

Dans ce bulletin d'information, nous vous présentons l'évolution temporelle des intoxications à la Réunion jusqu'au 18 septembre 2011, une description des intoxications classées comme « plausibles » par les membres du réseau et la présentation de différentes intoxications intéressantes: les intoxications au paracétamol recensées par le réseau, une intoxication volontaire à la noix de muscade, une envenimation par piqure de scorpion et 2 présentations d'intoxication au Datura.

Sommaire

- Suivi temporel (p.1)
- Les intoxications « plausibles » (p.2)
- Les intoxications présentant un intérêt toxicologique (p.3-4)
- Définition de cas (p.5)

EVOLUTION TEMPORELLE DU NOMBRE D'INTOXICATIONS

Le suivi des intoxications s'appuie essentiellement sur l'extraction hebdomadaire des données issues de différentes sources: les passages aux urgences, les appels au Samu 974, les hospitalisations au CHR Félix Guyon et les appels aux Centres antipoison (CAP). Ces sources de données sont indépendantes et des doublons peuvent exister entre elles.

Pour les semaines 1 à 37 de 2011, 1521 passages aux urgences pour intoxications ont été enregistrés. 863 affaires liées à des intoxications traités par le Samu 974 et 388 dossiers par les CAP pour la Réunion dont 70% par le CAP-TV de Marseille, CAP-TV de référence pour le département (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Nombre de dossiers liés à une intoxication selon différentes sources de données, 2011, la Réunion.

Source de données	Nombre
Affaires traités par le Samu 974 pour intoxication	863
Dossiers traités par les CAP pour la Réunion	388
Dont par le CAP-TV de Marseille	270
Dont accidents	190
Dont volontaires	70
Dont circonstances indéterminées	2
Dont demandes d'informations	8

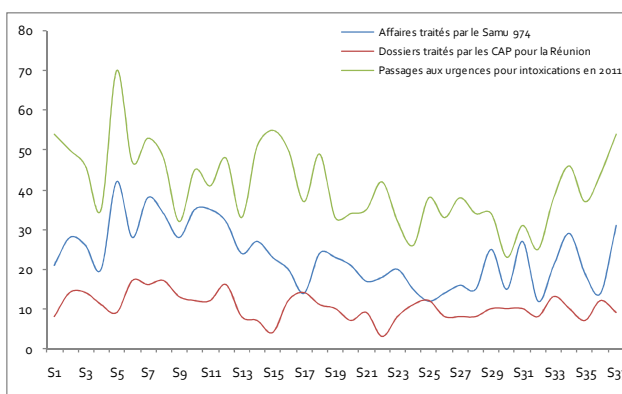
Cas d'expositions enregistrés par le réseau (passages aux urgences + hospitalisations sans doublons) **1706**

Expositions enregistrées par le réseau et investiguées **1289**

Depuis la semaine 33, les passages aux urgences pour intoxication ont augmenté alors que les appels au Samu 974 pour intoxication ainsi que l'activité des CAP-TV restent relativement stables (cf. figure 1).

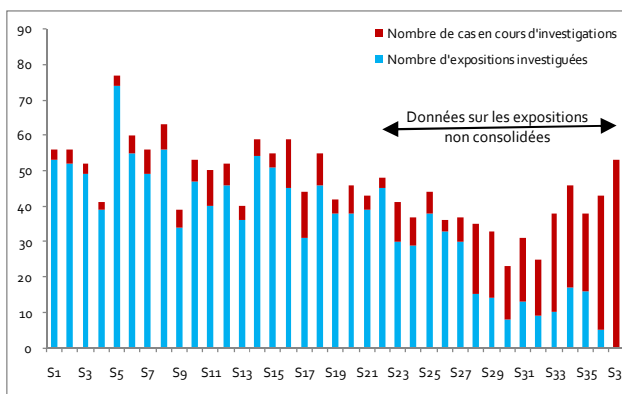
Les données investiguées par le référents du réseau proviennent des bases de données des passages aux urgences et de la base de données des hospitalisations du Centre hospitalier régional Félix Guyon. A partir de la semaine 22,

Figure 1 : Evolution des appels au Samu 974 et des passages aux urgences pour intoxication et des appels aux CAP pour la Réunion, 2011 la Réunion.



les données ne sont pas consolidés. Les possibles doublons existants entre ces 2 bases ont été éliminés. A la semaine 37, les référents du réseau ont investigué 1289 cas d'exposition à un toxique soit 75% des cas extraits (cf. figure 2).

Figure 2: Evolution du nombre d'expositions et du nombre de cas investigués par le réseau, 2011, la Réunion.



