

Les intoxications aiguës aux hydrocarbures de l'enfant : à propos de 26 cas (Dakar/Sénégal)

Children's acute poisoning with hydrocarbons : About 26 Cases (Dakar/Senegal)

Ly. F ⁽¹⁾ , Cissé. D F, Camara. B ⁽¹⁾ , LyBa. A ⁽²⁾ , Ndao. A ⁽¹⁾ , Sakho Kane. A ⁽¹⁾ ,
Sall Diouf. A ⁽¹⁾ , Sarr N. F ⁽¹⁾ , Ndiaye. O ⁽²⁾

⁽¹⁾ Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine.

⁽²⁾ Service de Radiologie du Centre Hospitalier National d'enfants Albert Royer.

⁽³⁾ Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National d'enfants Albert Royer.

RÉSUMÉ

Les intoxications aiguës aux hydrocarbures occupent une place importante dans les différentes intoxications du fait de leur usage domestique permanent et leurs conditions de conservation. Ces intoxications posent un véritable problème de santé publique. Les objectifs de notre étude étaient de déterminer la fréquence et les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des intoxications aiguës aux hydrocarbures chez les enfants de 0 à 15 ans au service de pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine.

Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les dossiers d'enfants âgés de 0 à 15 ans admis dans le service pour une intoxication aiguë aux hydrocarbures du 1 janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Nous avons colligé 26 dossiers de patients soit une prévalence de 0,8%. Le pétrole était le produit le plus incriminé (61,5%). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 2 à 3 ans (53,8%). Le sex ratio était de 4,3. Les intoxications étaient accidentelles dans 100% et survenaient à domicile. Les parents avaient administré du lait chez 16 patients (61,5%) et provoqué des vomissements dans 46,6% des cas. Les manifestations cliniques étaient dominées par les troubles respiratoires 9 cas (34,6%) et digestifs 8 cas (30,8%). Les patients avaient bénéficié d'une antibiothérapie dans 69,2% des cas et d'une corticothérapie dans 11,5% des cas. La durée d'hospitalisation était souvent inférieure à 5 jours avec une bonne évolution dans 69,2% des cas cependant 4 enfants (15,5%) avaient présenté une pneumopathie d'inhalation.

Même si elles sont peu fréquentes au centre Hospitalier National de Pikine (CHN) de Pikine les intoxications aiguës aux hydrocarbures restent redoutables par le risque de séquelles respiratoires à long terme. Il s'avère nécessaire pour l'état de veiller à une meilleure régulation des produits toxiques mis sur le marché et de sensibiliser les parents à une meilleure vigilance envers leurs enfants.

Mots clés : intoxications aiguës, hydrocarbures, pneumopathie, enfants.

SUMMARY

Acute poisoning with hydrocarbons occupies an important place in the various intoxications due to their permanent domestic use and their conditions of conservation. These intoxications are a real public health problem. The objectives of our study were to determine the frequency and epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary characteristics of acute hydrocarbon poisoning among children aged 0 to 15 years in the Pediatric Department of Pikine National Hospital.

This was a retrospective study including all records of children aged 0 to 15 admitted to the acute Hydrocarbon poisoning Service from January 1, 2015 to December 31, 2017.

We collected 26 patient files, a prevalence of 0.8%. Oil was the most incriminated product (61.5%). The most

Auteur correspondant :

FATOU LY

Tél : 00 221 776 509 950

E-mail : fatouly@gmail.com

represented age group was 2 to 3 years old (53.8%). The sex ratio was 4.3. The intoxications were accidental in 100% and occurred at home. The parents administered milk to 16 patients (61.5%), followed by induced vomiting in 46.6% of cases. The clinical manifestations were dominated by respiratory disorders 9 cases (34.6%) and digestive 8 cases (30.8%). The patients had received antibiotic therapy in 69.2% of cases and corticosteroid therapy in 11.5% of cases. The duration of hospitalization was often less than 5 days with a good evolution in 69.2% of the cases however 4 children (15.5%) had presented an inhalation pneumopathy.

