

“UN ÉTÉ BRÛLANT” : A PROPOS D’UN CAS

C. LEMESLE¹, PE. LEBAS¹, H. HYVERNAT², R. DOMERGUE¹
SAMU 06, Nice, France

MOTS CLES : Coup de chaleur, mortalité, hyperthermie

Le « coup de chaleur » est la forme la plus grave des pathologies liées à la chaleur. Nous en rapportons un cas mortel.

CAS CLINIQUE : Un boulanger de 63 ans est victime un matin d’Août, vers 6h30, d’un malaise avec perte de connaissance, dans son fournil à Nice (06) en pleine période de canicule. Le patient est en coma, score de Glasgow 3. L’auscultation cardio-pulmonaire est normale, TA 70/40 mmHg, pouls 130/min, saturation : 90 % en air ambiant. Par contre, le patient paraît « bouillant » et la température centrale est imprenable (valeur HI). Après mise en condition du patient et refroidissement externe (glace sur les grands axes vasculaires), une première température est mesurable: 43,3° C. Dans le service de réanimation, l’évolution est marquée par l’apparition d’une défaillance multiviscérale. Le patient décède après 12 jours de réanimation dans un tableau d’insuffisance rénale aiguë anurique compliqué d’une insuffisance hépatique avec CIVD.

DISCUSSION : Le coup de chaleur classique associe habituellement une anhydropse avec peau brûlante et une hyperthermie supérieure à 40,6° C à des troubles neurologiques et un collapsus cardiovasculaire. Il survient à la suite d’une exposition à une température externe élevée (notre patient travaillait dans un fournil mal ventilé en pleine période de canicule). Les facteurs favorisants sont : température ambiante élevée, pathologie cardiovasculaire, obésité, fatigue, défaut de sommeil, âges extrêmes. Nous discuterons de la physiopathologie de ce syndrome qui repose sur un déséquilibre entre thermogénèse et thermolyse. Le coup de chaleur classique diffère du coup de chaleur d’effort par sa rareté, sa gravité et son mécanisme.

Cette pathologie extrêmement grave est heureusement rare ; très peu de cas sont rapportés dans la littérature, à la différence du coup de chaleur d’effort. La prise en charge s’attache à corriger les défaillances d’organe, mais la prévention reste l’élément fondamental de la baisse de la mortalité et de la morbidité de ces coups de chaleur.