

INTOXICATION AIGUË ACCIDENTELLE CHEZ L'ENFANT AU SERVICE DE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL GABRIEL TOURÉ

SYLLA M.*, COULIBALY Y.**, DICKO F.T.*, KOUROUMA N*, TOGO B.*, KEITA M.M.*

* Service de Pédiatrie- Hôpital Gabriel Touré- Bamako

** Service de Réanimation- Hôpital du Point G- Bamako

Auteur correspondant : Dr SYLLA Mariam Service de Pédiatrie – Hôpital Gabriel Touré
BP 267 Bamako – MALI Email : dr_mame@yahoo.fr**Résumé**

Les intoxications accidentelles constituent de plus en plus un problème grave en pédiatrie dans les pays en développement du fait de leur fréquence et des difficultés de prise en charge.

L'objectif de notre travail était d'étudier les intoxications aiguës chez l'enfant afin d'en apprécier la fréquence, identifier les produits en cause et déterminer le devenir immédiat des enfants victimes d'intoxication.

Nous avons effectué une étude longitudinale descriptive pendant 18 mois dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré de janvier 2001 à juin 2002. Elle a concerné tous les enfants âgés de 0 à 15 ans admis pour ingestion accidentelle de produits toxiques ou de médicaments.

Pendant cette période d'étude 89 enfants ont été inclus soit une prévalence hospitalière de 1,08%. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés 85,4% avec une prédominance masculine 61,8%. Les antipaludiques et le pétrole ont été les produits les plus incriminés. L'administration du lait et le vomissement provoqué ont été les attitudes et pratiques de l'entourage. L'évolution a été favorable dans 67,2% des cas ; la létalité hospitalière était de 13,7%.

Mots clés : Intoxication aiguë, enfant, épidémiologie.

Summary

The accidental intoxications constitute more and more a serious problem among young children in the developing countries because of their frequency and difficulties for taking care of those victims.

The objective of our work was to study acute intoxications among children in order to determine the frequency, to identify the products in question and to determine the impact of those accidents in the future life of the victims.

The study was carried out in the Paediatric Service of the CHU Gabriel Touré from January 2001 to June 2002. We enrolled 89 children from 0 to 15 years of age. Information on our patients was recorded on investigational questionnaire and completed with data from their entry and hospitalization records.

Among 8237 children hospitalized during the study period, 89 of them had acute intoxication i.e. 1.08%. Children less than five years of age were more frequent with 85.4% with a male prevalence of 61.8%. Antimalarial drugs and petroleum were the most accused products. Administration of milk and provoked vomiting were the attitudes and practices of the entourage of the victims when intoxication occurs. The evolution was favourable in 67.2% of the cases with a hospital lethality of 13.7%.

Key words: Acute intoxication, Pediatrics, Antimalarial drugs, petroleum, prevalence

1. INTRODUCTION

L'intoxication aiguë se définit comme l'ensemble des manifestations pathologiques consécutives à une ingestion d'aliments ou à l'administration de produits ou de médicaments se comportant comme un poison dans l'organisme. Il s'agit d'un problème cosmopolite dont la gravité est liée au délai et à la qualité de la prise en charge. L'évolution peut être sévère voire mortelle en l'absence de prise en charge appropriée.

A Ile Ife, au Nigeria les intoxications représentaient 0,52% des admissions pédiatriques entre 1989 et 1998 [1].

Au Mali, en 1988 une étude menée sur les urgences pédiatriques au CHU Gabriel

Touré, a montré que les intoxications aiguës représentaient 10,2% des consultations d'urgence [2]. Dans le même service en 1993, elle était la principale cause de pathologie accidentelle avec 82,2% des cas [3].

Devant de cette augmentation croissante des cas d'intoxication aiguë chez les enfants, il nous a paru nécessaire d'initier ce travail afin d'en déterminer la fréquence et les facteurs étiologiques.

2. METHODOLOGIE

L'étude a été longitudinale descriptive sur une période de 18 mois (janvier 2001 à juin 2002).

