



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Pneumonie chimique d'inhalation des gaz d'airbag. Discussion autour d'un cas

Chemical pneumonia due to airbag gases inhalation. Case report

E. Trébouet ^{a,*}, P. Blanchard ^b, F. Raymond ^b, W. Stern-Veyrin ^c, J. Berruchon ^d

^a SAU–SAMU 85, CHD Vendée, 85000 La Roche sur Yon, France

^b Pédiatrie, CHD Vendée, 85000 La Roche sur Yon, France

^c Radiologie, CHD Vendée, 85400 Luçon, France

^d Pneumologie, CHD Vendée, 85000 La Roche sur Yon, France

Accepté le 10 février 2010

Disponible sur Internet le 22 avril 2010

MOTS CLÉS

Pneumonie ;
Airbag ;
Inhalation ;
Syndrome
alvéolo-interstitiel

KEYWORDS

Pneumonia;
Airbag;
Inhalation;
Alveolar infiltrates

Résumé Ce cas clinique décrit la survenue d'une pneumonie chimique secondaire à l'inhalation des gaz d'airbag suite à un accident de voiture à haute cinétique avec rupture des airbags, chez un jeune homme sans antécédent notable. Cette pneumonie s'est traduite cliniquement par une oxygénodépendance de courte durée et deux épisodes d'hémoptysie et radiologiquement par des opacités alvéolo-interstitielles diffuses. Ce diagnostic est rare et intéressant à connaître et à évoquer lors d'accidents similaires, surtout lorsque de telles images radiologiques ne trouvent pas d'autre explication diagnostique.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary This report is about the occurrence of a chemical pneumonia following airbag gas inhalation during a high-speed car crash with airbag rupture, in a young man without any noteworthy previous medical history. This pneumonia entailed a short oxygen necessity, and two hemoptysies, and bilateral alveolar infiltrates on chest radiology. This diagnosis is rare and worth knowing and keeping in mind, in case of patients after similar car crashes, mainly if they have such radiological images that cannot be explained otherwise.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Cas clinique

Un garçon caucasien de 16 ans aux antécédents d'asthme intermittent léger et fumeur (une dizaine de cigarettes par jour), passager ceinturé d'une voiture, est impliqué dans un accident à grande vitesse (compteur retrouvé bloqué à

* Auteur correspondant. SAMU 85, CHD Vendée, boulevard Stéphane-Moreau, 85925 La Roche-sur-Yon cedex, France.

Adresse e-mail : eve.trebouet@chd-vendee.fr (E. Trébouet).

180 km/h). Le véhicule a subi plusieurs tonneaux. Les quatre airbags, deux frontaux et deux latéraux, se sont déclenchés et ont été retrouvés déchirés par les secours. Le choc s'est accompagné pour le passager d'une perte de connaissance entraînant une amnésie de l'accident. Il n'a pas vomé.

À la prise en charge, ses constantes hémodynamiques sont stables, en dehors d'une désaturation en oxygène à 87 % en air ambiant. L'examen clinique révèle une dyspnée associée à une diminution du murmure vésiculaire prédominant à droite, mais sans sibilance ni râle audible. L'examen est par ailleurs normal, en dehors de quelques dermabrasions localisées.

La radiographie thoracique montre initialement des opacités floues prédominant aux sommets et à droite (Fig. 1).

En raison de la cinétique importante du choc, un scanner corps entier est réalisé précocement. Il met en évidence des opacités alvéolo-interstitielles pulmonaires en verre dépoli et en motte, diffuses et non systématisées, mais avec une nette prédominance apicale et postérieure (Fig. 2 et 3). Elle ne retrouve aucune autre anomalie, en particulier pas de fracture costale, pas d'adénopathie ni d'épanchement. L'importance de ces opacités contraste avec la bonne tolérance clinique.

La prise en charge consiste en une surveillance simple et une oxygénothérapie nasale à un débit maximal de 2 L/min. Les besoins en oxygène diminuent très rapidement et au bout de 48 heures, le sevrage est possible.