Even though they are infrequent at the Pikine National Hospital (PNH), acute poisoning with hydrocarbons remains formidable by the risk of long-term respiratory sequelae. It is necessary for the state to ensure better regulation of toxic products placed on the market and to make parents aware of better vigilance towards their children.

Keywords : acute intoxication, hydrocarbons, pneumopathy, children.

INTRODUCTION :

L'intoxication est l'ensemble des manifestations pathologiques de l'organisme consécutives à l'ingestion ou le contact avec une substance toxique. Les intoxications aiguës représentent un motif fréquent d'appel ou de consultation aux urgences en pédiatrie. Heureusement, seul un faible pourcentage de celles-ci va nécessiter une prise en charge en réanimation du fait de la gravité immédiate ou potentielle de l'agent toxique incriminé [1]. Selon l'OMS, les intoxications accidentelles sont responsables de 50000 décès d'enfant de 0 à 14 ans. Elles représentent environ 2% de tous les décès par traumatisme chez les enfants dans les pays industrialisés et 5% dans les pays en développement [2]. Elles constituent la première cause d'admission hospitalière dans les pays développés et la seconde cause de mort brutale dans les pays en développement après les accidents de la voie publique [3]. Les intoxications aux hydrocarbures occupent une place importante dans les différentes intoxications du fait de leur usage domestique fréquent (éclairage, allumage fourneau malgache, peinture) et leurs mauvaises conditions de conservation (les produits sont souvent transvasés dans des bouteilles dont le contenu d'origine est alimentaire) [4]. Ces intoxications posent dans nos pays un double problème de prise en charge lié à un plateau technique peu performant et un problème pronostic du au risque de séquelles à long terme [5]. Au Sénégal, des études ont déjà été menées sur les intoxications aux hydrocarbures [4, 6] et notre travail s'inscrit dans cette dynamique. L'objectif était de déterminer la fréquence, les caractéristiques épidémiologiques, sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des intoxications aiguës aux hydrocarbures à l'hôpital de Pikine afin d'améliorer leur prise en charge.

PATIENTS ET METHODES :

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients admis dans le service du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017 (3ans).

Etaient inclus dans notre travail, tous les enfants âgés de 0 à 15 ans hospitalisés dans le service, reçus en consultation ou aux urgences pour une intoxication aiguë aux hydrocarbures datant de moins de 5 jours. Etaient exclus, tous les autres types d'intoxications et les intoxications datant de plus de 5 jours après l'accident.

Les données suivantes ont été recueillies : épidémiologiques et sociodémographiques (nom, âge, sexe, provenance, profession des parents, niveau socio-économique), les données anamnestiques (circonstances de survenue, nature du produit, quantité ingérée : petite (quelques gouttes), moyenne (une gorgée) et grande (plusieurs gorgée ou tasse de thé), reconditionnement dans un autre emballage (bouteille en verre, bouteille en plastique, tasse de café et sachet), signes immédiats après ingestion du toxique, gestes effectués à domicile, délai de consultation) ; les données cliniques à l'admission (signes notés à l'admission, délai d'apparition des signes); les données paracliniques (biologie et imagerie), les données thérapeutiques et les données évolutives (durée d'hospitalisation, complications, séquelles, décès). Une fiche d'exploitation a été établie pour chaque patient permettant l'analyse des différentes données sus citées. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Sphinx et ont été analysées avec le logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 10.0.

RESULTATS :

Fréquence :

Nous avons colligé 26 cas d'intoxications sur un nombre total de 3121 dossiers, soit une fréquence de 0,8%.

Données épidémiologiques et sociodémographiques:

Le sexe : Le sexe sex-ratio était de 4,3 soit 20 garçons (76,9 %) pour 06 filles (23,1 %).

L'âge : La tranche d'âge la plus représentée était celle des 2 à 3 ans dans 53,8% des cas (n=14), suivie de celle des moins de 2 ans dans 23% des cas (n=6), des 3 à 5 ans dans 11,5% des cas (n=3) et des plus de 5 ans dans 11,5% des cas (n=3).

L'âge moyen des patients était de 35,5 mois avec des extrêmes allant de 1 à 11 ans.

La résidence : Tous les enfants résidaient en banlieue (100%).