Elle a concerné tous les enfants âgés de 0 à 15 ans admis dans le service pour absorption accidentelle prouvée de produits toxiques ou chez qui l'anamnèse et/ou l'examen clinique ont retrouvé des signes d'une intoxication aiguë.

Nous avons considéré comme intoxication les manifestations pathologiques survenues à la suite de l'absorption de produits toxiques.

Les informations sur les patients inclus ont été recueillies sur des fiches d'enquête individuelle et complétées par les données de leurs dossiers et des registres d'hospitalisation.

Les variables étudiées ont été les caractéristiques socio-démographiques, les circonstances de l'accident, la nature du produit, les signes cliniques, les modalités de prise en charge, le devenir immédiat.

En cas de coma ou de détresse respiratoire sévères, les patients étaient admis à la réanimation pédiatrique mais cette unité ne disposant pas de matériel pour une réanimation adéquate; les patients étaient aspirés et mis sous oxygène si besoin.

Les données ont été saisies et analysées sur logiciel Epi-Info 6

3. RESULTATS

3.1 Fréquence

Au cours de la période d'étude 89 enfants ont été reçus dans le service pour intoxication aiguë sur un total de 8237 admissions soit une incidence hospitalière de 1,08%

La tranche d'âge de 0-4 ans était la plus touchée avec 85,6 % des cas et le sex-ratio de 1,61 en faveur des garçons (Tableau I).

3.2. Conditions socio-démographiques

L'étude des conditions sociales montre que 34,8 % des pères ont un niveau d'instruction primaire, et 29,2 % ne sont pas scolarisés.

Les mères dans 85,4% des cas n'ont reçu aucune instruction ou n'ont pas terminé le cycle primaire. Elles étaient femmes au foyer pour la plupart (64/89) et 84,2% d'entre elles avaient au plus trois enfants à surveiller.

3.3. Circonstances de l'intoxication

La surveillance de l'enfant était assurée par la mère dans 75,3 % des cas.

L'intoxication s'est produite à domicile dans 77,5% des cas et surtout entre 7 et 11 heures (29,2%) ou 15-19 heures (37,1%) ce qui correspond aux périodes où la mère est occupée aux travaux domestiques.

3.4. La nature du produit

Les produits ingérés étaient les médicaments modernes ou traditionnels (41,6 %), le pétrole (23,6%) et les caustiques (10,11%) (Tableau II).

Les médicaments en cause étaient surtout les antipaludiques (8/28), suivis par les anxiolytiques et antipyrétiques et orexigènes (5/28).

Les produits ménagers incriminés étaient le pétrole dans 70% des cas (21/30 et la soude caustique (5/30).

Nous avons retrouvé 14 cas d'intoxication par les médicaments traditionnels et dans 5 cas l'alimentation était en cause.

L'intoxication était due le plus souvent à une exposition accidentelle de l'enfant au produit (65,2%) et dans la grande majorité des cas les produits en cause étaient stockés à domicile.

Cependant la cause iatrogène occupe une place non négligeable dans notre étude avec 23 cas d'erreur de prescription (25,8 %). Le surdosage par automédication a été retrouvé dans 09 cas (Tableau III).

3.5. La prise en charge

Le premier geste de l'entourage a été l'administration de lait comme neutralisant du toxique (30/89), les vomissements provoqués ont été effectués dans 24,7% des cas (Tableau IV).

Le délai de consultation était inférieur à 6 heures dans 65,2 % des cas, toutefois 15 enfants ont été vus plus de 72 heures après l'accident.

La symptomatologie était dominée par les troubles neurologiques (61/89), respiratoires (61/89) et digestifs (51/89) notamment les troubles de la conscience et les vomissements.

Le traitement symptomatique a constitué l'essentiel de la prise en charge hospitalière (charbon activé, lavage gastrique, diurèse forcée, traitement médicamenteux symptomatique).

L'évolution a été favorable dans 67,2% des cas 72 heures après l'admission; nous avons observé une létalité de 13,7%.

4. DISCUSSION

Notre étude a concerné 89 enfants soit une incidence de 1,08% supérieure au 0,7% des années précédentes [3]. Il s'agit donc d'une pathologie de plus en plus fréquente dans notre service.

