

Intoxications aiguës chez les enfants au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Acute poisoning in children at Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé

Douti NK¹, Fiawoo M², Lawson-Evi K¹, Koffi S³, Hemou M¹, Ouendo M-A¹, Kerekou R¹, Kamaga M¹, Atakouma DY²

- 1 CHU-Campus de Lomé
- 2 CHU-Sylvanus Olympio de Lomé
- 3 Camp Général Gnassingbé Eyadéma

Auteur correspondant : Fiawoo Mawouto, Tel : +228 90 15 86 39, Email : michaelisfirst@gmail.com

RESUME

Introduction : les intoxications aiguës font partie des urgences pédiatriques les plus fréquentes au Togo. L'absence de données récentes sur les intoxications au CHU Sylvanus Olympio nous a conduit à réaliser ce travail. L'objectif de cette étude était de décrire les étiologies des intoxications aiguës.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les enfants de 0 à 15 ans hospitalisés pour une intoxication aiguë dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016 soit 4 ans. Le caractère rétrospectif de ce travail s'explique par la volonté de l'équipe de chercheurs de collecter des données récentes sur les 4 dernières années qui avaient connues des cas sérieux d'intoxications aiguës chez l'enfant. Les paramètres étudiés portaient sur les données socio-démographiques et la nature des agents toxiques.

Résultats : au total sur les 13 004 patients hospitalisés, 107 enfants avaient été victimes d'une intoxication aiguë, soit 0,8% des hospitalisations. La tranche d'âge de 20 à 40 mois était la plus représentée (34,9%). La sex-ratio était de 1,33. L'intoxication était accidentelle dans 73,83% de cas. Les principaux toxiques étaient l'alcool (20,56%), le pétrole (15,89%), hypochlorite de sodium (14,02%), les médicaments (9,34%), et les caustiques (7,47%). L'huile rouge a été le principal antidote administré à domicile (53,20%).

Conclusion : les étiologies des intoxications aiguës sont multiples et leur prévention s'avère primordiale.

Mots clés : intoxication aiguë, alcool, enfants.

SUMMARY

Background: acute poisoning is one of the most common paediatric emergencies in Togo. The absence of recent poisoning data from the Sylvanus Olympio University Hospital led us to carry out this work. The objective of our study was to describe the etiologies of acute poisoning.

Methods: this was a retrospective study of children aged 0 to 15 years hospitalized for acute poisoning in the pediatric ward of CHU Sylvanus Olympio from January 1, 2013 through December 31, 2016. The retrospective nature of this work is explained by the willingness of the team of researchers to collect recent data on the last 4 years that had known serious cases of acute poisoning in children. The parameters studied were socio-demographic data and the nature of the toxic agents.

Results: during the study, 107 children had been victims of acute poisoning, or 0.8% of hospitalizations. The age group of 20 to 40 months was the most represented (34.9%). The sex ratio was 1.33. The poisoning was accidental in 73.83% of cases and voluntary in 26.17%. The main toxicants were alcohol (20.56%), oil (15.89%), bleach (14.02%), drugs (9.34%), and caustics (7.47%). Palm oil was the main antidote consumed at home (53.20%).

Conclusion: etiologies of acute poisoning are multiple and their prevention is essential.

Key words: acute poisoning, alcohol, children.

INTRODUCTION

L'intoxication est une des urgences pédiatriques les plus fréquentes dans les pays africains où elle constitue un problème de santé

publique [1-5]. Dans ces pays, les intoxications aiguës représentent l'une des principales causes d'accidents chez l'enfant [6,7]. Les intoxications de l'enfant sont certes souvent

accidentelles ; mais ces accidents sont liés à des spécificités sociologiques et économiques : défaut de rangement des produits, notamment des médicaments, comportements maladroits représentés essentiellement par le transvasement du produit toxique dans des récipients ou bouteilles à usage alimentaire [8]. L'absence de données récentes sur les intoxications au CHU Sylvanus Olympio nous a conduit à réaliser ce travail. L'objectif de cette étude était de décrire les étiologies des intoxications aiguës chez les enfants.

