

Basse I¹, Kane EI¹, Ndiaye N¹, Boiro D³, Faye PM², Diagne/Guèye NR¹, Ndiaye O².

1. Hôpital pour Enfants de Diamniadio 2. Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer 3. Centre Hospitalier Abass Ndao

INTRODUCTION

L'amtiraz est un insecticide de la famille des formamidines. C'est un insecticide utilisé en médecine vétérinaire pour le traitement des ectoparasites de certains animaux agissant comme agoniste des récepteurs d'octopamine dans les synapses excitatrices du système nerveux central des insectes. Cette substance inhiberait la monoamine oxydase (MAO) mais elle possède surtout des propriétés alpha-2-adrénérgiques chez les mammifères. Les cas d'intoxication chez l'animal sont très fréquents mais très peu de cas ont été rapportés chez l'homme. C'est un produit de plus en plus utilisé en Afrique. L'objectif de ce rapport de cas est d'informer les praticiens sur l'intoxication humaine à ce produit par une revue de la littérature.

DISCUSSION

L'amtiraz est un insecticide commercialisé depuis 1974 et les cas d'intoxication humaine ont une fréquence de plus en plus croissante ces quinze dernières années. Entre 1996 et 2004, la prévalence de ces intoxications était de 2% au département de pédiatrie de l'université de Yüzüncü Yıl. En Afrique, la première étude de cas africains a été publiée en 2011 et portait sur les cas enregistrés entre 2008 et 2009 en Afrique du Sud [1].

L'amtiraz est facilement absorbé par voie cutanée et digestive. Chez l'homme, il est peu métabolisé et est en majeure partie éliminé par voie urinaire sous forme inchangée. La demi-vie d'élimination sérique est de 4 heures. Les signes cliniques de l'intoxication aiguë chez l'homme sont dues à la stimulation des récepteurs alpha2-adrénérgiques et à l'inhibition de la monoamine-oxydase. Ils apparaissent le plus souvent 30mn à 2heures après l'ingestion du produit. La gravité est fonction de la quantité de produit absorbé et de la voie d'absorption qui peut être orale, dermique ou même intraveineuse [2].

