L'hypothermie

Beaucoup de médecins du Canada accueilleront des patients atteints d'hypothermie cet hiver. En 1995, 91 Canadiens sont morts d'hypothermie et chaque année beaucoup de personnes sont traités pour les problèmes causés par une basse température corporelle. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont signalé récemment le cas d'une femme de 80 ans atteinte de la maladie d'Alzheimer et de parkinsonisme qui s'est éloignée d'un foyer de soins infirmiers et a été découverte morte 12 heures plus tard, gisant dans un fossé voisin[1]. Pendant qu'elle était à l'extérieur, la température était de 4 °C. Voilà un exemple seulement de circonstances qui peuvent causer une mort liée à l'hypothermie.

On définit l'hypothermie comme une température centrale de 35 °C (95 °F) ou moins. Il faut la traiter comme une urgence médicale. Les frissons sont une indication précoce. À mesure que la température centrale baisse, des anomalies neurologiques comme l'amnésie, la dysarthrie, l'ataxie et la confusion peuvent faire leur apparition. Les personnes âgées, les sans-abri ou les malades mentaux, les personnes qui travaillent à l'extérieur, les victimes de traumatismes et les personnes qui ont de sérieux problèmes médicaux sont particulièrement à risque. La consommation d'alcool ou de médicaments, et en particulier de sédatifs, d'anxiolytiques, de phénothiazines et d'antidépresseurs tricycliques, est un facteur dans nombre de cas. Les signes d'intoxication alcoolique aigue et de surdose ressemblent à ceux de l'hypothermie, ce qui peut amener le médecin à rater le bon diagnostic. D'autres facteurs liés aux médicaments peuvent embrouiller davantage les symptômes cliniques. Par exemple, les opiacés, les sédatifs et les anxiolytiques inhibent le jugement. Les phénothiazines, les sédatifs et les anxiolytiques réduisent souvent la réaction de frissonnement, et les phénothiazines et les vasodilatateurs dilatent les vaisseaux périphériques[2].

Les patients victimes d'une hypothermie grave (température centrale de moins de 32 °C) peuvent sembler morts, hypotendus, être en apnée ou avoir des arrhythmies cardiaques. Les anomalies hématologiques, respiratoires, rénales et endocriniennes sont fréquents dans les cas d'hypothermie grave[2].

Il n'est pas nécessaire que le froid soit extrême pour l'emporter sur la capacité d'une personne de conserver la chaleur, et l'hypothermie peut frapper les personnes vulnérables même à des températures ambiantes modérées. On pose le diagnostic en mesurant avec précision la température centrale. La plupart des thermomètres ordinaires n'enregistrent pas de températures de moins de 34 °C et c'est pourquoi on peut avoir besoin d'un thermomètre rectal qui enregistre des températures froides.

Lorsqu'on découvre la victime, il faut d'abord lui donner des vêtements chauds et secs. Si elle est consciente, on peut lui faire prendre des liquides chauds et stimuler l'activité musculaire. Il faut amener la victime à un endroit chaud et sec. Si elle est intransportable, le contact avec le corps d'une autre personne en bonne santé peut la réchauffer[3].

Le réchauffement doit être progressif afin d'éviter de provoquer des dysrhytmies cardiaques. À l'hôpital, le réchauffement passif au moyen de couvertures et d'autres matières isolantes peut suffire. On ne recommande pas de plonger la victime dans l'eau chaude ni d'utiliser des couvertures électriques, car ces méthodes semblent faire tomber davantage la température centrale. On a préconisé, sans toutefois l'évaluer, le réchauffement actif de la température centrale par l'administration de liquides par voie intraveineuse, ou par l'irrigation gastrique ou colonique avec des liquides chauds[3]. Les arhytmies cardiaques et des anomalies respiratoires, rénales, hématologiques et endocriniennes exigent un traitement précis, mais l'hypothermie même émousse souvent la réaction à un tel traitement.

Les médecins devraient promouvoir des stratégies de santé publique afin de prévenir l'hypothermie. À cette fin, ils devraient notamment conseiller aux patients vulnérables de porter des vêtements adéquats (et en particulier une coiffure), de maintenir leur apport liquidien et calorique et d'éviter l'alcool. Il faut organiser des programmes de communications pour les sans-abri, particulièrement par temps froid. Lorsqu'il fait extrêmement froid, des amis ou des voisins devraient surveiller les personnes âgées qui vivent seules. — JH

Références

1. Hypothermia-related deaths — Virginia, November 1996–April 1997. *MMWR* 1997;46:1157-9.

2. Olson KR. Section 8:I. Management of poisoning and drug overdose. Dans : Dale DC, Federman DD, rédacteurs. *Scientific American medicine* [CD-ROM]. New York: Scientific American; 1997.

3. Simon HB. Section 8:VII. Exercise, health, and sports medicine. Dans : Dale DC, Federman DD, rédacteurs. *Scientific American medicine* [CD-ROM]. New York: Scientific American; 1997.

© 1998 Canadian Medical Association