Selon la définition rappelée en page 5, pour 600 cas l'intoxication était plausible, pour 590 cas exclue et pour 99 cas, les référents n'ont pas pu se prononcer.

Référents du réseau dans les services d'urgences:

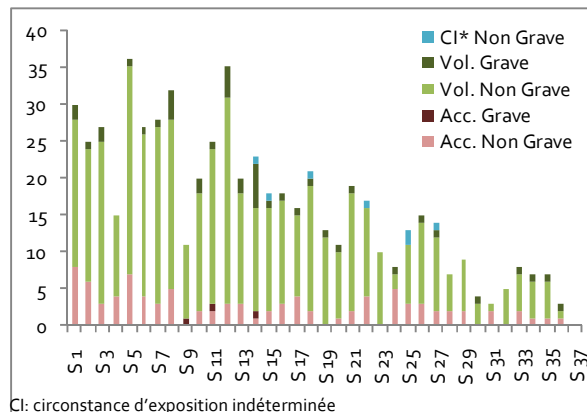
Dr F. ABINADER - Dr L. BACCIALONE - Dr H. FLODRUPS - Dr B. GUIHARD
- Dr A. MONTBRUN - Dr M. WEBER

LES CAS D'INTOXICATIONS CLASSÉS PLAUSIBLES

Pour 600 cas l'intoxication était plausible. 16% d'entre eux sont survenus accidentellement, 83% font suite à une intoxication volontaire et pour 1% d'entre eux les circonstances d'exposition n'ont pas été précisées (cf. figure 3).

Au total, nous enregistrons 50 cas graves dont 3 surve-

Figure 3 : Evolution temporelle du nombre de cas d'intoxication classés « plausibles », du 3 janvier au 18 septembre 2011, la Réunion.



CI: circonstance d'exposition indéterminée

nus accidentellement. Soit 1 cas d'intoxication accidentelle grave supplémentaire (par rapport au précédent bulletin). Il s'agissait d'une femme de plus de 80 ans avec un surdosage iatrogène aux anti-coagulants. Devant l'importance des signes cliniques, ce cas a été classé comme étant un cas plausible grave.

Pour 78% des cas, un ou plusieurs médicaments ont été mis en cause, pour 8% il s'agissait de produits domestiques et pour 7% de plantes (cf. tableau 2). Pour 132 cas d'intoxications volontaires, l'alcool était en association des toxiques.

Tableau 2 : Répartition par catégorie de produits mis en cause, du 3 janvier au 18 septembre 2011, la Réunion.

	Acci- dents	Volon- taires	CI*	Nombre d'intoxica- tions
Médicament	16	443	6	465
Produit domestique	29	24	0	53
Plante	9	34		43
Animal	20	-		20
Produit phytosanitaire	7	10		17
Gaz	8	2	1	11
Autre	7	7	0	14
Inconnu	1	1		2
Total	97	521	7	625

CI: circonstance d'exposition indéterminée

Les intoxications médicamenteuses

Le système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) est utilisé pour traiter les données concernant les intoxications médicamenteuses. Les intoxications volontaires étaient pour une grande partie poly-médicamenteuses. Ainsi 769 groupes thérapeutiques ont été répertoriés. Soixante douze pour cent des médicaments mis en cause agissent principalement sur le système nerveux (44% de psycholeptiques et 15% d'analgésiques), 7% sur le système musculo-squelettique, 6% sur le système digestif et métabolique, 4% sur le système cardio-vasculaire et sur le système respiratoire et 2% sont des anti-infectieux à usage systémique. (cf. Tableau 3).

Tableau 3: Répartition des intoxications médicamenteuses, du 3 janvier au 18 septembre 2011, la Réunion.

