

MedPeer Publisher

Abbreviated Key Title: MedPeer

ISSN : 3066-2737

homepage: <https://www.medpeerpublishers.com>

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES BRULÉS AU SEIN DU SERVICE DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET DES BRULÉS DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMED V DE RABAT. PÉRIODE : 2020-2025

DOI: [10.70780/medpeer.000QGOJ](https://doi.org/10.70780/medpeer.000QGOJ)

AUTEUR ET AFFILIATION

Hafid El Alaoui Amine ¹ , Benani Mohamed ¹ , Chouikh Chakib ¹ , Karim El Khatib ¹ ,
Hicham Balkhi ¹ ,

¹ Service de réanimation des brûlés, département d'anesthésie et de réanimation, hôpital
Militaire d'Instruction MOHAMMED V, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat,
MAROC

Corresponding author: HAFID EL ALAOUI AMINE.

RÉSUMÉ

Contexte : Les brûlures représentent une pathologie grave nécessitant une prise en charge spécialisée. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients brûlés traités au service de chirurgie plastique et des brûlés de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive portant sur 242 patients brûlés hospitalisés entre 2020 et 2025. Les données ont été collectées à partir des dossiers patients et analysées avec le logiciel SPSS. Les brûlures du premier degré et les enfants de moins de 12 ans ont été exclus de l'étude.

Résultats : La population étudiée comprenait 60% d'hommes et 40% de femmes (ratio H/F = 1,4), avec un âge moyen de 34 ans (12-75 ans). Les civils représentaient 54,4% des cas contre 45,6% de militaires. La durée moyenne d'hospitalisation était de 42 jours (15-69 jours). Les brûlures thermiques dominaient avec 90,9% des cas, suivies des brûlures électriques (2,9%), chimiques (0,82%) et combinées (5,38%). Concernant la surface corporelle brûlée, 61% des patients présentaient une SCB < 20% et 39% une SCB > 20%, avec une moyenne estimée à 17,8%. Le taux de létalité était de 2,9% (7 cas). L'évolution était favorable sans séquelles chez 68,2% des patients, tandis que 28,9% présentaient des séquelles fonctionnelles et esthétiques.

Conclusion : Cette étude confirme la prédominance masculine des brûlures graves, avec une majorité de brûlures thermiques. La prévention active et passive reste essentielle pour réduire l'incidence. La prise en charge optimale nécessite une approche multidisciplinaire associant réanimation médicale, chirurgie plastique et rééducation.

MOTS-CLÉS

Brûlures, Épidémiologie, Chirurgie plastique, Surface corporelle brûlée, Pronostic, Mortalité, Prise en charge multidisciplinaire, Prévention

ARTICLE PRINCIPAL

Introduction :

La peau constitue la première barrière protectrice de l'organisme, la rendant vulnérable à diverses agressions, notamment les brûlures. Celles-ci se définissent comme une destruction partielle ou totale de la couche cutanée, pouvant affecter également les tissus sous-jacents, causée par l'exposition à des agents thermiques, électriques, chimiques ou à des radiations ionisantes.

Le présent travail vise à décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients brûlés pris en charge au centre de traitement des brûlés de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V à Rabat entre 2020 et 2025. Il cherche également à identifier les facteurs pronostiques influençant le pronostic vital et fonctionnel de ces patients.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur 273 patients brûlés, traités dans le service de Chirurgie Plastique et des Brûlés de l'Hôpital Militaire Mohamed V durant la période 2020 et 2025. Les données ont été extraites des dossiers patients à l'aide d'une fiche d'exploitation prédéfinie, avec une collecte effectuée par un médecin du service. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS.

Sont exclus de cette étude les brûlures du premier degré ainsi que les enfants de moins de 12 ans, en raison de l'absence d'une réanimation pédiatrique adaptée dans notre structure.

