

Ingestion de piles boutons par un enfant : des premières recos de prise en charge

Par Louise Claereboudt le 16-02-2022



La Haute Autorité de santé et la Société de toxicologie clinique ont publié mardi 16 février des recommandations sur la prise en charge d'un enfant ayant ingéré une pile bouton. Rapidité, coordination, examens, interventions... Le point sur ce qu'il convient de faire dans cette situation.

Face à la hausse des cas d'ingestion de piles de grand diamètre par les enfants en France, et ce malgré les campagnes de prévention mises en place, la Haute Autorité de santé et la Société de toxicologie clinique ont été chargées par le ministère de la Santé de rédiger des premières recommandations de bonne pratique sur le sujet.

Jusqu'ici, aucune reco concernant la prise en charge de ces enfants n'existait pour les professionnels de santé. De fait, ces derniers devaient apprécier "seuls" la situation de chaque enfant, pouvant "induire une hétérogénéité des pratiques sur le terrain", soulignent la HAS et la STC dans un [communiqué](#) daté de ce mercredi 16 février.

L'objectif de la publication de ces recommandations est donc de "proposer une prise en charge optimisée et une surveillance des enfants ayant ingéré une ou plusieurs piles boutons", de "rendre homogène la prise en charge sur le territoire" et de "renforcer la sensibilisation du grand public au risque grave que représentent ces piles".

Ces piles boutons – ou piles plates – se trouvent dans une multitude d'objets du quotidien (clefs, montres, jouets, télécommandes...). Elles "présentent un risque potentiellement mortel en raison de leur toxicité, majoritairement liée à la production d'ions hydroxydes très alcalins qui peuvent causer des brûlures chimiques très profondes". Les tout petits sont particulièrement exposés par ce risque.

"Agir rapidement"

Premier élément soulevé par la HAS et la Société de toxicologie clinique : la rapidité d'action. "Lorsqu'une pile bouton est ingérée, elle peut se bloquer dans l'œsophage et engendrer une **brûlure locale dont la gravité augmente de manière importante au-delà de la deuxième heure**", notent les deux organismes. Par ailleurs, le risque est majoré

- si la pile est de diamètre supérieur ou égal à 15 mm
- et lorsque l'enfant est âgé de 5 ans ou moins

Que l'ingestion soit avérée ou supposée, l'important est de ne pas perdre une minute. Les parents ou responsables de l'enfant doivent le **laisser à jeun** "sans tenter de le faire vomir" et appeler le 15 ou un centre antipoison pour démarrer engager la prise en charge de l'enfant.

Dès lors que l'enfant arrive aux urgences ou dans un cabinet médical, la coordination entre les professionnels de santé est indispensable (généralistes, pédiatres, Samu, centres antipoison, médecins des urgences, endoscopistes, anesthésistes et, si besoin, chirurgiens).

La HAS et la STC mettent en place des **arbres décisionnels** qui permettent aux professionnels de santé de prendre les bonnes décisions et d'adapter les traitements et la surveillance en fonction du risque (signes graves, signes évoquant une pile œsophagienne, gastrique ou intestinale, absence de signes, etc.). Quoi qu'il en soit, la réalisation d'une radiographie du thorax est "l'examen de référence pour confirmer l'ingestion d'une pile et pour en déterminer la localisation".

Une pile coincée dans l'œsophage de l'enfant est une urgence vitale.

Elle nécessite une **endoscopie digestive haute "sans délai"**. Si elle est logée dans l'estomac, "la prise en charge doit être adaptée à chaque situation, et une endoscopie digestive est parfois nécessaire".

