

Section de l'artère radiale après électrisation à haute tension

Radial artery section following a high voltage electrical injury

Driss Tahsse¹, Aicha Berrada¹, Ikram Kouzmane², Abdellatif Bourhroum², Nawfal Houari¹, Nabil Kanjaa¹

¹ CHU Hassan 2, Service de réanimation polyvalente A4, Avenue Hassan II, Fès 30050, Maroc
 <driss.tahsse@gmail.com>

² CHU Hassan 2, Service de chirurgie vasculaire, Avenue Hassan II, Fès 30050, Maroc

Observation

Un patient de 17 ans, sans antécédent pathologique particulier, a été admis aux urgences du Centre hospitalier Hassan 2 de Fès, Maroc, pour prise en charge de brûlures étendues suite à un contact direct avec des câbles électriques à haute tension. Après sa mise en condition – moniteur standard, prise de deux voies veineuses périphériques, remplissage vasculaire, analgésie par bolus de morphine, administration du sérum antitétanique (SAT) – son examen trouvait un patient conscient, hypertendu à 160/90 mmHg, polypnée à 20 cycles par minute, et avec une tachycardie de 120 battements par minute. Il présentait des brûlures de 2^e degré superficielles du tronc, une main droite froide, insensible et en début de nécrose (*figure 1*) et une brûlure de 3^e degré avec une plaie profonde de l'avant-bras. L'examen vasculaire a objectivé l'absence de pouls distaux (radial

et cubital) droit et radial gauche. Le bilan biologique a mis en évidence une rhabdomyolyse très importante, une hyperkaliémie, une troponine positive à 1,02 µg/l et des transaminases élevées. L'électrocardiogramme n'a pas objectivé de trouble de conduction ou de dépolarisation. La radiographie du thorax était normale. Le patient a bénéficié de mesures hypokaliémiantes. Au bloc opératoire, ont été réalisés une amputation antébrachiale droite, une exclusion de l'artère radiale gauche thrombosée et sectionnée (*figure 3*), une réparation musculo-tendineuse par suture et un parage des tissus nécrosés et des brûlures du



Figure 1. Nécrose du pouce et attitude en flexion des doigts de la main droite. Brûlures palmaires et du poignet correspondant au point d'entrée du courant.

Tirés à part :
 D. Tahsse



Figure 2. Brûlure de 3^e degré et plaie profonde de l'avant-bras gauche (bord radial).

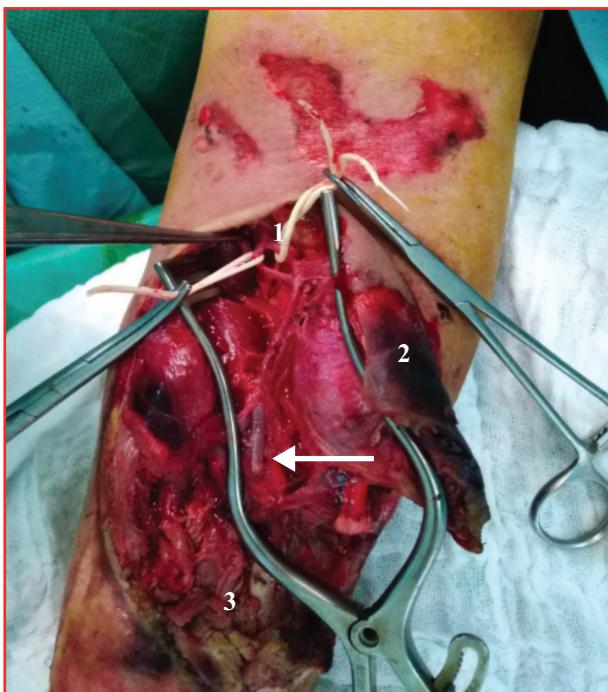


Figure 3. Exploration chirurgicale de l'avant-bras gauche. Flèche : artère radiale gauche thrombosée et sectionnée. 1 : artère humérale. 2 : muscle long supinateur sectionné. 3 : tendons des fléchisseurs sectionnés.

tronc. L'évolution était favorable après plusieurs séances de parage chirurgical des brûlures, des changements de pansements sous couverture antibiotique et un soutien psychologique. Le patient est sorti de l'hôpital deux mois après l'accident.

Commentaires

Le courant électrique engendre deux types de lésions : des lésions thermiques par flash électrique et des lésions électriques vraies dues à l'atteinte directe du courant [1]. L'étude épidémiologique des brûlures électriques permet de faire ressortir une sorte de portrait-robot de la victime : comme le rappelle Remensnyder [2], c'est un homme, presque exclusivement jeune, de moins de 30 ans, actif ; la lésion touche le plus souvent la partie supérieure du tronc, le membre supérieur surtout. Le traitement se termine très fréquemment par une amputation de plus ou moins grande ampleur. Sur le plan vasculaire pur, on peut noter chez les brûlés électriques une fréquence accrue de thromboses vasculaires, de ruptures pariétales secondaires des gros vaisseaux avec hémorragie massive, ou de développements d'anévrismes dans les semaines ou les mois qui suivent le traumatisme [3]. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Baxter CR. Present concept in the management of major electrical injury. *Surg Clin North Am* 1970 ; 50 : 1401-18.
2. Remensnyder JP. Acute electrical injuries. In: Martyn JA (ed.). *Acute management of the burn patient*. Philadelphie : WB Saunders, 1990.
3. Echinard C, Latarjet J. *Les brûlures*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2010 : 395-403.