

Intoxication cyanhydrique aigue en milieu carcéral

J.L. Fortin , V. Peureux, C. Manzon, T. Desmettre, M. Hachelaf, G. Capellier

Pole Réanimation – Urgences – Samu , Centre Hospitalier Universitaire Jean Minjot , 3 Bd Alexander
Fleming , 25030 Besançon Cedex

Introduction :

Depuis près d'une trentaine d'années, le nombre de suicides dans les établissements pénitentiaires augmente en France (10/10 000 prisonniers en 1980, 23,3 / 10 000 prisonniers en 2003). Si la pendaison reste le mode de suicide privilégié (92% des cas), les autolyses médicamenteuses représentent la 2^e cause (3,5% des cas), le feu de matelas avec inhalation de fumées d'incendie est également une cause non négligeable, et cette pratique, en tant que geste suicidaire est méconnue mais tend à se développer depuis quelques années.

Méthodologie :

Observation d'un patient âgé de 23 ans, en détention préventive à la prison de Besançon qui a été intoxiqué par les fumées d'incendie suite à un feu de matelas volontaire

Résultats :

Ce patient a été exposé aux fumées d'incendie dans sa cellule pendant 30 minutes. Il a été retrouvé en arrêt cardio-respiratoire par les gardiens lors de leur ronde à 10h24. Après appel à la régulation médicale du centre 15, des conseils de poursuite du massage cardiaque externe, de pose de voie veineuse périphérique et de prélèvements sanguins pour dosage ultérieur des cyanures ont été donnés par le médecin régulateur. Une reprise d'activité cardiaque après massage cardiaque externe et oxygénothérapie au masque était notée avant l'arrivée de l'équipe médicale du Smur de Besançon. La prise en charge par l'équipe du Smur débute à 10h50. Une première administration d'hydroxocobalamine (5 g IV) est débutée à 10h57. Le tracé initial électrocardiographique montre un courant de lésion sous endocardique. Une intoxication cyanhydrique grave est évoquée dès l'appel en régulation médicale, sur les circonstances (feu de matelas dans un milieu clos) et sur la constatation d'une inefficacité circulatoire lors de la réanimation primaire. Elle sera secondairement affirmée par les dosages sanguins de cyanure ([CN] = 6,12 mg/l) et de lactate (8,42 mmol/l), sur les prélèvements effectués avant l'administration d'hydroxocobalamine lors de la prise en charge par le Smur. Une deuxième administration d'hydroxocobalamine est effectuée à l'arrivée au service des urgences du CHU de Besançon. Après une hospitalisation de huit jours en réanimation médicale, le patient est sorti de l'hôpital sans aucune séquelle en particulier neurologique, avant son retour en prison.

Conclusion :

Utilisée depuis plus de 10 ans, l'hydroxocobalamine reste le seul antidote efficace lors d'une intoxication massive cyanhydrique aiguë. Cette observation montre l'importance d'évoquer ce diagnostic dès la régulation médicale sur les éléments d'anamnèse et de clinique et d'effectuer rapidement l'administration de l'antidote et les prélèvements qui permettront d'affirmer le diagnostic a postériori.