



# Cas clinique n°1

A VILLA  
CAP Paris

# Histoire de l'intoxication

- Deux ouvriers (Messieurs L et C)
- Décapage de la peinture d'une cour de 4 m<sup>2</sup> encastrée entre des immeubles
- Préparation à base de dichlorométhane
- Début des travaux par le haut descente progressive le long des murs
- Masques à cartouche filtrante.

# Histoire de l'intoxication

- Après quelques heures, Monsieur L nauséeux et vertigineux,
- Sort par une fenêtre, unique issue de cette cour.
- A son retour, Monsieur C était inconscient au sol.
- A l'arrivée des secours :
  - Monsieur C a été intubé et ventilé
  - Monsieur L a reçu une oxygénothérapie au masque.

# Monsieur L

- Peintre en bâtiment depuis 1984
- Peintre dans la société actuelle depuis 1993.
- Travaillait sur différentes surfaces : murs extérieurs, plafonds, sols (balcons).
- Ancien tabagique à 8 PA, sevré depuis 9 ans.
- L'examen sur le lieu de l'accident :
  - PA : 129/72mmHg, FC : 74 bts/min ;
  - FR : 20 cycles respiratoires/min ;
  - Score de Glasgow :15/15

# Monsieur L

- Aux urgences :
  - Biologie normale
  - HbCO initiale : 10,9%
    - prise de sang sous oxygénothérapie.
  - HbCO 9 h après son admission aux urgences : 2,6%
  - ECG : normal

# Monsieur C

- A été à l'école coranique et écrit très peu en français.
- Peintre en bâtiment dans la société actuelle depuis 1987.
- Travaille sur différentes surfaces : murs extérieurs, plafonds, sols (balcons).
- Monsieur C n'est pas tabagique.

# Monsieur C

- A 16h30, Mr C. a ressenti des nausées et des sensations vertigineuses.
- Syncope et chute sur le sol d'une hauteur de un mètre.
- Est éloigné du lieu des travaux de décapage

# Monsieur C

- Examen réalisé par le médecin du SMUR :
  - Patient agité
  - Score de Glasgow à 8/15,
  - Pupilles symétriques et réactives,
  - Pas de signe de traumatisme crânien
  - Pas de signe de défaillance hémodynamique.
  - Intubé, ventilé.

# Monsieur C

- En réanimation médicale
  - L'examen clinique :
    - Glasgow à 12/15,
    - FC : 69 bts/min ;
    - PA : 174/91mmHg
  - Les examens complémentaires
    - GDS normaux
    - Ionogramme sanguin normal
    - ASAT de 57 UI/l et ALAT de 45 UI/l, CPK de 789 UI/l.
    - HbCO : 4,5 %
    - L'ECG était normal

# Monsieur C

- Examens complémentaires :
  - Radiographie du thorax : opacités alvéolo-interstitielles bilatérales.
- Extubé 12 heures après son admission.
- Evolution favorable.



# Cas clinique n°2

A VILLA  
CAP Paris

# Histoire de l'intoxication

- Deux salariés (Monsieur D et Monsieur A)
- Décapage de la peinture d'un puits de lumière en commençant par le haut et en descendant progressivement le long des parois ;
- Décapage à l'aide d'un décapant contenant 80% de dichlorométhane
- Pas d'équipement de protections individuelles.

# Histoire de l'intoxication

- Monsieur D
  - Fait tomber son téléphone portable sur le sol.
  - Descend le chercher
  - En arrivant au sol, perd connaissance brutalement.
- A leur tour, en voulant lui porter secours, son collègue (Monsieur A), puis un pompier (Monsieur P), sans protection respiratoire, ont subitement perdu connaissance en arrivant au sol.

# Monsieur D

- Âgé de 21 ans,
- Origine Tunisienne,
- Peintre en bâtiment dans la société X depuis 1 mois.
- L'examen sur le lieu de l'accident (SMUR)
  - Coma, avec un score de Glasgow à 3,
  - Pas de défaillance hémodynamique ou respiratoire.
  - Intubation oro-trachéale et ventilation assistée

# Monsieur D

- Réanimation médicale :
  - L'examen réalisé à l'admission :
    - PA : 111/59 mmHg, FC : 115 bts/min,
    - Sédaté Intubé, ventilation assistée et contrôlée (VAC)
    - ROT présents et symétriques, RCP indifférent sans signe de localisation
    - Pupilles intermédiaires et réactives.
    - Nombreuses brûlures cutanées du premier et du deuxième degré superficielles (15% de la surface corporelle),
    - Examen clinique (cardiovasculaire, pulmonaire et abdominal) : normal.