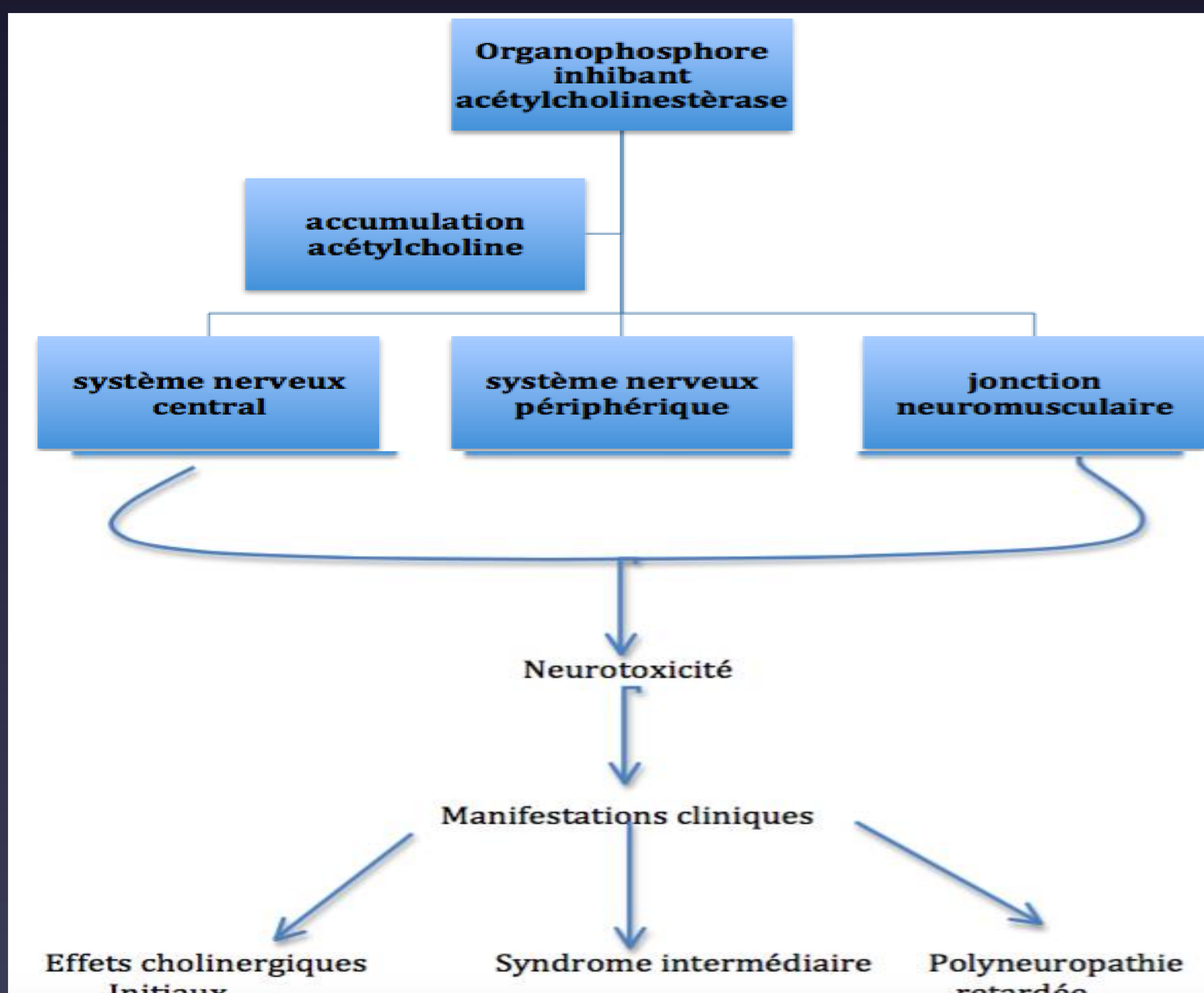


Figure 1 : physiopathologie de l'intoxication à l'amtiraz

OBSERVATION

K.G, âgé de 2 ans et 8 mois, a été reçu au service des urgences pour des troubles de la conscience survenus environ 30mn après l'ingestion accidentelle d'amtiraz. C'est un enfant sans antécédents particuliers, issu d'une famille au niveau socio-économique moyen. Il aurait ingéré le contenu restant (quantité exacte non connue mais minime) d'une bouteille d'amtiraz utilisé quelques heures plus tôt par sa mère pour le déparasitage des cheveux de sa fille. Après l'ingestion du produit, ses parents lui auraient administré de l'eau sur conseil d'une pharmacie voisine provoquant chez l'enfant un épisode de vomissements. L'enfant est par la suite conduit au service des urgences. A l'admission environ 3 heures après l'ingestion du produit, l'examen clinique retrouvait :

- des troubles de la conscience : score de Glasgow à 9 (E=2, E=2, M=5)
- un myosis bilatéral serré
- une polypnée superficielle, un battement des ailes du nez et des râles d'engorgement bronchiques diffus
- une bradycardie sinusale à 64 battements par minute
- la glycémie capillaire était à 1,05g/l

Le patient a été hospitalisé aux services des urgences où il a été oxygéné et a reçu :

deux bolus de 0.15mg d'atropine en l'espace de 5mn
perfusion de soluté glucosé à 5%.

Par la suite une radiographie du poumon a été faite et est revenue normale. Le reste de la prise en charge a consisté en une surveillance avec perfusion de sérum glucosé isotonique sous contrôle régulier de la glycémie capillaire. Sous ce traitement, l'évolution a été favorable. Une heure après l'admission, l'auscultation pulmonaire était normale. On notait une amélioration lente des troubles de la conscience avec un score de Glasgow à 09 puis 11 (il persistait une somnolence). L'alimentation débutait à J3. A J5 le score de Glasgow était à 15 et le myosis avait complètement disparu motivant la sortie du malade de l'hôpital.



Figure 2 : présentation du flacon d'amtiraz

CONCLUSION

Bien que rare dans nos pays, l'intoxication à l'amtiraz est grave. Elle doit être identifiée et traitée précocement par tout médecin. Malgré la gravité des signes cliniques, l'évolution est généralement favorable. Vu la fréquence des intoxications accidentelles chez l'enfant, une sensibilisation des usagers du produit à sa toxicité chez l'homme doit être envisagée.

Références

1. Atabek ME, Aydin K, Erkul I. Different clinical features of amitraz poisoning in children. Human & Experimental Toxicology.2002 ; 21:13-6.
2. Veale DJ, Wium CA, Muller GJ. Amitraz poisoning in South Africa : a two year survey (2008-2009). Clinical Toxicology. 2011 ; 49 : 40-4