METHODES

Une étude rétrospective descriptive et analytique a été menée dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio. La période de l'étude s'étendait du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2016 soit quatre ans. Le caractère rétrospectif de ce travail s'explique par la volonté de l'équipe de chercheurs de collecter des données récentes sur les 4 dernières années qui avaient connues des cas sérieux d'intoxications aiguës chez l'enfant. Les dossiers des enfants de 0 à 15 ans, victimes d'intoxication aiguë par ingestion de substances toxiques ont été inclus dans l'étude après une sélection préalable au niveau des archives du service. Les principaux paramètres étudiés étaient : l'âge de l'enfant, le sexe, la profession des parents, le motif de consultation, les toxiques en cause, les pratiques traditionnelles effectuées avant l'admission, le diagnostic lésionnel avec le toxique en cause et la prise en charge. Le logiciel R Studio 3.3.2 a été utilisé pour l'analyse des données.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 107 (soit 0,82%) des 13 004 enfants reçus dans le service de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio avaient présenté une intoxication aiguë. L'âge moyen des enfants était de 50,6±47,5 mois (extrêmes : 15 jours et 180 mois). Les enfants de la tranche d'âge de 20 à 40 mois étaient les plus représentés (34,90%) suivie des moins de 20 mois (30,20%). Une prédominance masculine a été notée (61 garçons) avec une sex-ratio de 1,33. Sur les 107 enfants, 94% avaient des mères qui étaient des femmes au foyer et 6% avaient des mères fonctionnaires. Le plus grand nombre cumulé de cas d'intoxication

par mois durant les 4 ans, était observé au mois de novembre (n=16 soit 14,96%). Dans 15,89% des cas, le contenant des produits liquides n'était pas précisé. Dans 36,45% des cas, le contenant des produits était celle d'origine. Dans 47,67% des cas, les produits toxiques se trouvaient dans des boîtes de conserves autres que leurs boîtes d'origine. L'agent toxique le plus souvent en cause était l'alcool avec un pourcentage de 20,56% (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients en fonction des produits ingérés

	Nombre	%
Alcool	22	20,56
Pétrole	17	15,89
Javel	15	14,02
Médicaments	10	9,34
Soude	8	7,47
Insecticides	5	4,67
Détergents	4	3,73
Essences	3	2,80
Antiseptiques cutanés	3	2,80
DDT*	2	1,86
Acide	2	1,86
Bétadine	1	0,93
Bicarbonate de sodium	1	0,93
Excréments	1	0,93
Produits ignorés	13	12,15

*DDT: dichloro diphenyl trichloroéthane

L'intoxication était accidentelle dans 73,83% des cas. Dans 55,14% (n=59) des cas, les parents d'enfant avaient eu recours à des manœuvres traditionnelles avant l'admission. Cinquante-deux virgule vingt pour cent des enfants avaient reçu l'huile rouge. Dans 43,92% des cas, les parents avaient provoqué le réflexe nauséeux chez les enfants et dans 12,10% des cas, ils avaient rincé à l'eau la bouche des enfants.

Une urgence vitale a été notée chez 39 enfants (36,45%). Les signes cliniques notés étaient : une difficulté respiratoire (34,57%), un coma (28,04%), une lésion ulcéreuse buccale (12,14%), une brûlure de la gorge (6,54%) et un ballonnement abdominal (6,54%). La

pneumonie a été retrouvée chez 3,73% des patients.

Les traitements administrés étaient : la réhydratation (93,50%), l'antibiothérapie (52,30%), l'utilisation d'anti acide (45,79%), l'oxygénation (29%), la diurèse forcée (21,50%), la corticothérapie (19,63%), le lavage gastrique (4,70%), l'utilisation du charbon activé (2,80%). L'évolution avait été favorable chez 70,09 %. Le pétrole était en cause dans le décès des patients (Tableau II).

Tableau II : Evolution des patients

	Nombre	%
Favorable	75	70,09
Perdus de vue	14	13,09
Sortie contre avis médical	13	12,15
Décès	4	3,74
Non précisé	1	0,93

La durée moyenne d'hospitalisation des enfants était de 2,70±2,30 jours (extrêmes : 1 et 16 jours).

