

ASPECT EPIDEMIO-CLINIQUES ET PRONOSTIC DES INTOXICATIONS AIGUES AUX MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS CHIMIQUES AU MALI.

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PROGNOSIS OF ACUTE POISONING WITH MEDICINES AND OTHER CHEMICALS IN MALI.

DIANGO D M¹, TEME A¹, AG IKANE², MAIGA B A³, DIALLO A¹, COULIBALY Y⁴

1. Service d'anesthésie réanimation CHU Gabriel Touré

2. Institut national de recherche en santé publique du Mali

3. Direction nationale de la santé du Mali cellule hygiène et assainissement.

4. Service d'anesthésie réanimation urgence CHU Point G

RESUME

Dans le but d'étudier les aspects épidémiocliniques et évolutifs des intoxications aiguës aux médicaments et autres produits chimiques, une étude prospective non exhaustive, multicentrique, étalée sur une période de 12 mois, d'octobre 2009 au mois de novembre 2010 a été réalisée.

Étaient concernés par cette étude, les patients admis dans les structures sanitaires CHU Gabriel Touré, Centre de santé de référence (CSREF) commune IV et V pour intoxication aiguë aux médicaments et autres produits chimiques sans distinction de race, d'âge, ou de sexe. La collecte des données s'est faite à partir d'une fiche d'enquête individuelle pour chaque patient, comportant l'identité de l'enquêté, mode d'admission, les circonstances de survenue, état du patient, identification du produit incriminé, mode de présentation du produit, signes associés, conduites thérapeutiques et devenir du malade. 160 cas d'intoxication avaient été recensés.

Les tranches d'âges les plus représentées étaient de 0 à 4 ans et de 20 à 24 ans avec respectivement 35,0% et 17,50 %. Dans 69,35 % le mode de survenue était accidentel. L'intoxication médicamenteuse était la plus incriminée (53,75 %) avec en tête la chloroquine (38,4%) suivi par le paracétamol (15,0 %). Les troubles digestifs et neurologiques dominaient le tableau clinique avec respectivement 40,9% et 32,50 %. L'évolution a été favorable dans 99,40%. L'intoxication est fréquente, le tableau clinique varié, la mortalité reste faible.

Mots clés : intoxication, produits chimiques, évolution

SUMMARY

To study the epidemiological, clinical and development poisoning, It was a prospective study non-exhaustive, multi-center, over a period of 12 months from October 2009 to November 2010 was made. Were this study involved patients admitted to health facilities UHC Gabriel Toure, Health Center of Reference (CSREF) Commune IV and V for acute intoxication with drugs and other chemicals without distinction of race, age, or sex. Data collection was made from a survey sheet for each individual patient, including the identity of the respondent, mode of admission, the circumstances of onset, the patient, identification of the product under investigation, presentation of the product, associated signs, treatment and become of the patient.

160 cases of poisoning have been identified. The age groups most represented were 0 to 4 years and 20 to 24

years with respectively 35.00% and 17.50%. In 69.35% of cases, the mode of occurrence was accidental.

The overdose was the most complained (53.75%) with in head chloroquine (38.41%) followed by paracetamol (15.0%). The digestive and neurological disorders dominated the clinical picture with respectively 40.90% and 32.50%. The outcome was positive in 99.40%. Poisoning is common, the clinical presentation varied, mortality remains low.

Keywords: poisoning, chemical, evolution

INTRODUCTION

Les produits chimiques ont de nombreuses applications utiles, comme la protection des cultures, la prévention et le traitement des maladies par exemple. Mais, certains d'entre eux : métaux toxiques, pesticides, produits chimiques industriels ou phytosanitaires, ont, en cas d'exposition, des effets négatifs sur la santé et l'environnement, s'ils ne sont pas produits ou gérés convenablement. L'intoxication aiguë peut être individuelle, collective et de survenue volontaire, accidentelle ou criminelle.