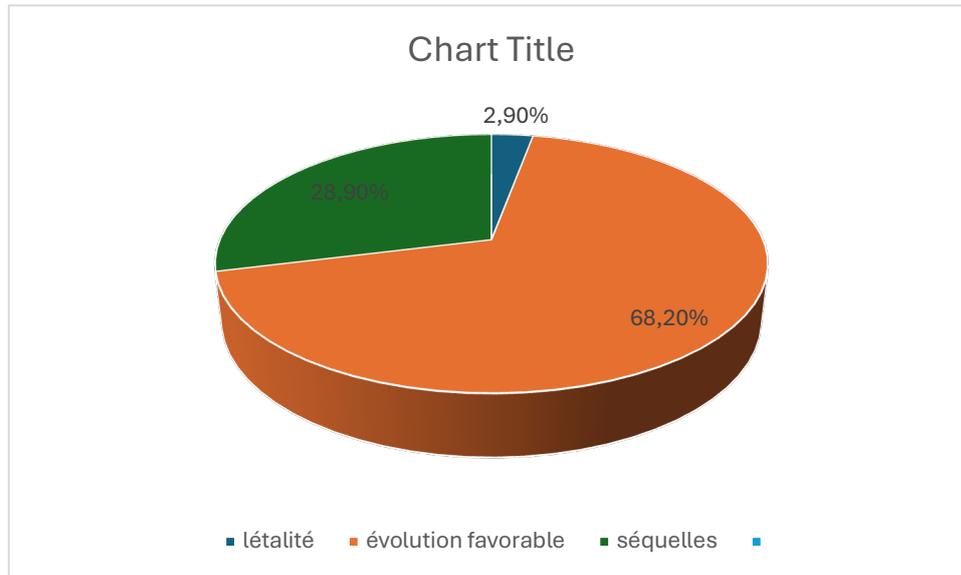
Les variables analysées comprennent les données démographiques, les caractéristiques cliniques, les antécédents médicaux, ainsi que les paramètres liés au pronostic vital des patients.

Résultats:

Notre série comprend 242 patients brûlés, parmi lesquels 60% sont des hommes et 40% des femmes, ce qui correspond à un ratio hommes/femmes de 1,4. L'âge moyen des patients est de 34 ans, avec des extrêmes allant de 12 à 75 ans. Parmi ces patients, 136 (soit 54,4%) sont des civils, tandis que 106 (45,6%) appartiennent au milieu militaire. La durée moyenne d'hospitalisation est d'environ 42 jours, avec des variations comprises entre 15 et 69 jours.

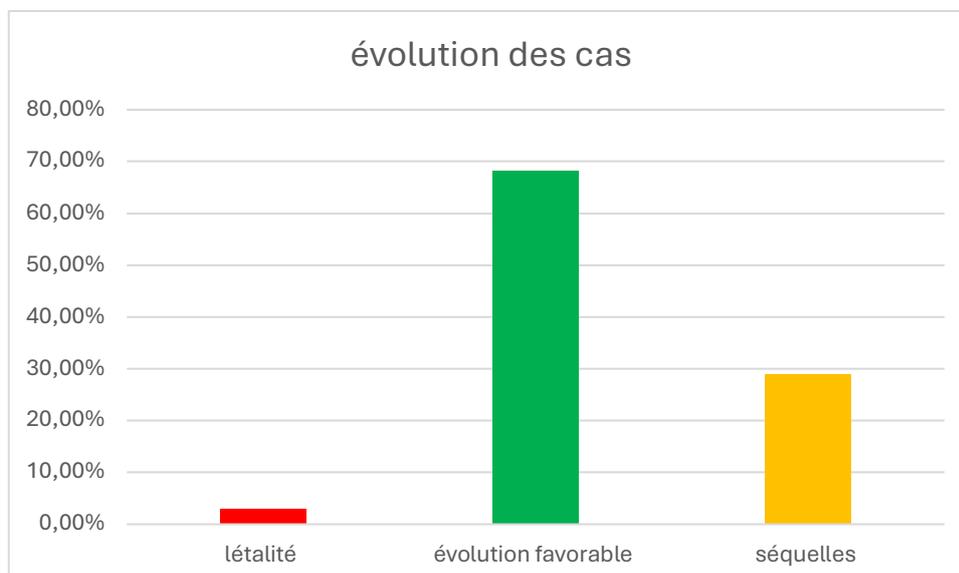
Les brûlures thermiques constituent la majorité des cas, avec 220 patients (90,9%), suivies des