DISCUSSION

Dans cette étude, la fréquence hospitalière retrouvée était de 0,82%. Cette fréquence est nettement inférieure à celles observées au Mali en 1991 et au Gabon en 2012 avec des taux respectivement de 3,03% et 2,20% [9,10]. Au Togo en 2009 elle était de 1,20% [1]. Cette fréquence très faible des intoxications aiguës au Togo comparée aux données de la littérature peut être en rapport avec une meilleure prise de conscience des parents. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 20 à 40 mois (34,90%). Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés au Togo en 2009, au Gabon et au Mali en 1991 avec des taux respectivement de 45,90%, 62,50% et 71,70% pour la même tranche d'âge [1, 9, 10]. Une prédominance masculine a été notée avec une sex-ratio de 1,33. Au Congo Brazzaville [11] et au Burkina Faso [12] des résultats similaires et équivalents avaient été trouvés avec un sex-ratio de 1,35. Cette prédominance masculine dans les intoxications s'expliquerait probablement par l'état naturel d'agitation qui anime souvent les garçons et les rend imprudents. La majorité des mères des enfants était des mères au foyer dans 94% des cas. Ce taux élevé des mères au foyer s'expliquerait probablement

par la charge domestique de ces mères qui les empêche de prêter attention à leur enfant au foyer. Ce taux est supérieur au taux trouvé en 2009 au Burkina Faso (61%) [13]. La plupart des cas d'intoxication était survenue en saison sèche (octobre à mars) avec un pourcentage de 58,89%. La même constatation a été faite au Nigéria en 2007 et avait permis de préciser que les intoxications aiguës surviennent le plus souvent en période de chaleur [14].

En effet la soif provoquée par la chaleur de la saison sèche oblige les enfants à se désaltérer en s'accaparant des contenus des récipients contenant habituellement des produits comestibles. L'intoxication se produit lorsqu'un produit toxique a été mis dans le récipient qui contenait un produit comestible. L'agent toxique le plus retrouvé était l'alcool (20,56%), suivi du pétrole (15,89%). Une prédominance du pétrole dans 74,40% cas suivie par les produits caustiques dans 10,60% cas avait été signalé au Congo Brazzaville [11]. La prédominance de l'alcool dans cette étude serait probablement en rapport avec l'augmentation de sa consommation dans les ménages soit par simple plaisir ou soit pour des rituels traditionnels comme les funérailles. Ces boissons sont le plus souvent conservées dans des récipients contenant habituellement des produits comestibles ; ce qui amène des enfants surtout les plus jeunes à se tromper. Les manœuvres traditionnelles les plus utilisées étaient l'administration de l'huile rouge dans 52,20% suivie par la provocation du réflexe nauséux dans 43,92%. En effet, la population togolaise garde toujours une forte croyance aux traitements traditionnels et l'hôpital est souvent considéré comme une source de dépenses ; seuls les cas d'urgence ressentis par l'entourage sont conduits immédiatement à l'hôpital.

Une étude réalisée au Togo en 2009, avait permis de constater que l'huile rouge (88%) était l'antidote le plus utilisé à domicile [1]. L'antidote traditionnel signalé au Nigéria était le lait (92,50%) suivi par l'huile rouge (32,10%) [14]. Le traitement traditionnel de nature ignorée avait été signalé au Burkina Faso dans 37,70% [15]. Une provocation du réflexe nauséux avait été évoquée chez

2,04% des patients au Burkina Faso. Quatre-vingt-treize virgule cinquante pour cent (93,50%) des patients avaient bénéficié d'une réhydratation et d'une antibiothérapie dans 52,30% des cas. Selon une étude réalisée en France la prise en charge des intoxications chez l'enfant est fonction du produit toxique en cause [16]. Au Congo Brazzaville l'utilisation des antibiotiques avait été retrouvée dans 79,80% suivie des corticoïdes dans 25,50% [11]. La durée moyenne d'hospitalisation dans notre étude a varié entre 2 à 3 jours. La durée moyenne d'hospitalisation à Bamako était presque similaire au nôtre (1 à 3 jours) [9].

