



Le Temps
1211 Genève 2
022/ 799 58 58
www.letemps.ch

Genre de média: Médias imprimés
Type de média: Presse journ./hebd.
Tirage: 45'506
Parution: 6x/semaine

N° de thème: 525.4
N° d'abonnement: 1073491
Page: 24
Surface: 24'749 mm²



Check-up
Par Marie-Christine
Petit-Pierre

L'hypothermie au coin de la rue

Pendant les grands froids, on a beaucoup parlé des cas de fractures dues à des chutes sur les trottoirs verglacés mais très peu ou pas des cas d'hypothermie. Tout simplement parce qu'ils sont rares. En ville, on pense immédiatement aux personnes sans domicile fixe. Pourtant, lorsque l'on est insuffisamment équipé, la température corporelle interne peut baisser rapidement, en particulier chez les personnes âgées ou les bébés. Dans ces cas, il peut suffire d'une attente prolongée au froid pour se retrouver en hypothermie, et là il faut espérer croiser le chemin de quelqu'un qui aura les bons réflexes. Lesquels au fait? Les réponses du docteur Beat Walpoth, directeur de la recherche cardiovasculaire aux HUG et spécialiste de l'hypothermie.

Le Temps: Peut-on mourir d'hypothermie en attendant un bus qui ne vient pas?

Beat Walpoth: Cela dépend du degré de l'hypothermie. On parle d'hypothermie quand la température interne descend au-dessous de 36°. Elle est qualifiée de légère jusqu'à plus de 32°. Le malade sent le froid, frissonne, grelotte, ce qui est très bon signe; le corps se défend en activant la production de chaleur. Il n'y a pas de danger vital en principe. Il suffit de couvrir les gens, de les mettre dans un endroit chaud, de leur donner des boissons chaudes. Il faut à tout prix éviter que la température ne baisse plus. De 32° à 28° on parle d'hypothermie modérée. Le corps commence à s'endormir, ne grelotte plus, le cœur se ralentit, la somnolence apparaît. C'est un stade dangereux, le patient peut faire un arrêt cardio-respiratoire. Il faut l'amener à l'hôpital tout en commençant à le réchauffer avec des couvertures.

- Comment le réchauffe-t-on à l'hôpital?

- Avec une couverture chauffante spéciale. Habituellement, le patient retrouve une température normale en quelques heures, mais il faut le surveiller car le cœur peut se mettre en fibrillation, et ses contractions devenir inefficaces, c'est un moment

délicat. Pour les malades dont la température est descendue en dessous de 28°, un stade qualifié de sévère, ces mesures ne suffisent plus, il faut procéder à un réchauffement interne. On utilise pour cela une circulation extracorporelle, le sang veineux du patient passe par une machine qui le pompe, qui l'oxygène et le réchauffe.

- Et si l'on est isolé, que faire en attendant les secours?

- Réchauffer, dans les stades 1 et 2. Dans le stade 3, en général le patient est en arrêt cardiaque, il faut donc procéder à un massage cardiaque sans interruption, jusqu'à l'arrivée des secours tout en veillant à ce que sa température ne baisse pas plus. Nous avons ainsi pu sauver un alpiniste qui a eu près de 6 heures de réanimation, avec une température corporelle de 17°.

- A-t-il eu des séquelles?

- Pendant six mois, il ne pouvait ni parler, ni marcher, ni lire, ni écrire. Graduellement, il a retrouvé toutes ses fonctions. Nous avons fait en Suisse une étude multicentrique*, avec 32 malades réchauffés par une circulation extracorporelle, 15 ont survécu (47%). Ces 15 personnes, dont notre alpiniste, ont été suivies de près, et ont subi un contrôle complet après cinq ans. Toutes étaient en parfaite santé à l'exception d'un enfant qui avait également subi un traumatisme cérébral. Les autres sont décédées de complications. Cette étude est une des plus importantes au monde. Comme il y a peu de cas, nous souhaitons regrouper les expériences et nous avons créé aux HUG, en octobre, le premier registre international sur l'hypothermie. Nous espérons ainsi améliorer nos connaissances. Car l'hypothermie sévère, si elle est rare, est fatale dans plus de 50% des cas et l'on connaît mal sa physiopathologie.

*New England Journal of Medicine
20/11/1997, vol 337, no 21
<https://www.hypothermia-registry.org/>