Le risque d'intoxication aiguë lié à l'utilisation des produits commerciaux et des médicaments courants est universel. L'ampleur et la nature des agents toxiques varient d'un pays à l'autre et dépendent de facteurs tels que le degré d'industrialisation et le caractère plus ou moins intensif de l'agriculture. [1]

L'incidence mondiale des intoxications n'est pas connue. On peut supposer qu'un demi million de personnes meurent chaque année des suites de diverses intoxications, y comprises celles provoquées par des toxines naturelles. En 1982, on a recensé plus de 50 % des intoxications par les pesticides, alors qu'il a été estimé que les pays en développement n'utilisent que 15 % de la production mondiale de ces produits. [1]

La fréquence mondiale des accidents graves impliquant des produits chimiques, c'est-à-dire des accidents pouvant entraîner de nombreux décès, a augmenté au cours des deux dernières décennies. [1]

Ainsi, selon l'OMS, les intoxications accidentelles sont à l'origine de la mort de 50000 enfants entre 0 et 14 ans. [2] Les intoxications accidentelles sont responsables d'environ 2 % des décès d'enfants par traumatisme dans les pays développés et d'environ 5 % dans les pays en développement [3].

De plus, les intoxications par les produits chimiques constituent un risque significatif pour tous les pays en développement, dont le Mali où l'on constate une augmentation constante du nombre et de la qualité des produits utilisés pour les besoins du développement agricole, industriel et minier.

Par ailleurs, aucune étude prospective multicentrique n'a été effectuée dans notre pays en vue de décrire les caractères épidémiologiques et le profil clinique des intoxications aiguës aux produits chimiques d'où cette étude.

METHODOLOGIE

Notre étude, de type prospectif multicentrique non exhaustif, s'est déroulée au CHU Gabriel Touré (CHU GT), et dans les centres de santé de référence (CSREF) des communes IV (CIV) et V (CV). Elle s'est étalée sur une période de 12 mois, d'octobre 2009 au mois de novembre 2010. Etaient concernés par cette étude, les patients admis dans les structures sanitaires citées pour intoxication aiguë aux médicaments et autres produits chimiques sans distinction de race, d'âge, ou de sexe.

CRITERES D'INCLUSION :

Ont été inclus tous les patients admis dans ces structures dont le caractère d'intoxication aiguë aux médicaments et autres produits chimiques a été prouvé sans distinction de sexe, de race ou d'âge et chez lesquels l'anamnèse (malade conscient) et l'examen clinique ont prouvé des signes en faveur d'une IA ou à partir des renseignements reçus auprès de l'entourage.

CRITERES DE NON INCLUSION :

Ont été exclu, tout patient admis pour autres diagnostics et tous les cas d'intoxication dont la preuve clinique n'a pas été établie.

METHODE :

Dès leur arrivée au CHU GT les patients sont admis en salle de déchoquage, dans les CSREF il s'agit d'une salle attenante au bloc opératoire pour la mise en place d'un abord veineux de bon calibre et d'un monitoring (PA, Pouls, FR, ECG, SaO2).

Dans cette salle le patient bénéficiait d'un interrogatoire (patient conscient), un examen physique et selon la nature du toxique suspecté était réalisé le lavage gastrique ou le vomissement.

Certains examens para-cliniques étaient demandés en urgence (radiographie du thorax de face, fibroscopie cesogastroduodénale, NFS, crase sanguine).

MATERIELS :

Les matériels utilisés étaient la fiche d'enquête, le stylo, le matériel pour le lavage gastrique, souvent le liquide de lavage gastrique ou le vomique pour son examen macroscopique.

LA COLLECTE :

Elle a débuté dès l'admission pour chaque patient et a été faite à partir d'une fiche d'enquête individuelle, comportant l'identité de l'enquêté, mode d'admission, les circonstances de survenue, état du patient, identification du produit, mode de présentation du produit, signes associés, conduites thérapeutiques et devenir du malade.

ANALYSE des données:

Les données ont été saisies, analysées sur le logiciel Epi Info 6 (EPI 6) et les résultats ont été consignés dans des tableaux à simple et double entrée, et des figures.