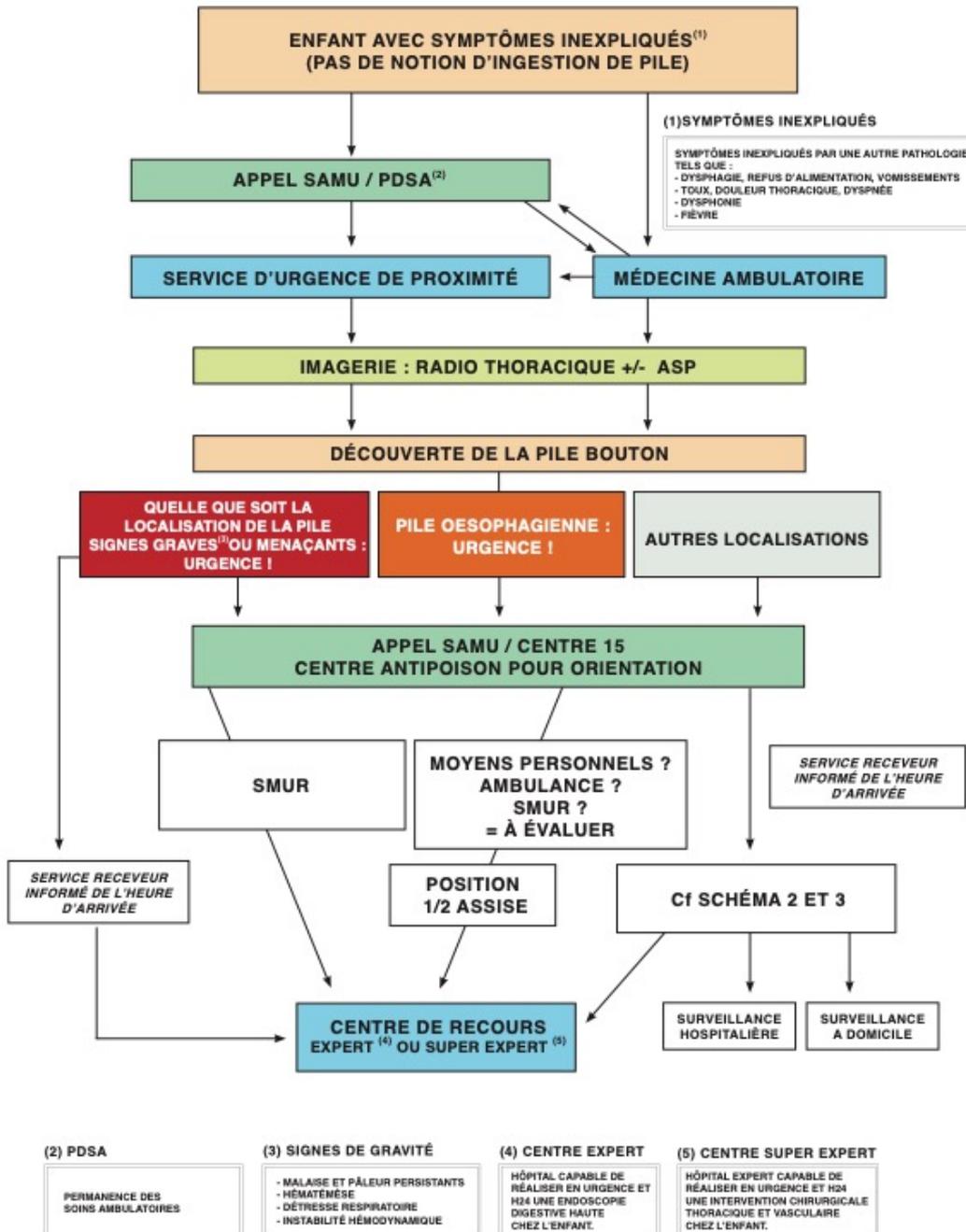
Une **fiche** de bonnes pratiques a également été éditée, ainsi que deux vidéos expliquant le mécanisme d'action toxique des piles boutons et leur dangerosité.

La HAS et la STC proposent également un modèle de lettre aux parents pour les orienter dans la conduite à tenir après que leur enfant a été pris en charge pour avoir ingéré une pile bouton (symptômes possibles, numéros en cas d'urgence, etc).

Enfin, les deux organismes appellent les pouvoirs publics à mettre en place une communication régulière à destination du grand public sur le long terme, mais aussi auprès des soignants et des professionnels de la petite enfance. Par ailleurs, ils recommandent de travailler avec les industriels concernés, y compris au niveau européen, pour favoriser la fabrication de piles boutons d'un "diamètre inférieur à 15 mm", mais aussi pour "sécuriser les appareils fonctionnant avec ces piles".

