



Intoxications oxycarbonées subaiguës ou chroniques

Comment les diagnostiquer ?

Un diagnostic simple

→ les intoxications oxycarbonées aiguës graves

Leur diagnostic est habituellement simple en raison de leur expression clinique relativement monomorphe : perte de connaissance, chute, convulsions, coma, et de leur survenue dans un contexte environnemental évocateur.

Un diagnostic complexe

→ les intoxications subaiguës ou chroniques

Leurs formes sont polymorphes, trompeuses, et peuvent orienter le médecin vers d'autres étiologies plus fréquentes. L'efficacité transitoire d'un traitement symptomatique, ou la soustraction fortuite au monoxyde de carbone (CO), peuvent encore retarder le diagnostic et les mesures à prendre.

→ ATTENTION :
LES SIGNES CLINIQUES
PEUVENT ÊTRE
TROMPEURS !

Il est donc impératif de rechercher, par l'interrogatoire du malade ou de son entourage, l'existence d'un environnement propice à une contamination de l'air respiré, notamment en période hivernale.

Un algorithme → de diagnostic

L'algorithme suivant vous aidera à diagnostiquer ces cas : lorsqu'un sujet présente au moins un des symptômes cités dans le **volet 1**, l'interrogatoire devra rechercher la présence d'une source potentielle de CO dans la pièce ou le local où les symptômes surviennent le plus souvent (**volet 2**).

La présence simultanée d'un item dans chaque **volet (1 et 2)** est hautement évocatrice d'une exposition au CO et doit conduire à doser la carboxyhémoglobémie. La suspicion d'intoxication au CO est encore plus grande si le questionnement du sujet montre que les symptômes ressentis disparaissent lorsqu'il sort du local ou que les membres de son entourage sont sujets aux mêmes symptômes.

Une détection dans l'air expiré est possible si l'on dispose de l'appareil (CO-Testeur).

En cas de diagnostic d'une intoxication oxycarbonée, → n'oubliez pas le système national de surveillance*

Suivant l'organisation régionale retenue, il convient de signaler ces cas :

- soit au centre antipoison (CAP) de votre région ;
- soit à l'agence régionale de santé (ARS).

Une enquête technique sera alors diligentée par l'ARS, le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) ou, pour la région parisienne, par le Laboratoire central de la préfecture de police (LCPP), afin de confirmer et supprimer l'exposition.

* piloté par l'Institut de veille sanitaire (InVS)



POUR EN SAVOIR PLUS

Contactez

- le centre antipoison relevant de votre région
- l'agence régionale de santé

Consultez

- le site Internet du ministère des Affaires sociales et de la Santé
www.sante.gouv.fr

Grille d'aide au diagnostic

VOLET 1 Symptômes	
Signes évoquant une intoxication alimentaire récente ou récidivante depuis le début de l'hiver (sans diarrhée)	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Vomissements • Asthénie
Syndrome grippal (sans fièvre)	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées
Troubles de l'équilibre	<ul style="list-style-type: none"> • Chute précédée de malaise
Troubles neurologiques et neuropsychiques récents et inexpliqués	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions sans fièvre • Troubles visuels • Vertiges/perte connaissance • Hallucinations • Perte de mémoire à court terme • Anomalies comportementales • Apathie inhabituelle
Troubles cardio-vasculaires	<ul style="list-style-type: none"> • Angor • Infarctus myocarde • OAP • AVC
VOLET 2 Source potentielle de CO présente dans le local où les symptômes surviennent le plus souvent	
Tout équipement de combustion utilisant : gaz naturel, gaz en bouteille propane ou butane, fioul, essence, éthanol, bois, charbon	<ul style="list-style-type: none"> • Chaudière • Appareil de production d'eau chaude • Cuisinière • Appareil de chauffage d'appoint • Poêle, convecteurs à combustible
	<ul style="list-style-type: none"> • Cheminées, inserts
	<ul style="list-style-type: none"> • Moteur de groupe électrogène, appareil de bricolage à moteur • Autres appareils normalement non destinés à un usage à l'intérieur (barbecue, brasero, parasol chauffant...)