

# BRULURES PROFONDES DES MEMBRES APRES INTOXICATION AU CO PAR USAGE DU BARBECUE TRADITIONNEL EN SALLE DE BAIN

Chraïbi R.,<sup>1</sup> Moussaoui A.,<sup>2</sup> Tourabi K.,<sup>2</sup> Ennouhi A.,<sup>2</sup> Ihrai H.,<sup>2</sup> Hassam B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Dermatologie CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

<sup>2</sup> Service des Brûlés, Hôpital Militaire d'Instruction Med V, Rabat

**RESUME.** En l'absence des moyens de chauffage moderne à domicile chez une proportion non négligeable des Marocains, le recours au moyen traditionnel est fréquent. A travers six observations de brûlures profondes des membres, particulières par leur mode de survenue et par leur gravité, les Auteurs attirent l'attention sur le danger de l'utilisation du barbecue traditionnel «majmer» pour réchauffement en milieu clos.

## Introduction

Les brûlures à domicile sont souvent la conséquence de la négligence. Le barbecue traditionnel est un moyen de réchauffement utilisé en milieu rural pendant les périodes de basses températures. Les conséquences d'une telle utilisation peuvent être lourdes, surtout quand le milieu est clos comme en salle de bain. Nous rapportons six cas de brûlures profondes des membres avec carbonisation après perte de connaissance par intoxication au CO suite à l'utilisation du barbecue traditionnel «majmer» pour réchauffement en salle de bain.

## Patients et méthodes

Une étude rétrospective intéressant tous les cas de brûlures par intoxication au CO a été menée au service des brûlés de l'Hôpital militaire d'instruction Med V de Rabat successivement pendant la saison d'hiver 2005 et 2006. Les patients présentant des brûlures des membres suite à une intoxication au CO par usage du barbecue traditionnel «majmer» en salle de bain ont été inclus dans cette étude. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les circonstances de survenue, le siège de la brûlure, sa profondeur et la prise en charge thérapeutique instaurée. Nous présentons dans les figures quelques exemples de lésions de brûlure par contact direct des braises (*Figs. 1-3*).

## Résultats

Six patients, dont trois femmes et trois hommes, âgés de 19 à 60 ans (âge moyen de 40 ans), brûlés dans la sal-



Fig. 1 - Brûlure du membre supérieur gauche.



Fig. 2 - Brûlure du coude gauche.



Fig. 3 - Brûlure du membre inférieur droit.

le de bain par barbecue traditionnel, ont été admis. La surface cutanée brûlée était de 14% en moyenne. Les sièges atteints étaient : main droite (deux cas), main gauche (un cas), pied et jambe droits (un cas), bras gauche (un cas) et coude gauche (un cas). Dans tous les cas il y avait des placards de nécrose dans des sites différents. Tous les patients étaient conscients à leur arrivée à l'hôpital. Une réanimation adaptée aux paramètres hémodynamiques, au poids des patients et à la surface cutanée brûlée a été instaurée. Le traitement a été chirurgical dans tous les cas. Tous les patients ont bénéficié d'une excision des placards de nécrose avec une greffe cutanée. Cinq patients ont été amputés : main droite (deux cas), mi-jambe droite (un cas), main gauche (deux cas). Un patient a bénéficié d'une couverture par un lambeau brachial. Tous nos patients ont bénéficié d'une rééducation et une prise en charge psychologique adaptés.

### Discussion

Les brûlures en salle de bain ont des causes diverses<sup>1-3</sup>

dont la principale reste les brûlures par eau chaude.<sup>4</sup> Elles peuvent être accidentelles, telles que celles décrites dans les saunas,<sup>5,6</sup> mais sont souvent la rançon de la négligence.<sup>6</sup>

L'intoxication au CO, décrite dans les feux urbains en France,<sup>7</sup> peut être la principale cause de brûlures dans notre contexte et surtout chez la population démunie qui utilise le barbecue traditionnel, ou «majmer» en dialecte marocain, pour le réchauffement en salle de bain.

La chronologie des événements est la suivante :

- rentrée en salle de bain sans fenêtres ou avec des fenêtres fermées et en présence du barbecue traditionnel utilisé pour réchauffement
- inhalation du CO avec perte de connaissance progressive et chute
- brûlures profondes par contact
- extraction par un membre de la famille
- arrivée à l'hôpital.

Ces brûlures sont caractéristiques par leur contexte de survenue en absence d'incendie mais suite à une intoxi-

cation au CO et contact direct avec le feu du barbecue. Les membres sont le siège de prédilection de ces brûlures sur des surfaces limitées mais profondes avec carbonisation rendant le traitement chirurgical agressif avec des séquelles fonctionnelles lourdes difficilement admises par les malades et leurs familles.

La prévention primaire est capitale pour éviter de telles brûlures. Ainsi il faut faire des campagnes de sensibilisation de la population à risque, surtout en milieu rural, quant aux risques d'usage du barbecue dans des milieux

clos et imposer le respect des modalités d'aération des maisons au cours de leur construction.

### Conclusion

L'usage du barbecue traditionnel comme moyen de réchauffement doit être banni. Les conséquences d'éventuelles brûlures souvent graves peuvent être évitées par une bonne sensibilisation des citoyens quant aux dangers de l'utilisation des «majmer» dans un endroit fermé.

**SUMMARY.** A fair proportion of the Moroccan population lack modern heating systems in the home and thus there is frequent use of traditional means. Six cases are presented of deep burns in the limbs, which are of particular interest owing to the circumstances of their occurrence and to their gravity. Attention is thus drawn to the danger of using the traditional *majmer* barbecue for heating purposes in a closed environment.

### BIBLIOGRAPHIE

1. Sakallioğlu A.E., Basaran O., Tarim A., Turk E., Kut A., Haberal M.: Burns in Turkish children and adolescents: Nine years of experience. *Burns*, 33: 46-51, 2006.
2. Unglaub F., Woodruff S., Demir E., Pallua N.: Patients with epilepsy: A high-risk population prone to severe burns as a consequence of seizures while showering. *J. Burn Care Rehabil.*, 26: 526-8, 2005.
3. Cerovac S., Roberts A.H.: Burns sustained by hot bath and shower water. *Burns*, 26: 251-9, 2000.
4. Koski A., Koljonen V., Vuola J.: Rhabdomyolysis caused by hot air sauna burn. *Burns*, 31: 776-9, 2005.
5. Papp A.: Sauna-related burns: A review of 154 cases treated in Kuopio University Hospital Burn Center 1994-2000. *Burns*, 28: 57-9, 2002.
6. Allasio D., Fischer H.: Immersion scald burns and the ability of young children to climb into a bathtub. *Pediatrics*, 115: 1419-21, 2005.
7. Malbos R.: Intoxication aiguë et chronique par le monoxyde de carbone. *Revue Française des Laboratoires*, 323: 19-25, 2000.

This paper was received on 29 November 2006.

Address correspondence to: Dr Khalid Tourabi, Service des Brûlés, Hôpital Militaire d'Instruction Med V, Rabat, Morocco; e-mail: adam\_tou\_ben05@hotmail.com

## Mediterranean Council for Burns and Fire Disasters (MBC)

WHO COLLABORATING CENTRE



On the INTERNET  
<http://www.medbc.com>  
for:

Notice board

WHO Section – Humanitarian Section – Annals – Medit-line – Search engine –  
Links to related sites