

# Les intoxications aiguës chez l'enfant à Brazzaville

EKOUYA BOWASSA G., OKO A, OKOKO A.R., MOYEN G.M.

## RÉSUMÉ

Les intoxications aiguës représentent un des principaux modes d'accidents domestiques de l'enfant. Une étude épidémiologique et clinique ayant pour but de déterminer la place des intoxications aiguës dans la pathologie infantile a été menée dans le service de soins intensifs pédiatriques du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville.

Il s'est agi d'une étude rétrospective, réalisée pendant 24 mois de janvier 2005 à décembre 2006. Elle a inclus 94 enfants âgés de 0 à 16 ans.

La fréquence hospitalière est de 2,4%. L'âge moyen est de 2,2 ans (extrêmes de 3 semaines et 16 ans), les enfants de moins de 5 ans représentaient la tranche d'âge la plus concernée (85,1%); et l'on notait une prédominance masculine (57,4%). Le pétrole est le toxique le plus impliqué dans 70 cas (74,4%). L'ingestion est le plus souvent accidentelle dans 87 cas (92,5%).

Le tableau clinique est dominé par la détresse respiratoire dans 44 cas (46,8%) et le coma dans 25 cas (26,6%).

Le traitement, réalisé dans tous les cas en milieu hospitalier, a consisté en l'administration d'un antibiotique dans 75 cas (79,8%), d'un corticoïde dans 24 cas (25,5%). Chez 10 enfants (10,6%), un diurétique a été prescrit.

L'évolution était favorable dans 67% des cas (n = 63), nous avons observé 6,4% de cas de décès (n = 6).

L'importance des intoxications aiguës et la gravité de celles-ci imposent des mesures de préventions primaires qui passent par le rangement correct des produits toxiques.

La création d'un centre antipoison devrait permettre d'assurer une prise en charge adéquate des cas d'ingestion de toxique.

**Mots-clés :** Intoxications aiguës, enfants, accident, pétrole.

## ABSTRACT

The acute poisonings constitute one of the main domestic injuries in children at home. An epidemiological and clinical study aimed at determining the place of acute poisonings in children diseases was conducted in the intensive pediatric care of the University Hospital at Brazzaville.

This was a retrospective study, carried out during 24 months from January 2005 to December 2006. It included 94 children aged 0 to 16 years. The frequency of acute poisonings is 2.4%. Mean age is 2.2 years (range 3 weeks to 16 years), children under 5 years of age accounted for the age group most affected (85.1%), and there was a predominance of men (57.4%). Petrol was the main toxic responsible for acute poisonings (74.4%). Ingestion was mostly accidental (92.5%). The clinical picture was dominated by respiratory distress (46.8%) and coma (26.6%). Antibiotics were frequently used (79.8%) and corticosteroids (25.5%) as a therapeutic measure. The evolution was favorable in 67% of cases; we observed 6.4% of deaths. The importance of acute poisonings and their gravity require several primary prevention measure including toxic care. The creation of a poison control center should provide adequate care.

**Keywords:** acute poisoning, children, incident, petrol.

## INTRODUCTION

Dans les pays africains, les intoxications aiguës représentent l'une des principales causes d'accidents chez l'enfant [1, 2]. Si en Europe et dans d'autres pays africains on dispose de données récentes [3, 4, 5], au Congo aucune autre étude n'a été faite après celle de 1981 [6].

Aussi, il nous a paru nécessaire de réaliser ce travail afin d'évaluer la place actuelle des intoxications aiguës dans la pathologie de l'enfant au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Brazzaville.

## I. METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude descriptive à recueil rétrospectif réalisée de janvier 2005 à décembre 2006. Elle a inclus les enfants de 0 à 16 ans hospitalisés dans le service de soins intensifs pédiatriques du centre hospitalier et universitaire de Brazzaville pour une ingestion de toxique.

Les enfants ayant ingéré un toxique mais admis dans un autre service de pédiatrie du même CHU et les enfants

hospitalisés pour une intoxication alimentaire ont été exclus.

Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la nature du toxique, les circonstances de l'intoxication, le tableau clinique à l'arrivée, le traitement institué et l'évolution.

Le logiciel Epi-Info 6.04 a permis la saisie et l'analyse des données ; le test chi-carré avec correction de Yates a été utilisé pour les comparaisons avec un seuil à 5%.