brûlures électriques avec 7 cas (2,9%), des brûlures chimiques avec 2 cas (0,82%), et des brûlures combinées (thermique et chimique) avec 13 cas (5,38%).



Concernant la surface corporelle brûlée (SCB), 61% des patients présentaient une SCB inférieure à 20%, tandis que 39% souffraient de brûlures étendues, avec une SCB supérieure à 20%. En l'absence de données précises sur la répartition fine au sein de ces groupes, la moyenne globale de la SCB peut être estimée à environ 17,8%, en considérant une moyenne indicative de 10% pour le groupe avec SCB < 20% et de 30% pour le groupe avec SCB > 20%.

Le taux de létalité dans la population étudiée était de 2,9% (7 cas). Parmi les 235 patients restants, l'évolution a été favorable sans séquelles chez 165 d'entre eux, soit 68,2% des cas. En revanche, 70 patients (28,9%) ont présenté des séquelles fonctionnelles et esthétiques à l'issue de leur prise en charge.



Discussion :

Le manque d'études au niveau national rend difficile l'évaluation précise de l'incidence des brûlures dans notre contexte. Plusieurs patients n'arrivent pas à l'hôpital, en raison de l'absence de centres spécialisés et des difficultés d'accès.

Dans notre série récente, menée sur la période 2015-2020, 242 patients brûlés ont été hospitalisés dans le service de chirurgie plastique et des brûlés à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat. Cette cohorte est légèrement plus importante que celle rapportée dans une précédente étude de 2004 à 2009, qui comprenait 221 cas, témoignant d'une possible amélioration de l'accessibilité aux soins et/ou d'une recrudescence des cas.

Une étude récente au sein du service, rétrospective descriptive avait inclus 273 patients brûlés traités dans le service de Chirurgie Plastique et des Brûlés de l'Hôpital Militaire Mohammed V durant la période allant de 2015 à 2020.

En comparaison, une étude menée au Centre de Grands Brûlés de l'Hôpital Saint-Antoine à Paris et au service de Chirurgie Plastique de l'Hôpital Rothschild, entre 2002 et 2008, avait enregistré 1002 cas sur 6 ans, un effectif nettement plus élevé traduit par des différences démographiques, organisationnelles et d'infrastructure hospitalière.

Concernant la démographie, la moyenne d'âge dans notre série est de 31 ans (extrêmes de 12 à 83 ans), légèrement inférieure à celle observée précédemment (34 ans), confirmant que la brûlure grave de l'adulte survient majoritairement à partir de 20 ans, en accord avec d'autres études nationales et internationales.

La prédominance masculine se maintient à 58% dans cette étude récente, avec un ratio hommes/femmes de 1,4, valeur stable par rapport à la précédente étude (60%) et cohérente avec la littérature (par exemple 67,4% selon S. ElKafssaoui).

Par ailleurs, 30% des patients présentaient des comorbidités, notamment diabète, hypertension artérielle, asthme, ou insuffisance rénale. Ceci souligne la nécessité de considérer ces facteurs lors de la prise en charge, car ils sont reconnus pour aggraver le pronostic des brûlés.

En termes d'étiologie, les brûlures thermiques dominent toujours avec 95% des cas, suivies des brûlures électriques (3%), chimiques (1%) et combinées thermiques-chimiques (1%). Parmi les agents thermiques, l'eau bouillante ou autres liquides chauds (36,25%) restent la principale cause, légèrement plus fréquente que la flamme (32,5%), ce qui complète et affine les données précédentes.