Algorithme de prise en charge : Régulation de la prise en charge d'un enfant ayant ingéré une pile bouton sans témoin

RÉGULATION DE LA PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AYANT INGÉRÉ UNE PILE BOUTON SANS TÉMOIN

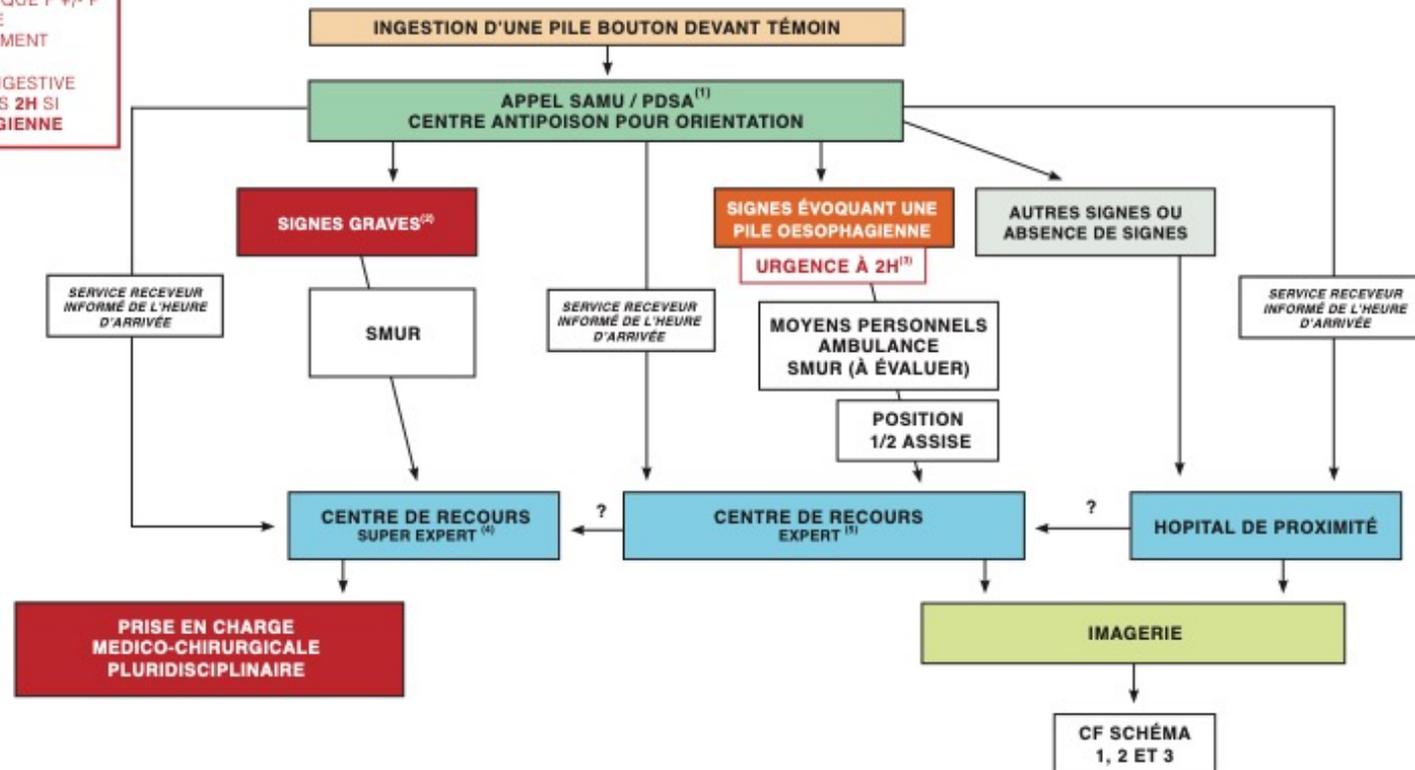


Algorithme de prise en charge : Régulation : prise en charge d'un enfant ayant ingéré une pile bouton devant témoin

OBJECTIF

**RADIO THORACIQUE F +/- P
+/- ABDOMINALE
LE PLUS RAPIDEMENT
POSSIBLE POUR
ENDOSCOPIE DIGESTIVE
HAUTE DANS LES 2H SI
PILE OESOPHAGIENNE**

RÉGULATION : PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT AYANT INGÉRÉ UNE PILE BOUTON DEVANT TÉMOIN



(1) PDSA

PERMANENCE DES
SOINS AMBULATOIRES

(2) SIGNES DE GRAVITÉ

- MALAISE ET PÂLEUR PERSISTANTS
- DÉTRESSE RESPIRATOIRE

(3) URGENCE A 2H

-DYSPHAGIE
OU DÉGLUTITION DOULOUREUSE
-HYPERSIALORRHÉE
-DOULEUR THORACIQUE

(4) SUPER EXPERT

HÔPITAL EXPERT CAPABLE DE
RÉALISER EN URGENCE ET H24
UNE INTERVENTION CHIRURGICALE
THORACIQUE ET VASCULAIRE
CHEZ L'ENFANT.

