pour l'évacuation des sérosités de la plaie.

Il est ensuite appliqué sur la plaie et maintenu par des agrafes chirurgicales. La main est posturée pour conserver l'amplitude articulaire dès la sortie du bloc opératoire.



15 jours plus tard nous observons une bonne adhérence du greffon. En périphérie, l'épiderme qui débordait de la plaie se nécrose. C'est le moment de conserver le résultat chirurgical par une hospitalisation dans le centre de rééducation pédiatrique du Centre Hospitalier du Carbet.



3 mois plus tard le résultat est satisfaisant mais la rééducation fonctionnelle accompagnée du port de gant compressif et de cure thermique sera maintenue pendant 2 ans.

La repousse des cheveux se fait normalement. La seule marque est la coupe artistique du coiffeur.