Par ailleurs, une toux sèche s'installe rapidement et s'accompagne de deux épisodes d'hémoptysie de faible abondance (un filet de sang dans les crachats), spontanément résolutifs.

La radiographie thoracique de contrôle trois jours après l'accident est strictement normale, et le patient, alors asymptomatique, regagne son domicile (Fig. 4).

Par précaution, une antibiothérapie associée à une corticothérapie (1 mg/kg de prednisone) est instaurée pour une durée de sept jours.



Figure 1 Radiographie thoracique initiale montrant des opacités diffuses prédominant aux sommets.

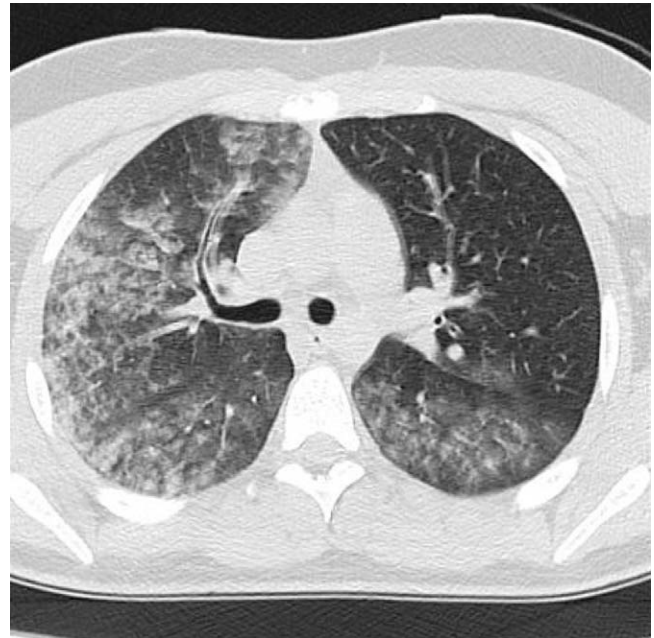


Figure 2 Image de scanner thoracique montrant des opacités alvéolo-interstitielles diffuses, prédominant aux lobes postérieurs, coupe axiale.

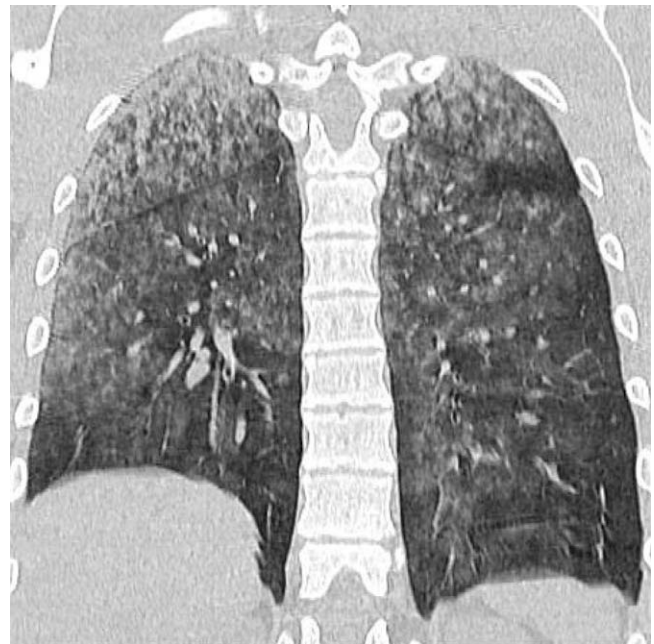


Figure 3 Reconstruction en coupe sagittale du scanner thoracique montrant des opacités alvéolo-interstitielles diffuses prédominant aux sommets.

Les diagnostics évoqués initialement de ces opacités étaient : contusion pulmonaire, hémorragie intra-alvéolaire diffuse, pneumopathie d'inhalation.

En fait, le diagnostic retenu est celui de pneumopathie chimique secondaire à l'inhalation des gaz d'airbag.

Les diagnostics différentiels n'ont pas été retenus. Il ne peut s'agir d'une contusion pulmonaire en raison de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2765752>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2765752>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)