La profession des parents : Dans 26,9% des cas (n=7), les pères étaient des ouvriers (menuisiers, peintres, chauffeurs, mécaniciens), des commerçants

dans 15,4% des cas (n=4), des fonctionnaires dans 19,2% des cas (n=5) et sans emploi dans 15,4% des cas (n=4). Dans 23,1% des cas (n=6), la profession n'avait pas été précisée.

Concernant la profession des mères, la majorité (n=15) était des femmes au foyer dans 57,7% des cas, des commerçantes dans 7,7% des cas (n=2), des fonctionnaires dans 3,8% des cas (n=1). Dans 30,8% des cas la profession n'avait pu être précisée (n=8)

Le niveau socio-économique : Le niveau socio-économique était jugé faible chez 15 patients (57,7%), moyen chez 5 patients (19,2%) et non précisé chez 6 patients (23,1%).

Données anamnestiques :

Circonstances de survenue : Tous les cas d'intoxications aux hydrocarbures sont survenus accidentellement dans notre étude n=26 (100%). Nous n'avons noté aucun cas d'intoxication volontaire.

Délai de consultation : Douze (12) patients (46,2%) avaient été amenés en consultation dans les 2 heures suivant l'ingestion du produit toxique et 9 patients (34,6%) dans l'heure qui suivait l'ingestion. Chez 5 patients (19,2%), ce délai de consultation n'avait pu être précisé. Le délai moyen de consultation était de 1,8 heure avec des extrêmes allant de 1 à 4 heures.

La quantité ingérée : La quantité ingérée était jugée petite pour 8 patients (30,8%), moyenne pour 9 patients (34,6%) et grande pour 5 patients (19,2%). Dans 15,4% des cas (n=4), la quantité ingérée n'avait pu être précisée par les parents.

La nature du produit ingéré : Les produits ingérés étaient dominés par le pétrole dans 61,5% des cas (n=16), le diluant dans 30,8% des cas (n=8) et l'essence dans 7,7% des cas (n=2) (figure 1).

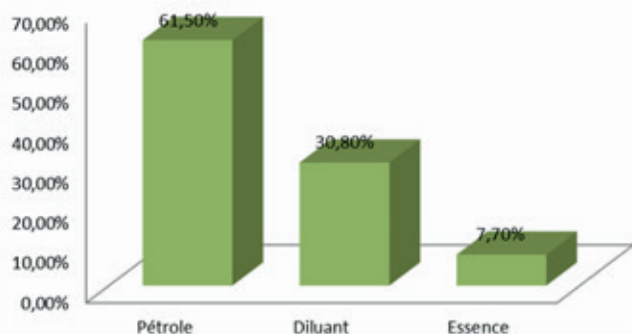


figure 1 : Répartition des patients selon la nature des produits ingérés.

Le reconditionnement du produit toxique : Les produits ingérés avaient été reconditionnés dans d'autres emballages dans soixante-seize virgule

le neuf pourcent des cas (76,9%) des cas (n=20). Dans vingt-trois virgule un pourcent (23,1%) des cas l'emballage n'avait pas été spécifié (n=6). Les types d'emballage retrouvés étaient surtout des bouteilles en verre 8 cas (30,8%), des bouteilles en plastiques 9 cas (34,6%), une tasse de café 1 cas (3,8%) et des sachets dans 2 cas (7,7%).

Les signes immédiats après ingestion du toxique :

Les signes immédiats rapportés après l'ingestion du toxique étaient à type de manifestations : respiratoires (polypnée, toux) dans 34,6% des cas (n=9), digestifs (vomissements, douleurs abdominales) dans 61,5% des cas (n=16), neurologiques (obnubilation) dans 3,8% des cas (n=1). Deux (2) patients avaient présenté une fièvre (7,6%).

Les gestes effectués à domicile :

Les gestes effectués par les parents à domicile après l'ingestion du toxique étaient l'administration : de lait dans 61,5% des cas (n=16), de jus de fruit dans 3,8% des cas (n=1), d'eau dans 3,8% des cas (n=1). Les parents avaient ensuite provoqué des vomissements dans 46,6% des cas (n=12). Pour 8 patients (30,7%) aucun geste n'avait été effectué à domicile.