(5) EXPERT

HÔPITAL CAPABLE DE
RÉALISER EN URGENCE ET
H24 UNE ENDOSCOPIE
DIGESTIVE HAUTE
CHEZ L'ENFANT.

Algorithme de prise en charge : dans le service des urgences

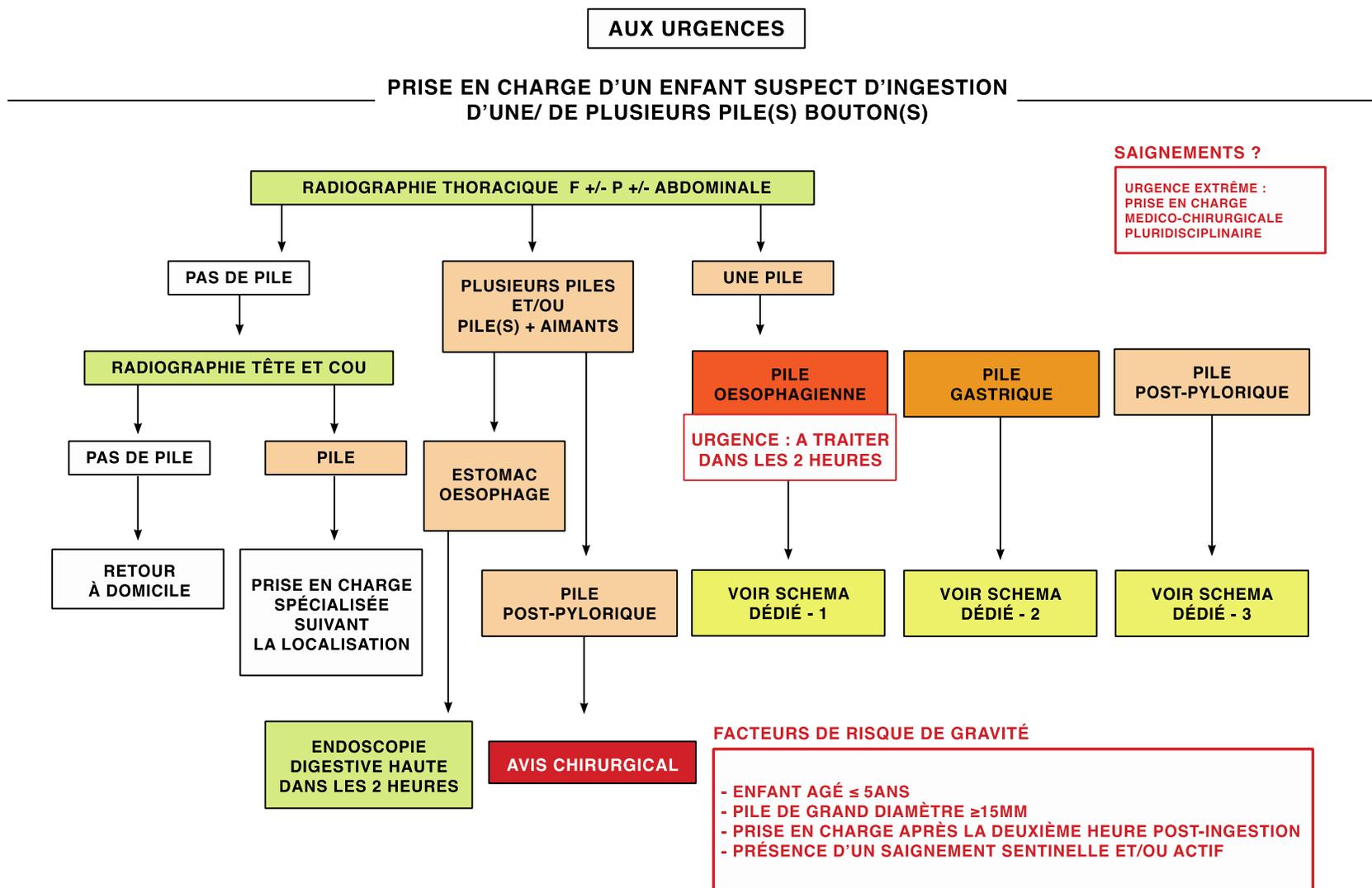


SCHÉMA 1 - Algorithme de prise en charge : pile œsophagienne

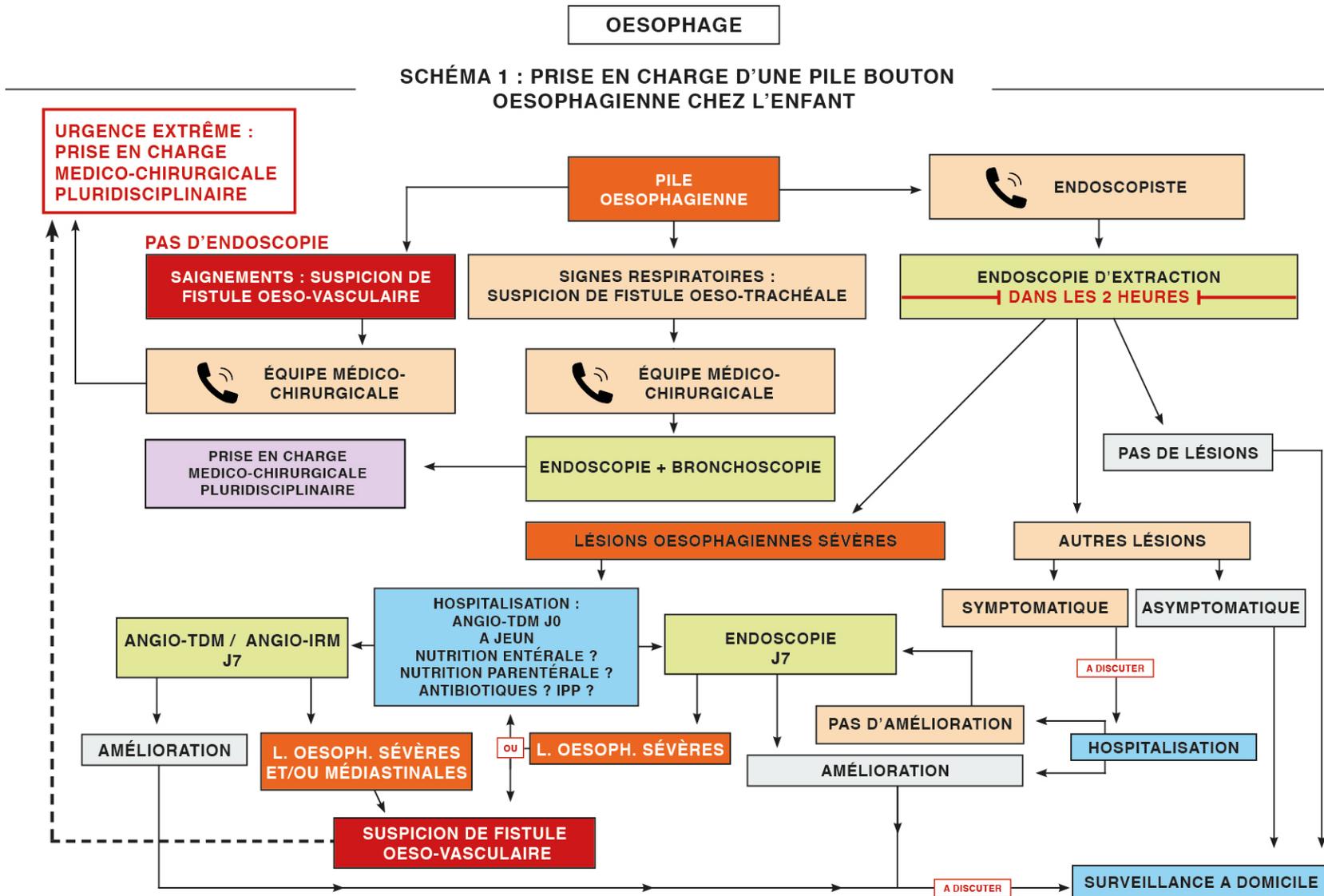


