



CAS CLINIQUE

Intoxication aiguë mortelle par buflomédil : données médicales et médico-légales

Acute fatal buflo-medil intoxication: clinical and autopsic reports

M. Chambost^{a,*,b}, A. Bessas^a, V. Jault^a, P. Rosamel^a, C. Combe^{a,b}

^a Service de réanimation polyvalente-Smur, centre hospitalier général, BP 436, 69400 Villefranche-sur-Saône, France

^b Unité de médecine légale, centre hospitalier général, 69400 Villefranche-sur-Saône, France

Accepté le 11 janvier 2007

Disponible sur internet le 29 mai 2007

MOTS CLÉS

Buflomédil ;
Intoxication ;
Toxicologie ;
Autopsie ;
Médecine légale

Résumé L'intoxication aiguë par le buflomédil (Fonzylane[®]) est peu fréquente, méconnue mais potentiellement grave. Nous présentons un cas d'intoxication aiguë fatale par le buflomédil en rapportant les différents éléments cliniques, anatomopathologiques et toxicologiques constatés lors de l'autopsie.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Buflomédil;
Intoxication;
Toxicological;
Autopsy;
Forensic medicine

Abstract Acute buflo-medil (Fonzylane[®]) is a rare, ignored but serious intoxication. We report toxicological and anatomic data observed in a fatal intoxication.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le buflomédil est un vasodilatateur utilisé dans le traitement de l'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs, commercialisé en France depuis 1976 par les laboratoires Lafon (Fonzylane[®], Loftyl[®]). Si la toxicité neu-

rologique de ce produit a été mise en évidence dans les années suivant sa commercialisation, sa toxicité cardiaque est de découverte plus récente. L'intoxication aiguë par cette molécule demeure rare, mais reste potentiellement redoutable.

Cas clinique

Une jeune fille de 15 ans, d'un poids de 54 kilos, aux antécédents de dépression depuis l'âge de 13 ans, présentait un

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mchambost@ch-villefranche.fr (M. Chambost).

arrêt cardiorespiratoire alors qu'elle se rendait à pied à son collègue, en compagnie d'une amie. Après s'être plainte d'un voile noir visuel, elle avait perdu connaissance avec constatation par les témoins de mouvements convulsifs. Les sapeurs pompiers constataient un tableau d'arrêt cardiorespiratoire. Après mise en place d'un défibrillateur

semi-automatique (Fig. 1), un choc électrique externe unique était alors délivré. À la prise en charge par les secours médicalisés, la patiente était inconsciente avec un Glasgow à 3 et un tracé ECG plat. La réanimation médicale comportait une intubation trachéale avec ventilation assistée ($FiO_2 = 100\%$), l'administration par voie intraveineuse

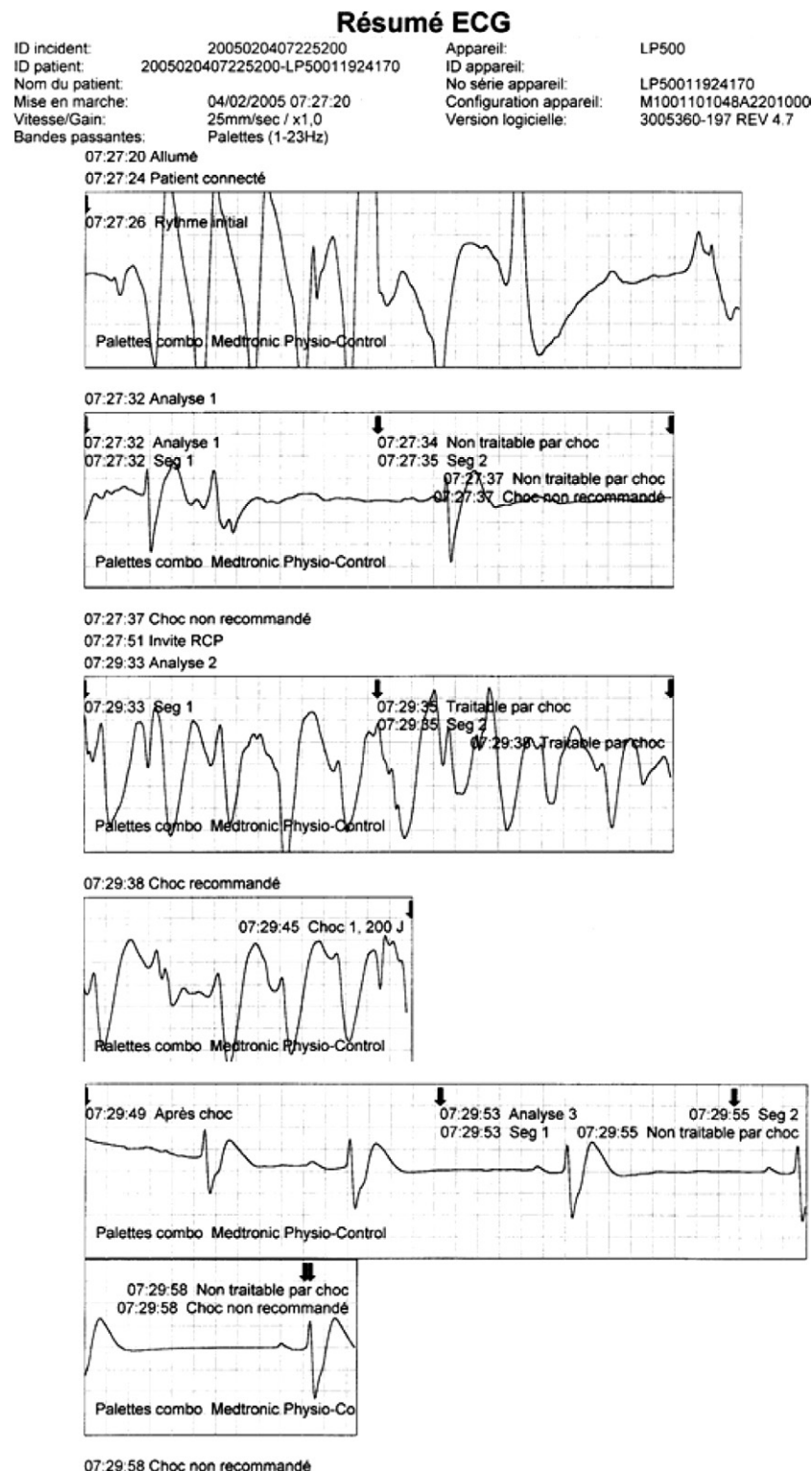


Figure 1 Tracé ECG du DSA sapeurs-pompiers à la prise en charge initiale.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766199>

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