CONCLUSION

Les intoxications sont le plus souvent accidentelles par la prise des substances toxiques conditionnées dans des emballages destinés aux produits comestibles. L'alcool a occupé le premier rang par rapport au pétrole en comparaison aux études antérieures. L'ingestion d'huile rouge a été la manœuvre traditionnelle la plus réalisée à cause des croyances des populations.

REFERENCES

1. Tsolenyanu E, Koffi KS, Guedehoussou T, Lawson-Evi K, Atakouma Y. Intoxications aiguës accidentelles chez l'enfant au CHU Tokoin de Lomé au TOGO. *J rech sci Univ de Lomé* 2009 ; 1 (11):52594.
2. Dan V, Hazoume FA, Ayivi B, Koumakpai S. Prise en charge des urgences du nourrisson et de l'enfant : aspects actuels et perspectives d'avenir. *Médecine d'Afrique Noire* : 1991 ; 38(11):752-759.
3. Mbarouk GS, Sawe HR, Mfinanga JA, Stein J, Levin S, Mwafongo V, Runyon MS, Reynolds TA and Olson KR. Patients with acute poisoning presenting to an urban emergency department of a tertiary hospital in Tanzania. *BMC Res Notes* (2017) 10:482. DOI 10.1186/s13104-017-2807-2
4. Balme KH, Roberts JC, Glasstone M, Curling L, Mann MD. The changing trends of childhood poisoning at a tertiary children's hospital in South Africa. *S Afr Med J*. 2012;102(3 Pt 1):142-6.
5. Mahdeb N, Sahnoune M, Bouzidi A. Etude épidémiologique des cas d'intoxications aiguës traitées à l'hôpital de Sétif entre janvier 2008 et avril 2012 (Est- Algérie). *European Scientific Journal* 2013;9(3) :157-65
6. Mbika-Cardorelle A, Okoko AR, Ibala R, Moyen G. Epidémiologie des accidents de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. *Arch Ped* 2003;10:656 -7.
7. Kaa S, Imbert P, Diagne L, Seye MN, Gerardin P. Epidémiologie et pronostic des accidents de l'enfant à Dakar, Sénégal. *Med Trop* 2003;63:533-8.
8. Ake Assi MH, Timite-Konan AM, Adonis-Koffy LY, Ehua-Amangoua ES, Coulibaly RF. Aspects épidémiologiques des intoxications aiguës chez l'enfant en pédiatrie à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire* 2001 ;48(11):457-60.
9. Sidibé T, Kone M, Keita MM, Coulibaly M, Achourbecova L. l'intoxication accidentelle chez les enfants : bilan de 36 mois du service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré. *Med Afr Noire* 1991;38(2):128-130.
10. Ategbo S, Minto'o S, Koko J, Mengue mba-Meyo S. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon). *Clin Moth child health* 2012;9:1-3.
11. Ekouya BG, Oko A, Okoko AR, Moyen GM. Les intoxications aiguës chez l'enfant à Brazzaville. *Sci Med* 2008;6:85-7.
12. Cessouma KR, Gandema S, Maïga NN, Kissou SA, Nacro B. Les intoxications aiguës accidentelles de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *J Rech Sci fr* 2017;4: 2411.
13. Kouéta F, Dao L, Ye D, Fayama Z, Sawadogo A. Acute accidental poisoning in children: aspects of their epidemiology, aetiology, and outcome at the Charles de Gaulle Paediatric Hospital in Ouagadougou (Burkina Faso). *J. Sant* 2009;19:55-9.
14. Oguche S, Bukbuk DN, Watila IM. Pattern of hospital admissions of children with poisoning in the sudano-sahelian North eastern Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2007 ; 10(2):111-5.
15. Bamouni YA, Bonkougou P, Nacro B, Nagalo K. Aspects radiologiques de l'intoxication au pétrole en milieu hospitalier pédiatrique au CHNSS de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso). *Med Afr Noire* 1999; 46 (2) : 78-82.
16. Claudet I. Intoxications domestiques accidentelles de l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2016 ; 29(5) : 244-268.