# Monsieur D

- Les examens complémentaires
  - GDS normaux.
  - Ionogramme sanguin : normal
  - Insuffisance rénale modérée (186  $\mu\text{mol/L}$ )
  - HbCO de 2,7%
  - Méthémoglobinémie de 0,4%
  - ASAT : 61UI/l et ALAT : 44UI/l,

# Monsieur D

- Radiographie du thorax normale.
- Extubé après 1 jour
- Pneumopathie d'inhalation (48heures)
- Evolution favorable

# Monsieur A

- Âgé de 33 ans,
- Origine Tunisienne
- Peintre en bâtiment dans la société X depuis 9 mois.
- L'examen sur le lieu de l'accident (SMUR) :
  - GCS à 3, mydriase droite isolée
  - Sans défaillance hémodynamique ou respiratoire.
  - Intubation oro-trachéale, ventilation assistée

# Monsieur A

- Durant le transport, :
  - Épisode d'AC/FA puis passage en TV (Xylocaine®)
- Réanimation médicale :
  - Examen clinique :
    - PA : 113/62 mmHg, FC : 90 bts/min, VAC (sédaté)
    - ROT présents et symétriques. RCP indifférent, pas de signes de localisation.
    - Mydriase droite aréactive en rapport probablement avec un accident de la voie publique survenu il y a 3 ans.

# Monsieur A

- Réanimation médicale :
  - Examen clinique :
    - Brûlures cutanées du 1er degré visage et dos (5%).
    - Pulmonaire : diminution du murmure vésiculaire à la base gauche.
    - Le reste de l'examen clinique était normal.
  - Examens complémentaires :
    - TDM (cérébrale, thoracique, abdominale, cervicale normales.
    - GDS, Iono sg, fonction rénale : normaux.
    - HbCO : 2,4%, méthémoglobinémie : 0,7%
    - ASAT 80UI/l et ALAT 62UI/l ; CPK : 265UI/l.
    - Radio du thorax : atélectasie de la base gauche.
    - ECG : normal.

# Monsieur P

- Âgé de 32 ans,
- Profession : sapeur pompier,
- Intervention dans une petite cours où deux personnes (Monsieur A et Monsieur D) étaient inconscientes sur le sol.
- Était à une hauteur de 10 mètres (3ème étage), a constaté que 2 personnes gisaient au sol.
- A contacté ses collègues et est descendu, sans aucun moyen de protection

# Monsieur P

- Arrivé au sol :
  - Sensation de malaise avec une sensation de picotements au niveau du nez, des yeux et de la gorge.
  - A senti aussi une très forte odeur désagréable.
  - A prévenu ses collègues de ne pas descendre puis a perdu connaissance juste après et est tombé sur le sol.
- L'examen sur le lieu de l'accident (SMUR)
  - Coma, avec un GCS à 6, sans défaillance hémodynamique ou respiratoire.
  - Intubation oro-trachéale avec ventilation assistée

# Monsieur P

- En réanimation :
  - Examen clinique :
    - PA : 130/80 mmHg, FC à 84 bts/min
    - Intubé et ventilé (sédation).
    - Diminution du MV à la base droite sans crépitants.
    - Brûlures cutanées superficielles au visage et de la face postérieure des avant bras.

# Monsieur P

- En réanimation :
  - Examens complémentaires :
    - GDS normaux
    - Ionogramme sanguin normal
    - HbCO : 6,2% puis 5,5% après 24h d'oxygénothérapie.
    - ASAT : 28UI/l et ALAT : 27 UI/l,
    - CPK : 339 UI/l.
    - Radio du thorax :
      - opacités diffuses des 2 champs pulmonaires avec un aspect de pneumopathie du lobe inférieur droit.
    - TDM cérébrale et du rachis cervical : normales
    - Evolution favorable.