Données cliniques:

Le délai d'apparition des signes : Dans plus de la moitié des cas (53,8%) les signes étaient apparus dans l'heure qui suivait l'ingestion du toxique (n=14), dans 23,1% des cas (n=6) dans les 2 heures, dans 3,8% des cas dans les 3 heures (n=1) et dans 7,8% des cas (n=2) au-delà de 4 heures. Dans onze virgule cinq pourcent (11,5%) des cas (n=3), ce délai n'avait pu être précisé par les parents (figure 2).

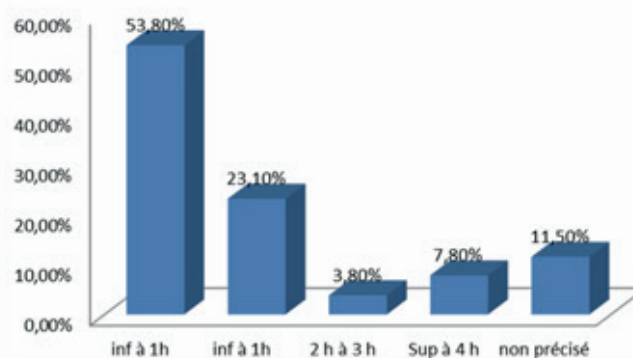


figure 2 : Répartition des patients selon le délai d'apparition des signes .

Les signes cliniques notés à l'admission :

Les manifestations cliniques les plus fréquemment notées à l'admission étaient à type de : troubles respiratoires dans 34,6% des cas (n=9), hémodynamiques dans 34,6% des cas (n=9), digestifs dans 30,8% des cas (n=8), et de la thermorégulation dans 30,8% des cas (n=8). La plupart de ces signes était associée (tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les manifestations cliniques notées à l'admission.

Troubles	Nombre	Pourcentage
Respiratoires	9	34.6%
Digestifs	8	30.8%
Hémodynamiques	9	34.6%
Métaboliques	1	3.8%
Thermorégulation	8	30.8%

Données paracliniques:

La numération formule sanguine : Elle avait été réalisée chez 14 patients (53,8%) parmi lesquels 4 patients (15,3%) avaient présenté une hyperleucocytose et 2 patients (7,6%) une anémie hypochrome microcytaire.

La C-réactive protéine : Réalisée chez 11 patients (42,3%), elle était revenue positive (supérieure à 6 mg/l) chez 4 patients (15,3%).

La radiographie thoracique : Réalisée chez 17 patients (65,3%) elle avait montré des images de pneumopathie d'inhalation pétrolique chez 4 cas (15,38%).

Données thérapeutiques :

Les mesures de réanimation : 1 patient (3,8%) avait bénéficié d'une aspiration et 4 patients (15,3%) d'une oxygénothérapie.

Les mesures diététiques : L'arrêt de l'alimentation avait été préconisé chez tous les patients dès l'admission (100%).

Les moyens médicamenteux : Dix-huit (18) patients avaient bénéficié d'une antibiothérapie (69,2%), Douze (12) patients d'un traitement antalgique (46,1%) et 3 patients d'une corticothérapie (11,5%). Parmi les autres médicaments administrés on notait : des antiémétiques dans 4 cas (15,3%) et un anti H2 dans un cas (3,8%).

Données évolutives :

La durée d'hospitalisation : Dix-huit (18) patients (69,2%) avait séjourné moins de 5 jours à l'hôpital, 3 patients (11,5%) entre 5 et 7 jours et 1 patient (3,8%) au-delà de 7 jours. Pour 4 patients, (15,3%) la durée d'hospitalisation n'avait pu être précisée (figure 3).



figure 3 : Répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

L'évolution proprement dite : L'évolution était favorable pour 18 patients (69,2%). Quatre (4) patients (15,3%) avaient présenté une pneumopathie d'inhalation, et un patient (3,8%) avait été transféré dans une autre structure sanitaire faute de place. Pour 3 patients (11,5%), l'évolution n'avait pas été précisée faute de renseignement.