	Acci- dent	Volon- taire	CI*	To- tal
Système digestif et métabolisme	1	45	0	46
<i>Dont les médicaments utilisés en cas de diabète</i>	1	17	0	18
Sang et organes hématopoïétiques	1	6	0	7
<i>Dont les préparations martiales</i>	1	3	0	4
Système cardio-vasculaire	0	33	0	33
<i>Dont les médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine</i>	0	9	0	9
<i>Dont les autres médicaments en cardiologie</i>	0	12	0	12
Dermatologie	1	1	0	2
Système génito-urinaire et hormones sexuelles	0	6	0	6
Préparations systémiques hormonales, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines	0	3	0	3
Anti-infectieux (usages systémique)	0	14	0	14
Système musculo-squelettique	1	49	0	50
<i>Dont les myorelaxants</i>	1	23	0	24
<i>Dont les anti-inflammatoires et antirhumatismaux</i>	0	23	0	23
Système nerveux	10	538	8	556
<i>Dont les analgésiques (Opioïdes)</i>	0	31	0	31
<i>Dont les analgésiques (Antimigraineux)</i>	0	8	0	8
<i>Dont les autres analgésiques et antipyrétiques</i>	1	77	0	78
<i>Dont les antiépileptiques</i>	0	30	1	31
<i>Dont les psycholeptiques (sans précisions)</i>	1	23	1	25
<i>Dont les psycholeptiques (Antipsychotiques)</i>	0	32	0	32
<i>Dont les psycholeptiques (Anxiolytiques)</i>	3	206	2	211
<i>Dont les psycholeptiques (Hypnotiques et sédatifs)</i>	4	61	2	67
<i>Dont les psychoanaleptiques</i>	0	57	0	57
Système respiratoire	1	32	0	33
<i>Dont les antihistaminiques à usage systémique</i>	1	19	0	20
Organes sensoriels	0	1	0	1
Divers	0	2	0	2
Souches homéopathiques	1	11	0	12
Inconnu	0	4	0	4
Total	16	745	8	769

CI: circonstance d'exposition indéterminée



LES INTOXICATIONS PRÉSENTANT UN INTÉRÊT TOXICOLOGIQUE

Du 1er janvier au 18 septembre 2011, les référents ont signalé un intérêt toxicologique pour 115 cas dont 95 ont été classés comme étant plausibles, 16 cas pour lesquels ils ne se sont pas prononcés et pour 4 cas qui ont été exclus. L'intérêt des cas exclus était plus un intérêt pédagogique puisqu'il s'agissait uniquement d'intoxication au paracétamol. Trente deux de ces cas avec intérêt sont survenus de manière accidentelle, 79 volontairement et pour 4 cas les circonstances n'ont pas été précisées. Les produits en cause correspondent à presque toutes les catégories pour les intoxications accidentelles et essentiellement les médicaments pour les intoxications volontaires.

Intoxication au paracétamol

A la phase précoce (jusqu'à 12 heures parfois), l'intoxication au paracétamol est souvent asymptomatique ou associée à des nausées ou des vomissements. La paracétamolémie, pratiquée entre la 4^{ème} et la 24^{ème} heure permet d'évaluer le risque de toxicité hépatique et de conclure sur une toxicité. En l'absence de facteur de risque, les doses toxiques admises par consensus sont de 150 mg/kg chez l'adulte et de 200 mg/kg chez l'enfant de moins de 6 ans. Lorsque les résultats biologiques étaient disponibles, les référents se sont basés sur les résultats de la paracétamolémie pour classer les cas (cf. définition de cas page 4). Au 18 septembre, sur l'ensemble des cas investigués par les membres du réseau, 136 cas d'intoxication au paracétamol ont été enregistrés dont 10 survenus dans le cadre d'un mésusage ou d'un surdosage thérapeutique, 124 dans un but suicidaire et pour 2 cas les circonstances d'exposition n'ont pas été renseignées. Pour 116 cas, une paracétamolémie a été demandée. Pour 72 cas l'intoxication au paracétamol était plausible, pour 58 elle était exclue et pour 6 cas, les référents n'ont pas pu se prononcer faute de résultats biologiques. Sept cas ont été classés comme étant graves.

Intoxication à la noix de muscade

(F. Abinader, Centre Hospitalier Gabriel Martin)

Le 1er mai 2011, un homme de 58 ans a ingéré une noix de muscade mélangée à un yaourt dans un but suicidaire. 7 heures après, il est vu aux urgences de St Paul. Il a eu 5 épisodes de vomissements et présentait des vertiges rotatoires continus. Il présentait également une dysarthrie sur hyposialie et une photophobie. L'examen de l'électrocardiogramme était normal.

Le traitement a été symptomatique et les symptômes se sont résorbés en moins de 24h00.

La noix de muscade contient de la myristicine, un faible inhibiteur d'oxydase de monoamine (1). Selon les études, la toxicité de la noix de muscade commence aux doses de 5 à 15 gr, l'équivalent de un à trois noix de muscade (2). Cette toxicité est croissante avec les doses ingérées. A dose identique, la toxicité est plus élevée chez un patient ayant un IMC plus faible. A dose toxique, elle entraîne des

troubles digestifs, paresthésies, hallucinations et tachycardie. Son traitement est symptomatique.

