

BRULURE GRAVE DU VISAGE PAR L'ACIDE SULFURIQUE : A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY.

Severe burn due to sulfuric acid: a report case at the National Hospital of Niamey

SALISSOU. L*, SANI. R*, ADEHOSSI. E*, MALAM-ABDOU B*

Correspondance : Dr Salissou Laouali, Service de Dermatologie Hôpital National de Niamey BP: 238 Niamey- Niger Tel: (00227)20722253 poste 1142 Fax : (00227)20723244 E-mail : danmata@yahoo.com

RESUME

L'acide sulfurique est facile à se procurer, et entraîne de brûlure grave. Il est utilisé dans les actes criminels et d'autolyse. Nous rapportons le cas d'un patient victime d'un acte criminel pour des raisons familiales. Le lavage immédiat à grande eau a permis d'éviter certaines complications pouvant survenir notamment l'atteinte des yeux, ou leur destruction. Les lésions cutanées ont évolué par les différentes étapes d'une brûlure caustique: La nécrose, la mortification tissulaire et la cicatrisation de la peau laissant place à des lésions chéloïdiennes rétractiles. La prise en charge de ces lésions chéloïdiennes a duré 32 mois. **Mots clés** : Brûlure grave, Acide sulfurique.

SUMMARY

Sulfuric acid is easy to obtain and leads to severe caustic burn. Caustic burns are increasingly common in homicides and suicide. We reported a case of sulfuric acid burn due to a family criminal act. Immediate skin washout was performed and avoided many complications like eyes lesion or their destruction. The skin lesion evolved in different stages of caustic burns: necrosis, tissue mortification then retractile and keloid scar. The treatment duration was 32 months. **Key words**: Severe burn, Sulfuric acid.

INTRODUCTION

Une brûlure est une lésion du revêtement cutané produite par l'action de la chaleur, de l'électricité, de produits caustiques ou divers rayonnements. Le dermatologiste est concerné par les brûlures limitées et peu profondes [1]. Les brûlures caustiques sont de plus en plus fréquentes dans les homicides et des tentatives d'autolyse [2-4]. L'acide sulfurique est un liquide caustique, incolore, inodore ; sa pénétration cutanée est très rapide ce qui rend son utilisation facile pour des fins de criminalité [2, 3]. Contrairement aux brûlures par les bases qui sont d'emblée profondes et graves, celles dues aux acides sont le plus souvent de moyenne profondeur [1]. L'incidence de suicide et d'homicide est en croissance sur le plan mondial notamment dans la population jeune [5]. Le but de notre observation est de rapporter le cas de cette brûlure grave du visage par acide sulfurique dans une tentative d'homicide dont la prise en charge a été longue et difficile.

OBSERVATION.

Mr A.M âgé de 45 ans de sexe masculin a été reçu le 18 mars 2007 pour une brûlure grave par acide sulfurique siégeant au niveau du visage et de la main droite. Il s'agissait d'une tentative homicide par un demi-frère pour des raisons de jalousie familiale. Ce dernier a rempli une bouilloire d'acide sulfurique, la vidant auparavant de son contenu d'eau. La victime

ignorant tout piège tendu, a pris la bouilloire remplie d'acide sulfurique pour procéder au

lavage du visage en vue de se purifier le corps avant la prière. Le contact de l'acide au visage, a provoqué une réaction violente chez cette victime ayant un ectropion de la paupière de l'œil droit, séquelle d'une brûlure à l'eau chaude ; la réaction à la main droite était modérée (figure 1.A et B). Le patient a été conduit immédiatement au centre sanitaire du village où un lavage à grande eau a été effectué pendant plusieurs minutes ; il reçut ensuite en intra musculaire profonde de la gentamycine 180 mg. Compte tenu des difficultés liées aux moyens de transport, ce patient n'a été reçu dans le service de Dermatologie que 11 heures après la brûlure. A l'examen le visage était œdématisé, avec une peau tendue, sèche et insensible. L'orifice buccal, les narines et les globes oculaires étaient épargnés avec cependant une destruction des sourcils des deux yeux et des cils de l'œil de droit (figure 1. A).



A

Figure 1 : A: Aspect de peau sèche et tendue
B : Atteinte de la main droite

Cette brûlure du visage était de deuxième degré et l'examen ophtalmologique était sans

37

particularité. Pour prévenir toute complication oculaire et la surinfection de la peau, le patient a reçu comme traitement le premier jour de la consultation: cébémyxine collyre et pommade associés à de l'érythromycine 500mg pendant 15 jours; de la bétaméthasone à libération prolongée pour son effet anti inflammatoire en injection unique; de la Trolamine en usage local pour son effet cicatrisant jusqu'à la guérison. A J4 le visage était encore oedematié, tendu, sec et dyschromique, avec un début de mortification de la peau due à l'effet corrosif de l'acide sulfurique (Figure 2 : A). Revu à J9, la peau était quasi totalement nécrosée donnant un aspect érythémato squameux pseudo lupoiq (Figure 2: B).