DISCUSSION:

Fréquence:

Dans notre étude, la prévalence de l'intoxication aux hydrocarbures était faible comparée aux autres pathologies pédiatriques rencontrées dans le service de pédiatrie. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le Centre Hospitalier National de Pikine ne soit pas le seul centre de référence dans la ville de Dakar ; Il est donc possible, que les autres cas d'intoxication aux hydrocarbures soient admis dans d'autres structures ou qu'ils ne soient pas amenés en consultation par leurs parents. Notre prévalence est élevée par rapport à celles de Gueye et al [6] et Diouf et al [4] au Sénégal, qui rapportaient une prévalence de 0,6% et Ategbo et al [7] au Gabon, une prévalence de 0,35%. Elle est faible comparée à celle de Sylla et al [8] au Mali qui avait trouvé une prévalence plus élevée de 1,08%.

Données épidémiologiques et sociodémographiques :

Le sexe : Le sexe masculin était le plus représenté dans notre étude. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les garçons soit plus turbulents que les filles. Ils sont donc plus exposés aux accidents domestiques. Cette prédominance du sexe masculin a fréquemment été retrouvée dans la littérature par : Gueye et al [6] au Sénégal, un sex ratio 1,1 ; Mvita et al [9] au Congo, un sex ratio de 2,2 ; et Salimi et al [10] au Maroc, un sex ratio de 1,7. Par contre Diouf et al [4] au Sénégal avaient retrouvé une prédominance féminine de 58% (sexe ratio 0,72) .

L'âge : Dans notre travail, la tranche d'âge la plus représentée était celle des 2 à 3 ans. L'analphabétisme, la négligence des parents, sont autant de facteurs favorisant les intoxications car cette tranche d'âge correspond à celle où l'enfant explore et découvre son environnement par les différents sens. Son besoin naturel de mouvement joint à une curiosité toujours insatisfaite lui fait tout porter à la bouche [9]. Cette tranche d'âge est classiquement rapportée dans la littérature [1, 4, 6, 10, 13]. Par contre, d'autres études ont trouvé des tranches d'âge plus jeunes entre 12 à 24 mois [9, 14].

La profession des parents : La classe ouvrière était la plus représentée. Ces ouvriers utilisent pour la plupart des hydrocarbures (Essence, pétrole, diluant) dans leur travail. Ces produits volatiles sont souvent gardés à domicile à la portée des enfants.

La pauvreté combinée à la négligence et l'analphabétisme sont autant de facteurs exposant les enfants aux accidents domestiques. Cette prédominance de la classe ouvrière a été rapportée par Lailla et al [5] au Sénégal.

Dans notre étude, la majorité des mères étaient aussi des femmes au foyer. Les jeunes enfants accompagnent leurs mamans dans toutes leurs activités domestiques quotidiennes car l'âge de scolarisation en Afrique est encore tardif au-delà de 5 ans, surtout dans les milieux sociaux défavorisés. La surcharge de travail des mères et le défaut de surveillance des enfants favorisent les intoxications. Dans la plupart des études les mères étaient aussi des femmes au foyer [5, 14].

Données anamnestiques :

Les circonstances de survenue : Toutes les intoxications retrouvées dans notre étude étaient accidentelles et survenaient le plus souvent à domicile. Les hydrocarbures entrent dans la composition de plusieurs produits à usage domestique et sont gardés à domicile comme le pétrole utilisé pour allumer le fourneau malgache [15]. Cette circonstance de survenue accidentelle a été rapportée dans beaucoup d'études [10, 13, 16, 17].

Le délai de consultation : La majorité des enfants avait été amenée en consultation dans les deux heures qui suivaient l'intoxication. Cette consultation précoce pourrait s'expliquer par la proximité de notre hôpital situé en pleine banlieue. Elle a été fréquemment rapportée par la littérature [4, 18]. Cependant, des délais de consultation plus longs étaient retrouvés dans d'autres études [10, 12].