Bibliographie

1. Truitt, E. B., et al, [Evidence of monoamine oxidase inhibition by myristicin and nutmeg], Proc. Soc. Exp. Biol. Med., 112 (3): 647-650, 1963.
2. Haddad LM and Winchester JF eds, [Clinical management of poisoning and drug overdose], Philadelphia, Saunders, 1983.

Envenimation par piqure de scorpion

(C. Schmitt, L. de Haro, CAPTV De Marseille)

Le centre antipoison de Marseille est consulté début juin 2011 par un médecin généraliste de Saint Denis qui est face à un petit garçon de 5 ans sans antécédent ayant été piqué 20 minutes plus tôt par un



scorpion. Cela s'est déroulé dans le jardin familial en début de soirée dans une zone où le soleil a disparu depuis longtemps. La douleur a été immédiate et intense et l'enfant a crié, ce qui a alerté les parents qui sont venus voir ce qui se passait. Ces derniers ont alors pu voir un scorpion dont l'aspect ne laisse aucun doute sur l'espèce : scorpion beige foncé maculé de multiples taches plus foncées et ayant un profil filiforme (pinces et queue très fines et allongées sur plus de 5 centimètres). Au cabinet médical, la douleur est toujours présente mais reste très localisée. Le point de piqure est visible au niveau de la main mais n'est pas inflammatoire. Un simple traitement par antalgique est prescrit et les algies ont disparu en moins de 6 heures. Cette observation permet de souligner qu'il existe à la Réunion une espèce de scorpion de la famille des buthidés (les scorpions toxiques pour les mammifères) qui s'appelle *Isometrus maculatus*. Il s'agit d'un arthropode assez fréquent sur l'île et qui peut se rencontrer dans des zones urbanisées et dans des zones agricoles jusqu'à une altitude de 400 mètres. Son venin est peu toxique pour les humains chez lesquels une piqure n'induit qu'un syndrome douloureux local pouvant perdurer jusqu'à trois jours si aucun antalgique n'est administré. Il n'y a pas de symptôme général lors de telles envenimations en dehors de ceux générés par l'angoisse du patient. L'aspect filiforme de ce scorpion ne permet aucune confusion possible avec une autre espèce présente dans l'île appelée le scorpion nain des bois (*Liocheles australasiae*) qui est noir, petit et trapu et totalement inoffensif pour les humains (cette espèce n'appartient pas à la famille des buthidés). A noter que les scientifiques ne confirment toujours pas la présence sur l'île d'une possible troisième espèce, *Chiromachus ochropus* qui est un taxon rare des îles de l'Océan Indien (Seychelles, Maurice, Zanzibar) dépourvu aussi de toxicité pour les humains.



LES INTOXICATIONS PRÉSENTANT UN INTÉRÊT TOXICOLOGIQUE

Intoxication au Datura

(B. Guihard, Centre hospitalier régional Félix Guyon)

Dans cette observation nous rapportons le cas d'une femme de 48 ans adressée aux urgences du CHR Félix Guyon pour des troubles du comportement évoluant depuis quelques heures. A son arrivée la patiente est tachycarde à 122/min, normotendue et sub-fébrile à 37,8°C. Sa glycémie capillaire est à 1,06 g/l. Le tableau neurologique associe des phases d'agitation à une obnubilation et une jargonophonie. La patiente n'obéit pas aux ordres simples mais suit du regard. Elle effectue des mouvements stéréotypés avec ses mains comme si elle tentait d'attraper des objets. On note la présence d'une mydriase bilatérale peu réactive ainsi qu'un mâchonnement possible en rapport avec une hyposialorrhée. Aucun déficit neurologique focalisé n'est objectivé. Le reste de l'examen est sans particularité. Les examens biologiques prescrits (NFS, Ionogramme, fonction rénale) sont normaux. L'ECG s'inscrit en tachycardie sinusale.

Devant ce tableau neurologique atypique, une IRM est réalisée en urgence. Aucune anomalie n'est mise en évidence. A noter qu'une sédation par Midazolam est nécessaire au bon déroulement de l'examen. A son retour de l'IRM, la patiente est toujours confuse (1) mais plus calme et un contact verbal peut être initié. Elle se plaint alors d'une sensation de faiblesse musculaire intense. Après une nuit d'observation dans l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée du CHR, la patiente récupère une conscience tout à fait normale. La mydriase, la tachycardie et la sécheresse buccale ont disparu. L'interrogatoire, alors plus contributif, révèle une consommation de tisane contenant des extraits de Datura dans les heures qui ont précédé l'apparition des symptômes.

