

Gelure

Frostbite

M. Tesnière · L. Provoost

Reçu le 22 avril 2014 ; accepté le 8 août 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014



Fig. 1 Gelure stade III chez un patient de 10 ans

Un patient âgé de 10 ans était transféré aux urgences suite à une gelure. Sa main droite était restée exposée à des températures négatives alors qu'il faisait du snowboard (Fig. 1). Les quatre stades de gravité des gelures sont évalués cliniquement en fonction de la couleur des tissus (aspect gris, cyanosé) et du niveau d'extension centripète des lésions [1]. Les gelures graves (stades III et IV) nécessitent le transfert en urgence vers un centre spécialisé. La prise en charge initiale consiste en un réchauffement par des bains à 40° d'eau avec un antiseptique doux (chlorhexidine). Pour les gelures de stade I et II, le traitement médicamenteux comprend de l'aspirine ou de l'ibuprofène. Pour les stades III et IV, un analogue de la prostacycline (iloprost) doit être administré par voie intraveineuse le plus rapidement possible. L'utilisation des fibrinolytiques (rt-PA) est discutée dans le stade IV si le délai de réchauffement est inférieur à 12 h. La scintigraphie osseuse différée (J2-3) permet une évaluation définitive des lésions profondes et du risque d'amputation. Notre patient a bénéficié d'un traitement par aspirine et iloprost, associé à des soins locaux. Sa scintigraphie était en faveur d'une viabilité osseuse. Il a été perdu de vue après son rapatriement en Russie.

Référence

1. Cauchy E, Chetaille E, Marchand V, et al (2001) Retrospective study of 70 cases of severe frostbite lesions: a proposed new classification scheme. *Wild Environ Med* 12:248–55

M. Tesnière (✉) · L. Provoost
Clinique universitaire des urgences pédiatriques,
hôpital couple-enfant, CHU de Grenoble, CS10217,
F-38043 Grenoble cedex 09, France
e-mail : tesniere.marc@yahoo.fr