La nature du produit ingéré : Les hydrocarbures incriminés dans notre étude étaient dominés par le pétrole et le diluant. Cette prédominance du pétrole et du diluant confirme que ces deux produits sont fréquemment utilisés dans les foyers. Le pétrole est fréquemment utilisé dans les maisons pour l'allumage du fourneau malgache à charbon. Il constitue également la principale source d'éclairage (lampe à pétrole) dans les maisons non électrifiées. Quant au diluant, il sert de solvant pour la peinture des maisons et constitue lui aussi une source majeure d'intoxication pour les enfants dont les pères sont peintres. Cette prédominance du pétrole a été retrouvée dans plusieurs études [6, 19, 20, 21]. Dans l'étude de Salimi et al [10] au Maroc, le diluant occupait la première place (78%) suivi de l'essence (11%).

La quantité ingérée : La quantité ingérée était petite à moyenne dans la majeure partie des cas. Le goût et l'odeur repoussant des hydrocarbures expliquent la faible quantité ingérée par les enfants. Des quantités ingérées beaucoup plus grandes ont cependant été rapportées dans la littérature [6, 13].

Le reconditionnement du produit toxique : Dans notre étude les produits toxiques ont été reconditionnés dans plus de deux tiers des cas. Les types d'emballages étaient surtout des bouteilles et des sachets. Les produits transvasés dans d'autres récipients et laissés à la portée des enfants sont souvent confondus à tort avec de l'eau ou d'autres boissons. Ce reconditionnement a été relaté par la plupart des auteurs [2, 5, 22].

Les gestes effectués à domicile : Des gestes étaient fréquemment effectués après ingestion du toxique dans notre série tels que l'administration de liquide suivie de vomissements provoqués dans près de la moitié des cas. Ces gestes néfastes sont considérés par des parents peu instruits comme bénéfiques pour favoriser son élimination ou atténuer les effets du toxique. Ils aggravent au contraire les lésions préexistantes du fait du caractère volatile des hydrocarbures. Ces mêmes gestes ont été fréquemment rapportés dans la littérature par: Diouf et al [4], au Sénégal, du lait et de l'eau ont été donnés dans 55% des cas suivis de vomissements provoqués dans 3% des cas.

Gueye et al [6], au Sénégal, avaient rapporté 60% d'administration de lait.

Aké-Assi et al [19], en Côte d'Ivoire avaient retrouvé parmi les produits administrés : du lait (27,1 %), de l'huile de palme (48,5 %), des selles d'éléphant (4%), du miel, de l'eau, des œufs frais, de la bière glacée (3 %), du jus de citron et du jus d'orange (1,4 %).

Données cliniques :

Les signes cliniques retrouvés dans notre étude étaient largement dominés par les troubles respiratoires et digestifs. La prédominance des troubles respiratoires s'explique par le fait que les hydrocarbures sont très volatiles et diffusent rapidement dans les poumons. Les gestes nocifs réalisés après l'ingestion du toxique tels que l'administration de liquide et les vomissements provoqués chez nos patients favorisent leur diffusion au niveau des poumons.

Lors de l'inhalation, le pétrole est piégé par les alvéoles où il exerce une action lipidolytique sur le surfactant et provoque une atelectasie et des réactions inflammatoires. Ces troubles respiratoires ont été rapportés par la plupart des études : Ka et al [12] au Sénégal, rapportait 20 cas de pneumopathie d'inhalation chez 30 patients ayant ingéré du pétrole. Beaucoup d'auteurs ont rapporté ces mêmes manifestations cliniques [10, 23, 24, 25].

D'autres manifestations cliniques à type de crises convulsives et de coma liées à l'intoxication aux hydrocarbures ont été décrites [26, 27]. La fièvre a été aussi fréquemment rapportée dans la littérature [4, 6, 9] liée probablement à la surinfection.

Données paracliniques :

La C-réactive protéine : Elle était positive chez 4 cas. Cette positivité est due à l'inflammation et à la surinfection en cas de pneumonie d'inhalation.

La numération formule sanguine : L'hyperleucocytose a été souvent retrouvée en rapport avec la surinfection. L'étude de Mvita et al [9] au Congo, rapportait 17 cas d'hyperleucocytose et 9 cas de pneumopathie d'inhalation.