RESULTATS

Au cours de notre étude, 33700 patients ont été admis pour diverses consultations parmi lesquels 160 patients

ont été reçus pour intoxication aiguë aux médicaments et autres produits chimiques, soit 0,47 %. La tranche d'âge 0-4 ans était la plus représentée (35,00 %), suivie de celle 20-24 ans (17,50 %) (tableau I). Les enfants d'âge préscolaire représentaient 36,90 % des patients, suivis des élèves/étudiants soit 28,15 % (tableau II). Le centre hospitalier universitaire Gabriel TOURE avait enregistré 45,6 % des patients (figure 1).

Les médicaments représentaient 53,7% des produits intoxicants (figure 2). Le tableau clinique était dominé par des troubles digestifs (40,9%), suivis des troubles neurologiques (32,50 %) (tableau III). L'évolution des patients était favorable dans 99,37% des cas.

COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS

Les difficultés:

- le manque d'information sur certains patients (malades comateux),
- manque de laboratoire d'analyse toxicologique au Mali
- prise en charge symptomatique limitée par l'absence de tiers payant et le manque de moyens financiers des patients, peu d'équipement et de personnel qualifié.

Fréquence :

Nous avons colligé 160 patients soit 0,47 % de l'activité des centres pour la même période. Le sex-ratio est de 1,28 en faveur du sexe féminin.

Le CHU GT avait admis 45,60 % des patients. La facilité d'accès et le statut de structure de troisième référence du pays font du CHU GT l'une des structures la plus fréquentée du Mali.

PEQUIGNOT trouve 6000 cas d'IA (0,1%)^[4] sur une population de 6 millions d'habitants en Suisse.

ZEIDANE.L^[5] en Algérie sur une période de 12 mois trouve une fréquence de 0,05 %. Dans notre étude, les IA d'origine médicamenteuse représentaient 53,75 %. Cette tendance est retrouvée dans les travaux de PEQUIGNOT en Suisse^[4] et Modibo Zan Doumbia^[6] respectivement 50 % et 53,6 %.

La fréquence élevée des IA d'origine médicamenteuse pourrait s'expliquer par la préférence donnée aux médicaments lors des tentatives de suicide, d'avortement, d'automédication et d'accidents domestiques surtout chez les enfants.

AGE :

La tranche d'âge 0 à 4 ans (35,5%) était la plus représentée dans notre échantillon. NANA Kourouma^[7] en 2002, SANOU.I^[8] en 1999, AKE ASSI^[9] en 2002 avait trouvé respectivement que 85,6 %, 68,2% et 67,2% des IA survenait chez des patients de moins de 5 ans. La prédominance des IA chez cette tranche d'âge s'explique par le fait que les médicaments et les produits chimiques à usages domestiques (pétrole, eau de javel, soude caustique...) sont laissés à la portée des enfants par négligence ou par inattention des parents. L'enfant à cet âge découvre son environnement.

Circonstances de survenue

69,35% des IA au cours de notre étude était Accidentelle contre 30,65% volontaire. Cette tendance

était trouvée par beaucoup d'autres auteurs (Modibo Zan Doumbia [6], Djiba Mamadou [10], H. PEQUICNOT [4]). Les IA volontaires sont rencontrées surtout chez les adultes et pourraient être la conséquence d'échecs de vie avec tentative d'autolyse, des conflits sociaux et de tentatives d'avortements.

Voie d'absorption :

La voie digestive était utilisée dans 93,75% des cas par les patients dans notre étude. Ce résultat se rapproche de celui de plusieurs études notamment celle de Modibo Zan Doumbia [6], de Traoré Aguibou [11], Djiba Mamadou [10] et de ZEIDANE.L [5] qui trouvent respectivement 94,4 %, 66,6%, 53,16 % et 85 %.

Clinique

Les troubles digestifs (40,90 %) étaient le symptôme le plus fréquent, suivis des troubles neurologiques (32,50 %). D'autres signes ont été observés notamment les signes cardio-vasculaires, respiratoires, thermiques et dermatologiques respectivement 14,55%, 8,40%, 2,25% et 1,40%.