## II. RESULTATS

### 2.1 Épidémiologie

Au cours de la période d'étude, 94 enfants ont été hospitalisés dans le service pour une ingestion de toxique sur un total de 3946 admissions soit une fréquence de 2,4%.

Les intoxications ont intéressé 54 garçons (57,4%) et 40 filles (42,6%), l'âge moyen était de 2,2 ans (extrêmes de 3 semaines et 16 ans). Les enfants de moins de 5 ans

Auteur correspondant : Professeur Georges Marius MOYEN  
Service de Soins Intensifs Pédiatriques, Centre Hospitalier et Universitaire  
BP 32 Brazzaville Congo, Email : moyengeorges@yahoo.fr

représentaient la tranche d'âge la plus touchée avec 85,1% des cas.

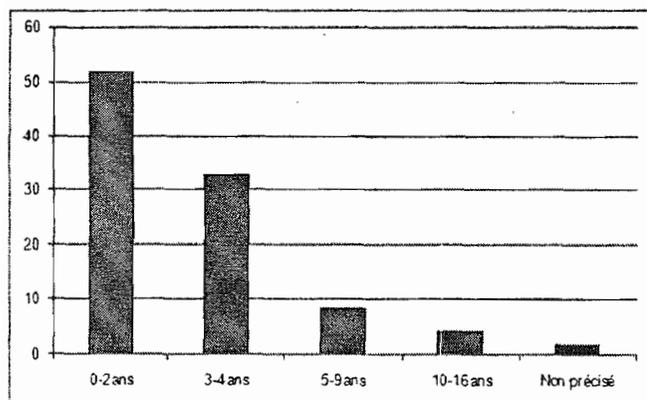


Figure 1 : Distribution selon l'âge

Le pétrole était impliqué dans 70 cas (74,4%). Chez 10 enfants (10,6%), il s'agissait d'ingestion de caustique. Les intoxications médicamenteuses représentaient 6,4% des cas (n = 6). (Tableau I)

Tableau I : Distribution selon le toxique ingéré

Toxique ingéré	n	%
Pétrole	70	74,4
Caustiques	10	10,6
Médicaments	6	6,4
Alcool	5	5,3
Gasol	1	1,1
Huile de frein	1	1,1
Insecticide	1	1,1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Le mode d'ingestion était accidentel chez 87 enfants (92,5%), volontaire chez 4 adolescents dont 2 cas de tentative d'autolyse. Les intoxications accidentelles étaient plus fréquentes chez les enfants âgés de moins de 5 ans (p < 0,05). (Tableau II)

Tableau II : Distribution selon le mode d'ingestion

Mode d'ingestion	n	%
Accidentel	87	92,5
Volontaire	4	4,3
Erreur médicale	2	2,1
Agression	1	1,1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

### 2.2 Clinique

A l'admission, 44 enfants présentaient une détresse respiratoire soit 46,8%, 25 enfants (26,6%) étaient dans le coma. La fièvre était notée dans 17 cas (18,1%).

### 2.3 Traitement

Le traitement a consisté en milieu hospitalier en l'administration d'une antibiothérapie dans 75 cas (79,8%), d'un corticoïde dans 24 cas (25,5%). Chez 10 enfants (10,6%), un diurétique a été prescrit.

### 2.3 Evolution

L'évolution était favorable dans 63 cas (67,0%) ; une complication a été notée dans 23 cas (24,5%). Il s'est agi d'une pneumopathie chez 17 enfants hospitalisés pour ingestion de pétrole ; deux (2) cas de sténose de l'œsophage et 4 cas d'œsophagite caustique chez des enfants ayant ingéré un produit caustique. Nous avons noté six (6) décès (6,4%). Dans tous les cas, le décès était en rapport avec une ingestion massive de pétrole.

### III. DISCUSSION

La fréquence hospitalière évaluée à 2,2% dans ce travail est proche de celle rapportée par SYLLA [7] : 1,8%. L'ingestion d'un produit toxique intéresse volontiers le jeune garçon de moins de 5 ans. L'acquisition d'une certaine autonomie de déplacement ainsi que l'exploration orale de ce qui l'entoure au cours de cette tranche d'âge en serait l'explication la plus probable.

En Afrique sub-saharienne, le pétrole est le toxique le plus impliqué [3, 4]. Sa vente libre et non conditionnée dans les stations services, sa conservation dans les bouteilles d'eau minérale pouvant prêter à confusion et son usage domestique tant en cuisine que pour l'éclairage expliquent cette prédominance.

