

PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

DERMITE DUE A LA CHALEUR

Eruption très irritante, maculopapuleuse, rouge au niveau des parties du corps recouvertes par les habits.
Liée à la macération et à la sudation.

OEDEME DES EXTREMITES

Par vasodilatation périphérique induite par la chaleur.

A traiter par surélévation des jambes et exercices doux comme de la marche sans recourir aux diurétiques.

CRAMPES DE CHALEUR

Spasmes douloureux favorisés par l'effort musculaire ou la compétition sportive survenant de façon typique à l'arrêt de l'activité.

Résultent de troubles ioniques.

SYNCOPE DUE A LA CHALEUR

Liée à l'arrêt d'un effort physique intense réalisé dans un contexte de chaleur excessive.

Peut être précédée de nausées, vertiges, troubles de la vision.

Hypotension orthostatique.

EPUISEMENT DU A LA CHALEUR

Lié à une perte excessive d'eau et de sel par une exposition prolongée à la chaleur.

Les plaintes sont faiblesse, épuisement, maux de tête, vertiges, nausées, vomissements, tachycardie, hypotension, tachypnée, troubles du sommeil.

COUP DE CHALEUR

Urgence médicale débutant par des céphalées, une température supérieure à 39.5°, nausées, vomissements, confusions, troubles de la conscience, vasodilatation, tachycardie.

A la phase d'état

Hyperthermie majeure pouvant dépasser 42°, dysfonctionnement du système nerveux central (confusion, délire, léthargie, coma), hypotonie, hyperventilation, troubles digestifs, diarrhée, fatigue, tachycardie.

Evolution vers le syndrome de défaillance multiviscérale avec ARDS, nécrose tubulaire aiguë, dysfonction hépatique.

Traitement

Refroidissement cutané, refroidissement central par perfusion de sérum froid, réhydratation et support symptomatique des organes défaillants.

Personnes à risques :

- Sujets âgés.
- Patients psychiatriques ou consommant des psychotropes (anxiolytique, hypnotique, anti-dépresseurs).
- Pathologies cardio-vasculaires : insuffisance cardiaque, hypertension artérielle non contrôlée.
- Pathologies endocriniennes : diabète, hypercalcémie, hyperthyroïdie, insuffisance surrénalienne.
- Pathologies néphrologiques : lithiase, insuffisance rénale chronique.
- Drépanocytose.
- Patients présentant une perte d'autonomie.
- Consommation de certains médicaments : diurétiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, psychotropes, vasoconstricteurs...

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre médecin, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.