



Intoxication aiguë au monoxyde de carbone (CO) dans la région de Zaghouan



Jaballah S, Arfaoui F, Chaouali N, Darej A, Kablouti H, Ben chiekh I*, Laaribi M, Amira D, Hedhili A
Laboratoire de toxicologie Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente
*Hôpital de Circonscription de Gaafour

Introduction

L'intoxication au CO constitue la première cause de morbidité et mortalité d'origine toxique dans le monde. Elle demeure un vrai problème de santé publique en Tunisie et un motif fréquent et sérieux de consultation aux urgences.

Il est actuellement établi que la cause essentielle qui règne en Tunisie comme dans la plupart des pays du monde est l'origine accidentelle dans les milieux domestiques pendant la saison froide.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle incluant 40 patients et menée au service d'urgence et de réanimation de l'hôpital régional de Zaghouan sur une période de deux ans depuis janvier 2013 jusqu'à décembre 2014.

L'inclusion des patients s'est faite grâce à la base de données du service des urgences et de réanimation.

Résultats et discussion

- L'intoxication au CO a concerné dans notre étude aussi bien des patients d'origine rurale que d'origine urbaine.
- Les extrêmes d'âges des patients intoxiqués (n=40) étaient entre 14 et 81 ans avec un âge moyen de 47 ± 21 ans. Il s'agit dans tous les cas d'une intoxication accidentelle.
- Sur 40 cas, la durée d'exposition au CO n'a été précisée que dans 18 dossiers.

Méthode d'identification: HBCO par spectrophotométrie.

Traitement: oxygénothérapie normobare.

Tableau 1: Durée d'exposition au CO

Source de CO	Effectif (%) (si durée connue)	Durée d'exposition moyenne
Braséro	5 (12.5%)	3±2 heures
Chauffeaux	11 (27.5%)	45±10 minutes
Bain maure	1 (2.5%)	2 heures

Tableau 2: signes cliniques de l'intoxication au CO

Signe clinique	Effectif (%)
Céphalées	38 (95%)
Obnubilation	31 (77%)
Perte de connaissance	24 (60%)
Nausées et vomissements	21 (52%)
Total	40 (100%)

- L'inhalation accidentelle du CO demeure une cause fréquente d'intoxications aiguës dans notre pays et dans le monde sans tendance à la diminution selon plusieurs études (1,2).
- Au CAMU, chaque année, le nombre d'intoxications consultants les urgences est environ 300 cas malgré tous les efforts de prévention faits depuis des années.
- L'intoxication au CO de façon accidentelle dans un milieu rural a dans la majorité des cas comme victime la femme au foyer qui est la plus exposée à l'inhalation du CO. Elle passe le plus de temps dans un espace clos s'exposant à ce gaz toxique principalement en hiver.
- La présentation clinique est très polymorphe selon le terrain, la durée d'exposition et la concentration du gaz toxique.
- Les signes neurologiques sont les manifestations les plus précoces de l'intoxication oxycarbonée.
- Le cas de la femme enceinte est particulier non pas par les signes cliniques observés chez cette catégories de patients mais par l'affinité accrue de l'hémoglobine du fœtus pour le CO; un taux de HBCO plus élevé et une élimination plus lente.

Conclusion

En Tunisie et malgré des campagnes de sensibilisation faites auprès du public via les médias ainsi que le rappel des mesures préventives convenables surtout les dernières années, le problème est loin d'être résolu. Notre étude vient de confirmer que le gaz CO constitue toujours une source importante d'intoxications en toxicologie de part sa fréquence et sa gravité sur les sujets intoxiqués.

(1) Hampson NB, Weaver LK, Carbon monoxide poisoning: A new incidence for an old disease. Underse a hyperb Med 2007; 34: 163-68.

(2) Pepe G, Castelli M, Nazerian P, Vanni S, Del panta M, Gambassi F, et al. Delayed neuropsychological sequelae after carbon monoxide poisoning: predictive risk factors in the emergency department. A retrospective study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 2011; 19: 16.