A
Figure 2 : A: 4^{ème} jour visage oedematié, B : 9^{ème} jour peau nécrosée du visage

A J90 le patient avait un visage presque cicatrisé sous traitement par la Trolamine émulsion en application bi-quotidienne avec persistance de l'ectropion de la paupière inférieure de l'œil droit (figure 3:A). L'application de la Trolamine a été poursuivie jusqu'à la fin du 8^{ème} mois. La cicatrisation était totale au prix cependant de lésions chéloïdiennes entraînant une rétraction du visage en particulier de sa moitié inférieure droite à partir de la racine du nez.



A
Figure 3: A : J90 cicatrice quasi totale
B : 8 mois, chéloïdes rétractiles
A partir du 9^{ème} mois, le patient a été sous traitement avec oxacéprol émulsion pour la prise

en charge des lésions chéloïdiennes. Ce traitement a été effectué pendant 24 mois et a permis une résorption quasi totale des chéloïdes rétractiles. La prise en charge totale a été longue pendant 32 mois (Figures:3 et 4). Néanmoins il persistait des macules dyschromiques à la joue droite et l'ectropion de la paupière inférieure droite.



Figure 4 (A,B,C,D) : A 32 mois, résorption quasi-totale des chéloïdes rétractiles.

DISCUSSION

La brûlure provoquée chez notre patient relevait d'un acte criminel qui selon ce dernier était lié à la jalousie de son demi frère. Cet acte est à notre connaissance le premier cas publié au Niger, alors que sa fréquence est diversement appréciée par certains auteurs [2,3,5]. Ces tentatives d'homicide par acide sont plus fréquentes que les suicides par acide [2,3,5,6]. Tout comme chez notre patient, l'atteinte du visage est l'une des plus fréquentes quelques soit la cause des brûlures [2,3,4]. La brûlure par l'acide sulfurique entraîne dans les jours qui suivent la survenue, des lésions nécrotiques susceptibles d'impétiginisation. Contrairement à d'autres publications [2,4], l'atteinte des yeux était épargnée chez notre patient. La plus part des études note le retard à la première consultation [2,3]. Le premier geste consiste à laver les parties brûlées à grande eau, alors que Olaintan Peter et coll [3] ont rapporté l'utilisation par les victimes des substances telles que l'huile de palme, l'huile de moteur, œufs crus, le gentiane violet, comme premiers soins. Ce

38

lavage à grande eau a été utile dans le cas de notre patient, car ce geste immédiat lui a évité une atteinte oculaire. Certains auteurs ont rapporté des cas de cécité [2,3,4] car la plupart des victimes sont reçus au stade de complications. La durée de la prise en charge des brûlures par acide sulfurique est relativement longue et nécessite souvent une hospitalisation [3,6,7]. Pour notre patient la prise en charge a été faite en ambulatoire pendant 32 mois, ayant abouti à un résultat satisfaisant.

CONCLUSION

Les brûlures caustiques notamment par l'acide sulfurique sont d'augmentation inquiétante dans le monde. Son utilisation dans les actes criminels et d'autolyse est une préoccupation surtout dans la population jeune. Après une brûlure par acide sulfurique, l'urgence est de laver rapidement les zones brûlées à grande eau ; puis d'évaluer la gravité des zones nobles (visage, organes génitaux externes, les mains), afin de procéder à leur prise en charge immédiate et adéquate. Cette attitude permet d'éviter la survenue des complications, voir la mort de la victime.

REFERENCES

- 1 Domp martin A, Leroy D. Autres dermatoses par agents physiques. In : Jean Hilaire SAURAT, Edouard GROSSHANS, Paul LAUGIER, J.M. LACHAPPELLE et all, eds. Dermatologie et Maladies Sexuellement Transmissibles. Liège : Masson 2004 ; 442-444.
- 2 Micheau P, Lauwers F, Say Bon Vath, Thoeung Chan Seilha, Dumurgier C, Joly B. Brûlures caustiques. Etude clinique à propos de 24 observations de brûlure par acide sulfurique au Cambodge. Ann Chir Plast Esthet 2004 ; 49(3) : 239-54.
- 3 Olaintan Peter B, Burun J, Bernar C. Chemical injuries from assault: An increasing trend in developing country. Indian J Plast surg 2008; 41(1) 20-23.
- 4 Vichy Hsin-ju Lu, James Gollogly, Soryoun soeung, ThornPok. Blindness as a result of acid attacks in Cambodia. Asian Biomed 2010; 4(6): 849-854.
- 5 Ahmed I, Farooq U, Afzal W, Salman M. Medicolegal aspect of burn victims: A ten years study. Pak J Med Sci 2009; 25(5): 797-800.
- 6 Pitkanen J, Alqattan M.M. Epidemiology of domestic chemical burns In Saudi Arabia. Burns 2001; 27: 376-78.
- 7 Olga J., Van Rijn L, Bouter L.M, Meertens R.M. The aetiology of burns in developed countries: review of literature. Burns 1989; 15(4): 217-21.