Evolution et pronostic

L'évolution a été favorable dans 99,37 % des cas.

Ce résultat se rapproche de celui de Modibo Zan Doumbia [6] (94,40 %), et supérieur à ceux de Guindo Tégué [12] (88,50 %) et de Nana Kourouma [7] (67,20 %).

CONCLUSION

L'IA est fréquente et de bon pronostic. Cette pathologie intéresse surtout l'enfant. La mise en place d'un centre anti poison permettra un diagnostic étiologique et une amélioration du pronostic.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Programme international sur la sécurité chimique. Lignes directrices pour la lutte contre les intoxications (OMS GENEVE 1998).
- OMS, rapport sur la santé dans le monde 2002.
- Bates et Edwards, Roper, Volans, Pediatric toxicology: handbook of poisoning in children, 1997.
- H. Pequicnot. Intoxication. J Thorax Cardiovasc Surg 2000; 19 (Suppl) : R541, Pathologies médicales 2^{ème} édition Masson Paris 431, 433.
- Zeidane L. Etude des intoxications aiguës à propos de 3332 cas observés dans le service de R.A.L de l'hôpital EL KETTAR du 1/1/77 au 31/12/89, Thèse Méd. Algérie 1989; N° 71.
- Modibo zan Doumbia. Les aspects épidémiologiques et cliniques des intoxications aiguës au service des urgences de l'HGT à propos de 250 cas, Thèse de médecine 2006. Consultable à l'URL <http://www.keneya.net/fmpos/theses/.pdf>
- Nana Kourouma. Intoxications aiguës accidentelles chez l'enfant au service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré à propos de 89 cas, thèse de médecine 2002-2003. Consultable à l'URL <http://www.keneya.net/fmpos/theses/.pdf>
- Sanou I.; Kam.K.L.; Coulibaly.S; et coll. Intoxications aiguës accidentelles de l'enfant : aspects épidémiologiques et évolutifs en milieu hospitalier pédiatrique à Ouagadougou, Ann Péd Pub Burkinabé ; 1999.
- 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.
- Djiba Mamadou. Les intoxications aiguës dues aux produits chimiques dans les services de réanimation des hôpitaux nationaux et du service de pédiatrie de l'H.G.T du Mali, Thèse méd 1998. Consultable à l'URL <http://www.keneya.net/fmpos/theses/.pdf>
- Traoré Aguibou. Les intoxications aiguës dans les services de réanimation de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 111 cas d'octobre 1991 à septembre 1992, thèse de médecine. Consultable à l'URL <http://www.keneya.net/fmpos/theses/.pdf>
- Guindo Tégué. Les intoxications médicamenteuses à l'HPG de 2000 à 2004 à propos de 104 cas, Thèse méd.; Bamako 2006. Consultable à l'URL <http://www.keneya.net/fmpos/theses/.pdf>

TABLEAU I : Répartition des patients selon l'âge

AGE (année)	EFFECTIF	POURCENTAGE
0-4	56	35,00
5-9	14	8,75
10-14	5	3,13
15-19	19	11,87
20-24	28	17,50
25-29	12	7,50
30-34	9	5,60
35-39	7	4,40
40 et plus	10	6,25
TOTAL	160	100,00

TABLEAU II : REPARTITION DES PATIENTS SELON LE PROFESSION

PROFESSION	EFFECTIF	POURCENTAGE
Agriculteurs	4	2,50
Artisans	5	3,10
Commerçants	8	5,00
Elèves / Etudiants	45	28,15
Enfants âge préscolaire	59	36,90
Fonctionnaires	5	3,10
Ménagères	24	15,00
Autres	10	6,25
TOTAL	160	100,00

TABLEAU III : REPARTITION DES PATIENTS SELON LES SIGNES CLINIQUES PRESENTES A L'ADMISSION

SIGNES CLINIQUES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Cardio-vasculaires	52	14,55
Dermatologiques	5	1,40
Digestifs	146	40,90
Neurologiques	116	32,50
Respiratoires	30	8,40
Thermiques	8	2,25
TOTAL	357	100,00