La radiographie du thorax : Elle était en faveur d'une pneumopathie d'inhalation chez 4 patients dans notre étude. Les images radiologiques retrouvées sont souvent à type d'opacités floues, mal limitées, floconneuses, une accentuation de la trame broncho vasculaire hilo basale et de petites images nodulaires ou des foyers pneumoniques étendus aux lobes moyens et inférieurs [4, 10].

Données thérapeutiques :

La prise en charge était symptomatique. Près de 2/3 de nos patients avaient bénéficié d'une antibiothérapie parfois associée à la corticothérapie. L'usage des antibiotiques se justifie par la prévention de la surinfection bactérienne due surtout aux germes anaérobies, quant aux corticoïdes ils permettent de réduire les phénomènes inflammatoires. Dans la littérature, ces médicaments ont été fréquemment utilisés [4, 6, 10, 23, 24, 27].

Données évolutives :

La durée d'hospitalisation : Elle était inférieure à 5 jours pour la majorité des patients. Cette courte durée d'hospitalisation est due à l'évolution favorable constatée dans notre série après prise en charge. Mvita et al [9] au Congo et Diouf et al [4] au Sénégal avaient rapporté cette même durée d'hospitalisation.

Les modalités évolutives : La plupart de nos patients avaient eu une évolution favorable. Ce fait a souvent été rapporté dans la littérature [7, 10, 24]. Cependant, des complications ont été rapportées par d'autres études. Ces complications dépendent de la quantité du toxique ingéré et des gestes nocifs effectués par les parents. Yafat et al [13] au Maroc rapportaient un cas d'intoxication compliquée de défaillance multi viscérale et Mvita et al [9] au Congo, 2 cas de pneumatocele et 2 cas d'emphyseme bulleux.

Nous n'avions pas enregistré de décès dans notre étude, cependant Gueye et al [6] au Sénégal, avaient déploré 2 cas de décès liés à une ingestion massive de pétrole et d'essence; Ka et al [12] au Sénégal, 2 cas de décès sur 30 cas d'ingestion de pétrole et Diallo et al [16] au Mali, 5 cas de décès sur 105 intoxications au pétrole.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- [1] Aïssata D, Laetitia A, Bedib, Djédjé S, Dano, Fall M. Profil des intoxications aiguës de l'enfant en Côte d'Ivoire : étude multicentrique dans les 3 CHU d'Abidjan. Elsevier Masson France.2018 ; 8.
- [2] Ake M, Timite M, Adonis Y, Amangoua S, Coulibaly R. Aspects épidémiologiques des intoxications aiguës chez l'enfant en pédiatrie à Abidjan. Médecine d'Afrique Noire. 2001 ; 48 :458-460.
- [3] Chantal B, Frederick B, Françoise C, frejaville J, garnier R. Toxicologie clinique Médecine Sciences. 4ème édition Flammarion. 1987.
- [4] Diouf J B N. Intoxication aigue au pétrole chez l'enfant à propos de 31 CAS au service de pédiatrie de l'hôpital Aristide le dantec. [Thèse de médecine]. Dakar : Ucad ; 2007.82.
- [5] Fadimatou Ngomna L Les intoxications aiguës au service de pédiatrie du Centre Hospitalier National de Pikine : étude colligée à propos de 34 cas. [Mémoire de Médecine]. Dakar : Ucad; 2017.
- [6] Gueye M, Fall A, Sylla A, Niouky Sanon G, Diagne Gueye N R, Boiro D et al. Les intoxications aiguës de l'enfant aux hydrocarbures à Dakar. Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. Médecine d'Afrique Noire.2014 ;61 :42-46.
- [7] Ategbo S, Minto J, Koko S, Mengue M. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon). Clinics in Mother and Child Health. 2012; 9: 3 [8] Sylla M, Coulibaly Y, Dicko FT, Kourouma N, Togo B, Keita M. Intoxication aiguë accidentelle chez l'enfant au service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré Mali. Mali Médical. 2006 ; 2 :50-53.
- [8] Sylla M, Coulibaly Y, Dicko FT, Kourouma N, Togo B, Keita M. Intoxication aiguë accidentelle chez l'enfant au service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré Mali. Mali Médical. 2006 ; 2 :50-53.
- [9] Mvita B, Talleyrand D. Pneumopathie d'inhalation par ingestion de pétrole. Médecine tropicale.1978 ; 58 :251-253.