Cette observation illustre la difficulté d'établir le diagnostic d'intoxication au Datura en l'absence d'éléments d'orientation à l'anamnèse. Le toxidrome anticholinergique décrit dans notre cas (mydriase, tachycardie, sécheresse buccale, hyperthermie, confusion, troubles de la parole, hallucinations...) doit amener à évoquer une cause toxique mais le Datura n'est pas le seul responsable de cette symptomatologie. Des dosages sanguins ou urinaires de l'Atropine et de la Scopolamine ont été proposés pour étayer le diagnostic (1). Ces techniques ne sont cependant pas accessibles en pratique courante.

Concernant la prise en charge de ces intoxications, les seuls traitements proposés jusqu'à récemment étaient symptomatiques et s'appuyaient sur les psychotropes sédatifs. Ceci explique l'amélioration relative de la symptomatologie de notre patiente après injection de Midazolam. Depuis 2007, un antidote est disponible en France et soumis au statut d'ATU nominative. L'ésérine ou physostigmine (Anticholium®) est recommandée à la dose de 1 mg (chez l'adulte) en IV lente et en l'absence de contre-indication pour les formes modérées à graves d'intoxication (2). Son administration doit être la plus précoce possible, en dépit des difficultés d'accessibilité liées à l'ATU. Il faut noter que la symptomatologie neuro-psychologique de l'intoxication peut se prolonger pendant 36 à 48h.

Si la consommation de tisane, base de la médecine traditionnelle réunionnaise, est à l'origine de l'intoxication présentée ici, la prise accidentelle ou «récréative» de Datura a également été décrite (3, 4). Notre réseau de toxicovigilance a identifié 5 cas probables d'intoxication à la Datura en 9 mois à la Réunion. Sur l'île, différentes variétés de Datura coexistent et sont omniprésentes en tant que plante ornementale et à l'état sauvage. La population locale a depuis longtemps identifié ce végétal comme potentiellement toxique et la culture collective recommande plus ou moins consciemment la prudence vis à vis de cette plante. Elle est à ce point liée à l'histoire de la Réunion qu'une des variétés (Datura inoxia) est parfois appelée «herbe à Sitarane» en référence au sorcier criminel qui l'aurait utilisée comme sédatif au début du siècle dernier (5).

Bibliographie

1. Marc B, Martis A, Moreau C, Arlie G, Kintz P, Leclerc J. [Acute Datura stramonium poisoning in an emergency department]. Presse Med. 2007 Oct;36(10 Pt 1):1399-403.
2. Lagarce L, Monteiro-Rodrigues A, Harry P. [Jimson Weed poisoning: an antidote is available in France]. Presse Med. 2008 Mar;37(3 Pt 1):435-7.
3. Jimsonweed poisoning associated with a homemade stew - Maryland, 2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2010 Feb 5;59(4):102-4.
4. Vearrier D, Greenberg MI. Anticholinergic delirium following Datura stramonium ingestion: Implications for the Internet age. J Emerg Trauma Shock. 2010 Jul;3(3):303.
5. Vaxelaire D. Les buveurs de sang ou la véritable histoire de Sitarane. Orphie ed2008.

Intoxication au Datura

(C. Schmitt, L. de Haro, CAP-TV De Marseille)

En Juin 2011, Un couple de réunionnais décide de rendre visite à leur amie Mme M qui vit dans les Alpes de haute Provence dans le sud de la Métropole. Un après-midi, ils cueillent des feuilles issues de plantes poussant sur un tas de fumier qu'ils pensent identifier comme des épinards sauvages (*Chenopodium bonus Henricus*). Ils décident de préparer les feuilles récoltées en soupe pour le repas du soir. Quarante-cinq minutes après avoir mangé, les trois convives présentent des troubles de la conscience sévères associés à des mouvements anormaux chez deux d'entre eux. Les secours arrivent rapidement sur place, les trois patients sont retrouvés comateux, agités et leurs pupilles sont dilatées. Ils sont intubés ventilés et hospitalisés en réanimation. Le mari présente une hyperthermie, sa femme a une tension artérielle basse et une rétention aigue urinaire, leur amie souffre de bradycardie. Les végétaux mal identifiés comme des plantes comestibles étaient en réalité des formes jeunes de Datura stramonium, Solanacée riche en dérivés atropiniques. L'évolution sera favorable pour les trois patients grâce à un traitement essentiellement symptomatique, ils sortent de réanimation au bout de 4 à 5 jours. Cette observation souligne l'importance de l'identification précise des plantes lors de leur cueillette à visée culinaire, d'autant plus lorsque l'on change de continent, la flore pouvant être très différente.