L'évaluation du degré des brûlures montre une majorité de 2ème degré intermédiaire dans 66,25% des cas, suivie des brûlures profondes (2ème degré profond et 3ème degré) à 15,62% puis 4,38% pour les brûlures au 3ème degré franc. Ce profil s'inscrit dans les tendances déjà observées, confirmant la diversité des profondeurs traitées.

Concernant la surface corporelle brûlée (SCB), 61% des patients présentaient une SCB inférieure à 20%, tandis que 39% souffraient de brûlures étendues, avec une SCB supérieure à 20%. En l'absence de données précises sur la répartition fine au sein de ces groupes, la moyenne globale de la SCB peut être estimée à environ 17,8%, en considérant une moyenne indicative de 10% pour le groupe avec SCB < 20% et de 30% pour le groupe avec SCB > 20%. Cette estimation souligne que notre cohorte englobe une proportion importante de patients avec des brûlures de gravité variable, majoritairement modérée à sévère, ce qui a une incidence directe sur la prise en charge thérapeutique et le pronostic.

L'état général à l'admission était bon chez 99% des patients, indiquant une prise en charge précoce et adaptée.

L'évolution clinique a été favorable chez 96% des patients : 72% sans séquelles et 24% avec séquelles fonctionnelles ou esthétiques. La létalité s'est élevée à 4% (9 cas), un taux un peu plus élevé que dans la précédente étude où elle était de 2,9%, sans doute en lien avec l'augmentation de la gravité des cas ou d'autres facteurs à investiguer.

Les causes principales de décès restent le choc septique et le choc hémodynamique, concordant avec les observations rapportées dans d'autres centres marocains. (2)

Conclusion

À l'issue de cette étude épidémiologique, il apparaît clairement que des efforts soutenus restent nécessaires pour diminuer l'incidence des brûlures. Cela passe par une prévention active visant à modifier les comportements collectifs, à protéger les foyers contre les défauts de fabrication des équipements domestiques tels que les bouteilles de gaz et les cuisinières, ainsi que les installations électriques, tout en renforçant la sécurité des travailleurs.

Parallèlement, la prévention passive doit s'attacher à améliorer les conditions socio-économiques des populations.

Par ailleurs, la prise en charge optimale des brûlures repose sur trois piliers essentiels : la réanimation médicale, la chirurgie plastique et la rééducation. Ces besoins soulignent l'importance d'une équipe multidisciplinaire compétente et de structures de soins adaptées pour assurer une prise en charge efficace et sécurisée des patients brûlés.

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette publication. Aucun intérêt financier, personnel ou professionnel n'a influencé, de manière directe ou indirecte, la conduite, l'analyse ou la présentation des résultats de ce travail.

REFERENCES

1. S. Elkafssaoui, H. Hami, M. Mrabet, E. Bouaiti, K. Tourabi, A. Quayou et Al. Facteurs prédictifs de mortalité des brûlés : étude sur 221 adultes hospitalisés entre 2004 et 2009 Annales de chirurgie plastique esthétique; vol 59, 2014, p : 189 - 194
<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2012.02.006>
2. Sidi Ahmed EL FILAL. Titre de la thèse. Thèse de doctorat. Université : Année.
3. Mohamed amine tadili. Brulure grave de l'adulte à la phase aigüe : étude épidémiologique et attitudes thérapeutiques pratiques. Thèse de médecine ; faculté de médecine de Marrakech
4. D. Wassermann. Critères de gravité des brûlures. Épidémiologie, prévention, organisation de la prise en charge
5. Raffoul W, Les brûlures : de l'ébouillement à l'électrisation, définitions et traitement Forum Med Suisse 2006; 6:243-250
<https://doi.org/10.4414/fms.2006.05807>