SCHÉMA 2 - Algorithmme de prise en charge : pile gastrique

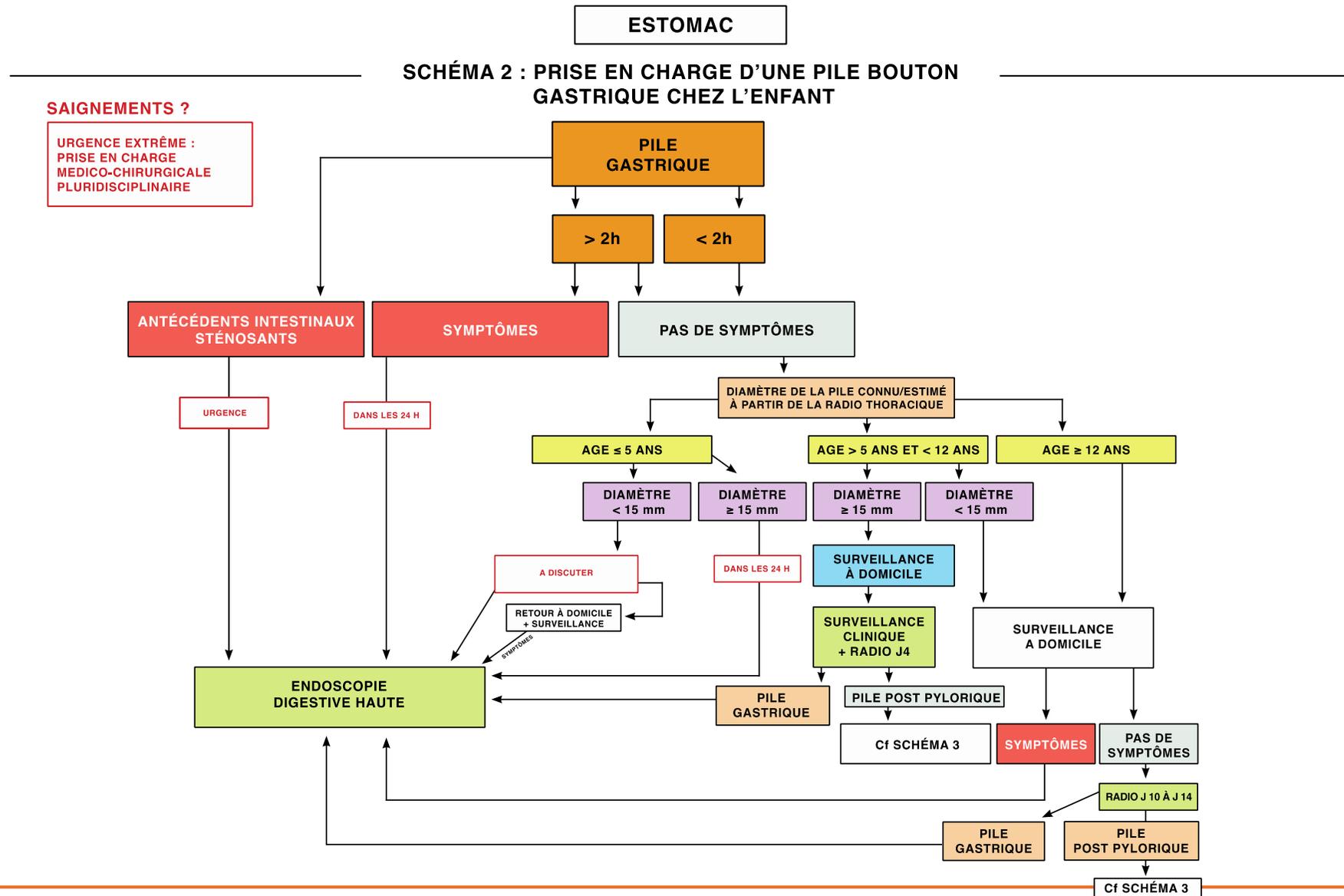


SCHÉMA 3 - Algorithm de prise en charge : pile intestinale