Certaines études effectuées dans la sous-région et ayant approximativement la même durée que la notre ont observé des fréquences similaires [1, 4,5].

En Amérique du Nord, 58,3% des appels des centres anti poisons en 2002

concernaient les enfants de moins de 12 ans [6]. A Calcutta en Inde les intoxications constituent 3,6% des admissions pédiatriques [7].

Le risque maximum entre 0 et 4 ans et la prédominance masculine sont retrouvés par la plupart des auteurs [7]. Cela pourrait s'expliquer par l'intrépidité des petits garçons à cet âge.

1. Caractères socio démographiques

La garde des enfants était assurée par les mères (75,3 %) ; elles étaient femmes au foyer non scolarisées (71,9%) comme dans l'étude de AKE [5] qui a porté sur un échantillon plus grand. Cela nous fait dire que la garde de l'enfant par la mère ne semblait pas être à elle seule une mesure de prévention efficace, le niveau d'instruction interviendrait probablement.

2. Produits en cause

Dans notre série, l'intoxication aiguë par ingestion accidentelle de produits à domicile était la plus fréquente ; c'est aussi le cas dans les pays développés. En France, l'accident survient dans la plupart des cas à domicile et surtout à la cuisine [6].

Concernant les produits en cause, les médicaments occupaient la 1^{ère} place (41,6%) suivis par les produits ménagers (33,7%). La prédominance de l'intoxication médicamenteuse est fréquemment retrouvée dans les pays développés surtout chez les adolescents dans un but suicidaire [7]. Dans notre série il s'agit plutôt d'erreurs de prescription ou d'automédication

L'analyse de l'étiologie des intoxications médicamenteuses montre une prédominance des antipaludiques (28,3%). Par contre en France les médicaments en cause sont surtout les tranquillisants et les neuroleptiques [6]. Cela est certainement lié à la grande accessibilité mais aussi au coût de ces produits antipaludiques dans notre zone d'endémie palustre.

Le pétrole a été le produit ménager (70%) le plus en cause. C'est un produit d'utilisation fréquente à l'intérieur des maisons comme moyen d'allumage de feu de cuisine et source d'éclairage. Il est rarement en cause dans les pays développés. Au Nigeria, les dérivés du pétrole constituaient 40,9% des causes de l'intoxication [1].

Les organophosphorés occupent la 1^{ère} place (35,7%) des produits industriels responsables d'intoxication dans notre série. Nos résultats sont superposables à ceux d'autres auteurs comme ADONIS et AKE [4,5] dans la sous région.

Actuellement avec les campagnes de promotion des supports imprégnés

d'insecticides, les intoxications aux insecticides utilisés (organophosphorés, carbamates et pyréthrinoïdes) pourront devenir de plus en plus fréquentes dans nos pays.

En France, les produits concernés sont surtout l'eau de Javel et les cosmétiques [6].

3. Attitudes de l'entourage

L'attitude de l'entourage a été surtout l'administration de lait en 1^{ère} intention (33,4%) ou l'induction de vomissements avant la consultation médicale.

L'administration d'huile de palme a été rapportée par d'autres auteurs [1,5]. Ces pratiques reflètent les croyances et traditions des différentes populations.

4. Prise en charge hospitalière

La qualité de la prise en charge hospitalière n'a pas été optimale du fait de la non disponibilité des antidotes spécifiques mais aussi de l'insuffisance de matériel de réanimation adéquat.

La détresse respiratoire était la cause principale des décès.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement symptomatique. La diurèse forcée a été effectuée dans 37 cas pour obtenir l'élimination du produit.

La corticothérapie et l'antibiothérapie ont été les traitements prescrits dans les cas d'intoxication au pétrole.

5. Evolution

Dans les pays développés les intoxications sont fréquentes mais de pronostic globalement favorable. Ainsi, en 2002 en France, le Centre antipoison de Lille a enregistré 3 décès par intoxication à l'oxyde de carbone, aux Etats-Unis à la même période la létalité chez les moins de 6 ans était de 0,19% et en Roumanie, un taux de mortalité de 0,5% lié à l'intoxication aigue a été observé entre 1995 à 2004 [6,9].