- [10] Salimi S, Rachid A, Dehbi F. Les intoxications aiguës de l'enfant aux produits pétroliers Service de pédiatrie 2. Congrès internationaux de toxicologie.2010 ; 3 :68.
- [11] Bakrim F. Les ingestions accidentelles chez les enfants. [Thèse Med année]. Rabat : Université Mouhamed V ; 2015.154.
- [12] Ka A, Imbert P, Diagne I, Seye M, Gerardin P, Guyon P et al. Epidémiologie et pronostic des accidents de l'enfant. Médecine tropicale.2003 ; 63 : 533-538.
- [13] Yafat B, Badrane N, Koraichi A, ELhaddouri M, Elkettani S. Intoxication fatale par l'hydrocarbure « Jupiter » chez l'enfant : à propos d'un cas. Congrès internationaux de toxicologie.2010 ; 3 :694.
- [14] Bamouni A, Bonkougou P, Nacro P, Nagalo K. Aspects radiologiques de l'intoxication aiguë au pétrole en milieu hospitalier pédiatrique au chnss de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso). Médecine d'Afrique Noire. 1999 ; 46: 79-82.
- [15] Cremer R, Mathieu M. Épidémiologie des intoxications de l'enfant. Archives de pédiatrie. 2004 ; 11 : 677-679
- [16] Diallo T, Dénou A, Coulibaly B, Dakouo B, Koumaré B, Maïga A. Epidémiologie des intoxications aiguës chez les enfants de moins de 15 ans au Mali.Antropo.2016 ; 35 :103-110 .
- [17] Mahdeb N, Sahnoune M, Bouzidi A. Étude épidémiologique des cas d'intoxications aiguës traitées à l'hôpital de Sétif. Européen Scientific Journal January .2013 ; 9 :1857 – 7881.
- [18] Simonnet B, Pillot J, Thico M. Intoxication aiguë aux vapeurs d'essences. Journal Européen des Urgences. 2010 ; 23 : 34-37.
- [19] Aké M, Timité M, Adonis Y, Amangoua S, Coulibaly R. Enquête CAP sur les intoxications accidentelles aiguës de l'enfant à Yopougon. Santé publique.2002 ; 2275 :45-46.
- [20] Mustapha O, Asmae K. Accidents domestiques de l'enfant de moins de 5 ans admis à l'hôpital des enfants A. harouchi. [Mémoire de fin d'études promotion]. Maroc : Ecole nationale de sante publique ; 2014.
- [21] Rakotonirina, Ralezo, Rakotomanga, RAMIALIHARISOA Intoxications accidentelles chez les enfants de moins de 5 ans à Antananarivo, Madagascar. Médecine d'Afrique Noire.2007.
- [22] Cécile M, Patrick N, Monique M N. Les intoxications par produits ménagers chez l'enfant. Mt Pédiatrie.2009 ; 12 :200-206.
- [23] Doumbia M Z. Les aspects épidémiologiques et cliniques des intoxications aiguës au service des urgences de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 250 cas. [Thèse de médecine]. Bamako : université de Bamako ; 2005-2006.
- [24] Fatogoma S. Incidence des intoxications aiguës dans le service des urgences chirurgicales du centre hospitalier universitaire Gabriel Toure. [Thèse de médecine]. Bamako : Chu Gabriel Touré ; 2008.
- [25] Haas. Conduite à tenir devant les intoxications aiguës accidentelles de l'enfant Service des urgences pédiatriques. Archet. 2004 ; 2 Les auteurs.
- [26] Marie B, Amouroux N, Houin G. Intoxications accidentelles domestiques. Emc-Toxicologie Pathologie.2004 ; 1 :29-34.
- [27] Mvita B, Talleyrand D. Pneumopathie d'inhalation par ingestion de pétrole. Médecine tropicale.1978 ; 58 :251-253.