

# PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS AUX PRODUITS CAUSTIQUES CHEZ L'ADULTE AU CHU DE YOPOUGON

Y. YEBOUE-KOUAME<sup>1</sup>, J.S. BONNY<sup>1</sup>, J. AKA<sup>3</sup>, M. KOFFI<sup>4</sup>, T. SYLLA<sup>1</sup>, M. KOUASSI<sup>1</sup>, S.F. EHUA<sup>2</sup>

## RESUME

Les intoxications par les produits caustiques représentent 15 % des admissions chez l'adulte aux urgences du CHU de Yopougon.

Elles concernent beaucoup plus les sujets de sexe féminin (61,8 %) et les jeunes de moins de 30 ans (75 %) essentiellement issus des couches socio-professionnelles défavorisées. Il s'agit le plus souvent de tentatives d'autolyse potentiellement grave chez 45 % des sujets, du fait de l'utilisation d'un acide ou d'une base forte.

La prise en charge est souvent incomplète, la fibroscopie d'urgence est rarement obtenue et l'aspect psychiatrique est complètement occulté.

*Mots-clés : toxicologie clinique, produits caustiques.*

## SUMMARY

*Take care of poisoning with caustics products in adults at CHU Yopougon - Abidjan*

The poisoning by the caustics products represents 15 % of admissions of the adults at the emergencies of university hospital center of Yopougon.

It concerns more by the feminine subjects (61,8 %) and the young of less than thirty years (75 %), essentially issue of the socioprofessionnal disadvantaged groups.

The mean reason is autolyse potentially serious in 45,6 % of the subjects because of the utilization of an powerful acid or basic.

The take care is always incomplete, the fiber optic endoscopy of emergency is rarely obtained and the psychiatric aspect is completely absent.

*Key-words : clinical toxicology, caustic products.*

## INTRODUCTION

Entre 1985 et 1988, une analyse des cas d'intoxications orientés au service de réanimation du CHU de Cocody a

1. Service de Médecine du Travail - Toxicologie - CHU Yopougon - 21 BP ABIDJAN 21.

2. Urgences médico-chirurgicales et Service de Chirurgie Digestive - CHU Yopougon.

permis de retrouver 3525 cas soit 53 % des admissions. L'évolution était favorable dans 98,44 % des cas et la durée d'hospitalisation n'excédait pas 24 heures dans 91,06 % des cas. Ce qui laisse supposer que la majorité était sortie après les premiers traitements et que leur état ne nécessitait pas un passage au service des soins intensifs.

Ces raisons ont motivé la prise en charge des cas d'intoxication aux urgences dès l'ouverture du CHU de Yopougon.

Notre étude permet après 5 ans de faire le bilan de la prise en charge de cette pathologie. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux intoxications aux produits caustiques qui nécessitent une prise en charge multidisciplinaire.

## I - MATERIEL ET METHODE

Nous avons analysé les dossiers d'intoxication aux produits caustiques sur une période de 5 ans entre 1991 et 1995. Nous avons recensé 68 cas sur un total de 456 dossiers soit environ 15 % des Urgences.

## II - RESULTATS

### La répartition selon le sexe

- . féminin : 42 (61,8 %),
- . masculin : 26 (38,2 %).

### La répartition selon l'âge

- . les extrêmes sont 15 et 46 ans avec une moyenne d'âge de  $25,34 \pm 7,53$  ans.
- . 75 % ont moins de 30 ans.

### La répartition selon la profession

- . Absence totale de cadre,
- . Par ordre décroissant :
  - . Petits métiers : 22 (32 %),
  - . Ménagères : 12 (17,6 %),
  - . Sans profession : 9 (13,2 %),
  - . Autres : 16 (23,5 %),
  - . Non précisés : 9 (13,2 %).

3. Département de Biostatistique et d'informatique Médicale - Faculté de Médecine - ABIDJAN.

4. Institut national de Santé Publique - ABIDJAN

**La répartition selon le lieu d'habitation**

- . Yopougon : 31 (45,6 %),
- . Autres : 7 (10,2 %),
- . Non précisés : 30 (44,1 %).

**Les antécédents psychiatriques**

- . 3 avaient un antécédent psychiatrique (4,4 %),
- . non précisés (88,2 %).

**La répartition selon la nature du caustique**

- . 29 oxydants (eau de Javel diluée : 42,6 %),
- . 21 acides (30,9 %),
- . 10 bases (14,70 %),
- . Autres (11,8 %).

**La répartition selon la voie d'introduction**

- . Orale : 55 (80,9 %),
- . Rectale : 9 (13 %),
- . Cutanée : 2 (2,9 %),
- . Respiratoire : 2 (2,9 %).

**Le délai écoulé entre l'accident et l'arrivée à l'hôpital**

- . Moins de 6 h : 41 (60,3 %),
- . Plus de 6 h : 2 (2,9 %),
- . Non précisé : 25 (36,8 %).