La place de l'intoxication médicamenteuse est faible en comparaison avec les études antérieures réalisées dans le même hôpital [1, 6].

Les intoxications sont souvent accidentelles [3, 8], nous avons noté 92,7% dans ce travail. Elles intéressent volontiers les enfants de moins de 5 ans [4, 9].

La sévérité du tableau clinique est objectivée par l'importance des troubles respiratoires et neurologiques. Ces symptômes sont les mêmes que ceux rapportés par les auteurs africains consultés [4, 7, 9].

Les antibiotiques ont été largement utilisés dans notre série. L'utilisation systématique d'antibiotique au cours de l'ingestion de pétrole est un fait habituel en Afrique [8]. Au Mali [7] comme à Brazzaville, à défaut d'antidotes, on a recours à la diurèse forcée.

L'évolution est généralement favorable tel qu'observée dans ce travail : 67,0%. Mais, la gravité des intoxications est expliquée par l'importance des décès observés. Ce taux est supérieur à celui de CHEVRET en France (1,3%) [5] et inférieur aux résultats de CHITSIKE (21%) dans une unité de soins intensifs au Zimbabwe [10].

Le pétrole est à Abidjan [4] comme à Brazzaville le seul toxique responsable des décès. En France [5] et au Mali [7] par contre, les intoxications médicamenteuses sont les premières causes de décès.

### CONCLUSION

Les intoxications aiguës chez l'enfant sont beaucoup plus la conséquence d'un acte accidentel que volontaire. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés. Le pétrole, souvent conservé dans un récipient pouvant prêter à confusion, en est le toxique le plus souvent incriminé.

Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable. Mais des complications graves et des cas de décès peuvent être observés.

Ainsi, des mesures préventives primaires axées particulièrement sur les modes de conditionnement et de conservation des toxiques devraient permettre de réduire la fréquence des intoxications.

### REFERENCES

1. **MBIKA-CARDORELLE A., OKOKO A.R., IBALA R., MOYEN G.** Epidémiologie des accidents de l'enfant au centre hospitalier universitaire de Brazzaville. *Arch Pediat* 2003; 10 : 656 – 57.
2. **KA A.S., IMBERT P., DIAGNE I., SEYE M.N., GERARDIN P., GUYON P., DEBONNE J.M.** Epidémiologie et pronostic des accidents de l'enfant à Dakar, Sénégal. *Med Trop* 2003 ; 63 : 533 – 38.
3. **ABDOU RAOUF O., JOSSEAUME A., TCHOUA R.** Intoxications aiguës chez l'enfant à Libreville. *Med Afr Noire* 2005 ; 52 : 312 – 16.
4. **ADONIS-KOFFY L.Y., TIMITE-KONAN A.M., YEBOUET B.Y., EHUA-AMANGOUA E.S., CAMARA-COULIBALY R., ASSE KOUADIO V., AKE ASSI M.H.** Les intoxications aiguës en pédiatrie au CHU de Yopougon, Côte d'Ivoire. *Bull Soc Pathol Exot* 1999 ; 92 : 114 – 17.
5. **CHEVRET L.** Intoxications graves : prise en charge en réanimation pédiatrique. *Arch Pediat* 2004 ; 11 : 680 – 82.
6. **SENGA P.** Intoxications chez l'enfant à l'hôpital général de Brazzaville. *Afr Med* 1981 ; 20 : 275 – 77.
7. **SYLLA M., COULIBALY Y., DICKO F.T., KOUROUMA N., TOGO B., KEITA M.M.** Intoxication aiguë accidentelle chez l'enfant au service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel TOURE. *Mali Médical* 2006 ; 21 : 50 – 3.
8. **RAKOTONIRINA E.J., RALEZO M., RAKOTOMANGA J.D.M., RAMIALIHARISOA A.** Intoxications accidentelles chez les enfants de moins de 5 ans à Antananarivo, Madagascar. *Med Afr Noire* 2007 ; 54 : 110 – 20.
9. **BAMOUNI Y.A., BONKOUNGOU P., NACRO B., NAGALO K.** Aspects radiologiques de l'intoxication aiguë au pétrole en milieu hospitalier pédiatrique au CHNSS de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso). *Med Afr Noire* 1999 ; 46 : 78 – 82.
10. **CHITSIKE I.** Acute poisoning in a paediatric intensive care unit in Harare. *Cent Afr J Med* 1994 ; 40 : 315 – 19.

