

Utilisation de l'hydroxocobalamine en pré-hospitalier lors d'intoxications aux fumées d'incendie. Une année d'expérience.

Auteurs

D. Lu (1), H. Lefort (1), D. Jost (2), S. Travers (1), C. Ernouf (1), J.L. Petit (1), J.P. Tourtier (1), L. Domanski (1)

1. *Service médical d'urgence, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris, France*
2. *Service médical d'urgence et CESPA, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris et CESPA, Paris, France*

Introduction

Le cyanure est une des principales molécules connue responsable de décès dans les intoxications aux fumées d'incendie. L'hydroxocobalamine (HXC) est l'antidote validée en termes d'efficacité et d'innocuité. Le but de ce travail était de décrire la population et le devenir des patients qui ont bénéficié de l'utilisation de cet antidote en situation d'urgence préhospitalière.

Matériels et méthode

Etude observationnelle rétrospective multicentrique. Critère d'inclusion : toute victime intoxiquée par les fumées d'incendie ayant bénéficié de l'administration d'HXC par un moyen médicalisé préhospitalier. Les données recueillies étaient l'âge, le sexe, le motif d'intervention, le taux de carboxyhémoglobine (HbCO), les données de l'examen clinique, la dose d'HXC administrée et la mortalité à court terme. Le critère de jugement principal était la reprise d'activité cardiaque spontanée (RACS) après administration d'HXC.

Résultats

En 2011, 968 incendies ont impliqué 1809 victimes dont 178 ont été prises en charge par l'une de nos équipes médicales préhospitalières interdépartementales. Vingt patients (1,1% des victimes et 11,2% des patients médicalisés) ont bénéficié d'administration d'HXC. Seize patients ont pu être analysés. L'âge médian était de 60 ans [47,5;64,5] avec 8 (50%) hommes. Cinq (31,2%) patients présentaient une intoxication sévère au monoxyde de carbone avec une HbCO médiane égale à 48% [34,5;49,5]. Neuf (56%) patients étaient en ACR : 6 en asystolie, 1 en fibrillation ventriculaire et 2 avec un rythme indéterminé. Cinq patients ont eu une RACS après administration d'HXC et d'adrénaline. La dose de 5g d'HXC préconisée par les recommandations a été administrée dans 56,3% (9) des cas, et doublée pour 3 sur 5 patients ayant une RACS.

Conclusion

L'utilisation de l'HXC reste le traitement de référence lors des intoxications au cyanure par fumées d'incendies. Il faut savoir y penser et surtout en être doté dans les unités mobiles hospitalières. Chez les patients en ACR, le taux de RACS était élevé après administration d'HXC, sans que l'on puisse le comparer ici à un groupe témoin.