**Les circonstances de l'intoxication**

- . Autolyse : 53 (77,9 %),
- . Avortement : 6 (45,9 %),
- . Accidents : 5 (7,3 %).

**Les signes cliniques**

Les signes cliniques notés à l'admission étaient en rapport avec la voie d'introduction.

**Les examens complémentaires**

Les examens complémentaires réalisés en urgence sont rapportés dans le tableau I.

**Tableau I : Examens complémentaires réalisés en urgence**

| Examens                  | Effectifs | %   |
|--------------------------|-----------|-----|
| Endoscopie               | 6         | 8,8 |
| Radiographie pulmonaire  | 3         | 4,4 |
| Abdomen sans préparation | 2         | 2,9 |

**Le traitement en urgence**

Le traitement effectué en urgence est rapporté dans le tableau II

**Tableau II : Traitement effectué en urgence**

| Examens                        | Effectifs | %    |
|--------------------------------|-----------|------|
| Perfusion hydro-électrolytique | 44        | 64,7 |
| Pansement gastrique            | 43        | 63,2 |
| Antisécrotoire                 | 12        | 17,6 |
| Antibiotique                   | 10        | 14,7 |

**La gravité**

- . Absence de gravité : 29 (42,6 %),
- . Potentiellement grave : 31 (45,6 %),
- . Décès : 3 (4,4 %).

**L'orientation**

L'orientation des malades à partir des urgences se retrouve dans le tableau III.

**Tableau III : Orientation des malades**

| Examens                             | Effectifs | %    |
|-------------------------------------|-----------|------|
| Exeat                               | 35        | 51,4 |
| Chirurgie digestive                 | 4         | 6,2  |
| Consultation de médecine du Travail |           |      |
| Toxicologie                         | 3         | 4,6  |
| Réanimation                         | 3         | 4,6  |
| Consultation de gastro-entérologie  | 2         | 3,1  |
| Non précisé                         | 21        | 30,8 |

**III - COMMENTAIRES**

Les produits caustiques sont plus utilisés par les femmes (61,8 %) que les hommes (38,2 %) en cas d'autolyse.

Il s'agit de sujets jeunes (75 %) âgés de moins de 30 ans et qui devraient poser ultérieurement le problème du pronostic fonctionnel du tube digestif.

Ces sujets sont essentiellement retrouvés dans les couches socio-économiques défavorisés. En effet, ces produits sont bons marchés, utilisés dans les petits métiers (acide de batterie) et dans les ménages (acide muriatique).

Il s'agit dans 77,9 % des cas de tentatives d'autolyse. Les accidents domestiques ou professionnels sont rares.

Dans 42,6 % des cas, les intoxications sont dénuées de gravité car il s'agit d'eau de Javel diluée ayant à peine un effet irritant.

45,6 % sont potentiellement graves utilisant un l'acide ou une base forte. Ces cas devraient faire l'objet d'une exploration endoscopique en urgence. En réalité, cette endoscopie n'a été effective que pour 8,8 % des cas.

Les raisons admises sont les problèmes financiers évoqués par les malades et les carnets de rendez-vous chargés en salle d'endoscopie.

En fait, ces sujets devraient bénéficier toujours de la situation d'urgence médico-chirurgicale qui fait d'eux des malades prioritaires en endoscopie.

La prise en charge thérapeutique aux urgences n'était pas bien codifiée. On a souvent donné des pansements digestifs à des malades dont on voulait obtenir des endoscopies en urgence. Parfois, une diurèse osmotique a été réalisée pour éliminer un produit qui n'agit que localement. La prise en charge psychiatrique a été complètement occultée.

Il serait souhaitable que la conduite thérapeutique des into-

xications par les produits caustiques soit mieux maîtrisée par les équipes de garde en tenant compte de la classification de DICONTANZO (1, 2).

La prévention du risque d'intoxications accidentelles à domicile nécessite la mise sur pied de campagnes de sensibilisation des familles.

### CONCLUSION

La prise en charge des intoxications aux produits caustiques au CHU de Yopougon est à améliorer par une meilleure information des acteurs (internes de garde) et une meilleure collaboration entre les services concernés notamment avec le service d'endoscopie. En effet, la prise en charge est multidisciplinaire (urgence, médecine du travail-toxicologie, réanimation, gastro-entérologie, chirurgie digestive). La prise en charge psychiatrique est occultée posant donc le problème des risques de récurrence.

Une politique de prévention au niveau national devrait être envisagée du fait de la gravité des lésions causées chez des sujets jeunes par les acides et bases fortes qui posent un problème de Santé Publique.

### BIBLIOGRAPHIE

1 - JOUGLARD ET COLL.

L'étude d'un produit déterminé : les déboucheurs d'éviers. J.T.C.E. 1985, (3) : 149-167.

2 - BISMUTH C.

Toxicologie clinique.

4e Edition. Paris : Médecine - Sciences Flammarion, 1987 : 956.