Dans notre étude, la létalité a été de 13,7%. Les médicaments et les produits industriels sont responsables de 80% des décès.

Cette létalité élevée semble être multifactorielle. Une étude ultérieure sera nécessaire pour déterminer les facteurs pronostiques des intoxications aiguës chez les enfants au Mali.

CONCLUSION

Les intoxications aiguës représentent 1,08% des d'hospitalisations et touchent surtout les enfants de moins de 5 ans.

Une information et une éducation de la population sur les risques d'accidents domestiques

chez l'enfant et sur les conditions de stockage des produits industriels à domicile permettront de réduire la morbidité et la mortalité liées aux intoxications.

Références

1. ADEJUYIGBE EA, ONAYADE AA, SENBANJO IO, OSENI SE. *Childhood poisoning at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospital, Ile-Ife, Nigeria. Nigerian J. Med.* 2002; 11(4): 183-186.
2. COULIBALY M Z. Les urgences pédiatriques à l'HGT, *Thèse, Méd, Bamako, 1988, 42.*
3. MAGUIRAGA F. Pathologies accidentelles à la pédiatrie de l'H.G.T. *Thèse, Méd, Bamako, 1992, 21.*
4. ADONIS- KOFFY L Y, TIMITE- KONAN A M, et coll. Les intoxications aiguës en pédiatrie au CHU de Yopougon, Côte d'Ivoire. *Santé tropicale publique, Manuscrit, n°1974.*
5. AKE ASSI M H, TIMITE- KONAN A M, ADONIS- KOFFY L Y et coll. Aspects épidémiologiques des intoxications aiguës chez l'enfant en pédiatrie à Abidjan. *Le Pharmacien d'Afrique* 2002 ; 155 : 3-6.
6. CREMER R, MATHIEU- NOLF M. Epidémiologie des intoxications de l'enfant *Arch Péd*, 2004 ; 11 : 677-79
7. BASU K, MONDAL RK, BANERJEE DP. *Epidemiology aspects of acute childhood poisoning among patients attending a hospital at Kolkata Indian J. Public Health.* 2005; 49 (1): 25-26.
8. CHEVRET L. *Intoxications graves : prise en charge en réanimation pédiatrique Arch Péd*, 2004 ; 11 : 680-82
9. ULMEANU C, NITESCU GIRNITA VG. *Mortality rate in acute poisoning in a pediatric toxicology department Przegł Lek.* 2005 ; 62 (6) : 453-455

Tableau I: Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
0- 4 ans	76	85,6
5-9 ans	10	11
10-14 ans	3	3,4
Total	89	100

Le sexe ratio est de 1,61 en faveur du sexe masculin

Tableau II: Répartition des patients selon le produit en cause.

Produit en cause	Effectif	%
Médicaments (n= 28)	8	28,3%
antipaludiques	5	18%
anxiolytiques	4	14,3%
antipyrétiques	11	39%
autres		
Produits ménagers (n=30)	21	70%
pétrole	7	23,3%
potasse (soude)	2	6,7%
indigo		
Produits industriels (n=14)	5	35,7%
phosphorés	4	28,5%
caustiques	2	14,3%
peintures et dérivés	3	21,4%
autres*		
Médicaments traditionnels	14	15,7%
Plantes	3	3,4

Tableau III: Répartition des patients en fonction du mode d'intoxication

Mode d'intoxication	Effectif	%
Ingestion accidentelle	58	65,2
Erreur thérapeutique	23	25,8
Automédication	8	9
Total	89	100

Tableau IV: Répartition des patients en fonction du geste de l'entourage sur le lieu de l'intoxication.

Geste	Effectif	%
Lait	30	33,7
Administration de		
CEuf	1	1,1
Huile	3	3,4
Eau	1	1,1
Vomissement provoqué	22	24,7
Autre*	5	5,6
Aucun geste	27	30,3
Total	89	100

*= jus de citron, jus de tamarin