

## **Intoxication subaiguë par le plomb après ingestion volontaire sur le lieu de travail : un comportement de pica chez l'adulte. A propos de 2 cas.**

S. Sabouraud<sup>1</sup>, F. Testud<sup>1</sup>, A.-M. Milesi-Lecat<sup>2</sup>, M. Bénévent<sup>3</sup>, C. Pulce<sup>1</sup>, J. Descotes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre Antipoison et de Toxicovigilance, 162 avenue Lacassagne, 69424 Lyon cedex 03

<sup>2</sup>Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Général, 03201 Vichy cedex

<sup>3</sup>Service de Médecine interne, Centre Hospitalier, 42605 Montbrison cedex

**Introduction.** L'intoxication saturnine par ingestion de corps étrangers à base de plomb est exceptionnelle chez l'adulte<sup>1</sup>, alors qu'elle est parfois observée chez l'enfant, par port main/bouche ou pica. Nous rapportons 2 nouvelles observations d'intoxication par ingestion volontaire et répétée de plomb sur le lieu de travail, dans un contexte psychiatrique<sup>1</sup>, conduisant à des plombémies particulièrement élevées.

**Cas 1 :** M. Ti. est hospitalisé pour douleurs abdominales pseudo-chirurgicales ; il présente constipation, asthénie, amaigrissement. Le bilan biologique montre une anémie (Hb : 8,4 g/dl) microcytaire hypersidérémique (ferritinémie : 1228 ng/ml ; N : 22-322 ng/ml), avec des granulations basophiles sur les hématies, et une note cytotytique (ASAT : 56 U/l, ALAT : 102 U/l). Le myélogramme retrouve une érythroblastose majeure. L'ASP montre de nombreuses particules radio-opaques majoritairement au niveau du caecum et du rectosigmoïde, retrouvées au scanner. La plombémie est à 3395 µg/L. Le patient, dépanneur dans un garage, est déjà suivi en ville par un psychiatre, mais nie toute ingestion de plomb. Des lavements et un traitement chélateur sont entrepris, d'abord par EDTA calcicodisodique en perfusion intraveineuse, puis par 2 cures d'acide dimercaptosuccinique per os pendant 5 jours. Le patient finira par avouer une ingestion récente de limaille de plomb sur son lieu de travail, tous les jours depuis deux mois environ. Le psychiatre conclut à un état de détresse post-traumatique.

**Cas 2 :** M. To. est hospitalisé pour douleurs abdominales. L'ASP montre de multiples particules radio-opaques dispersées sur le tractus gastro-intestinal. Il existe une anémie (Hb : 8,7 g/dl) normochrome normocytaire, avec ferritine normale. La plombémie est à 1124 µg/L. Le patient avait un comportement de pica depuis l'enfance. Une décontamination digestive associant lactulose et une gomme laxative est initiée, ainsi qu'un traitement chélateur par perfusions d'EDTA calcicodisodique (plombémie de contrôle : 700 µg/L). Une cure de succimer est entreprise (plombémies de contrôle : 590 puis 145 µg/L). Le patient, chef de chantier, avait ingéré pendant plusieurs semaines des morceaux de plaques de toiture en plomb, qu'il découpait avec des ciseaux. Un suivi psychiatrique est entrepris.

**Discussion/Conclusion.** Les circonstances d'intoxication sont exceptionnelles dans ces 2 observations.<sup>1</sup> Le diagnostic est ici facilité par la présence d'éléments radio-opaques à l'ASP et au scanner. Le caractère volontaire et récent de l'ingestion de particules plombifères explique à la fois le niveau particulièrement élevé des plombémies observées et la pauvreté des symptômes. Le patient présentant la plombémie à 3400 µg/L n'a pas présenté d'encéphalopathie, qui s'observe beaucoup plus chez l'enfant que chez l'adulte.

[1] Sabouraud S, Testud F, Descotes J, Benevent M, Soglu G. Lead poisoning following ingestion of pieces of lead roofing plates: Pica-like behavior in an adult. Clin Toxicol 2008;46:267-9.