



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 67 (2018) 215–218

## Fait clinique

# Poussée tensionnelle et toxidrome anticholinergique secondaire à une consommation accidentelle de *datura stramonium* chez l'enfant, à propos de 2 cas

## *Hypertensive crisis and anticholinergic toxidrome secondary to accidental consumption of datura stramonium in two children*

D.D. Batouche\*, N.-F. Benatta, K. Tabeliouna, S. Boudjahfa, Y. Touhami, S. Hakkoum

Faculté de médecine, université Ahmed-Benbellah, 31000 Oran, Algérie

Reçu le 17 avril 2018 ; accepté le 25 avril 2018

### Résumé

**Objectif.** – Identifier une forme clinique hypertensive du toxidrome atropinique ou anticholinergique secondaire à une consommation accidentelle des graines de *Datura*.

**Patients et méthodes.** – Nous rapportons deux cas d'intoxication au *Datura* chez deux enfants ayant présenté un syndrome anticholinergique marqué dont le diagnostic a été posé par l'anamnèse et la clinique.

**Résultat.** – Patient 1 : garçon âgé de 5 ans, rentre chez lui agité et présente des troubles de l'équilibre. Admis en réanimation pédiatrique : son score de Glasgow était à 11/15. L'enfant tenait des propos incohérents. L'examen neurologique mettait en évidence une mydriase bilatérale peu réactive. Au plan hémodynamique, la pression artérielle était à 145/91 mmHg, la fréquence cardiaque était à 145 bpm. Le reste de l'examen notait une température à 37,5°, un globe vésical. Le bilan biologique standard était normal. L'ECG retrouvait une tachycardie sinusale. L'analyse des urines a permis de retrouver une réaction des alcaloïdes positive avec présence d'atropine. L'évolution était favorable au bout de 48 heures. Patient 2 : garçon âgé de 45 mois, admis dans un état d'agitation extrême d'origine toxique. L'examen clinique montrait une symptomatologie anticholinergique centrale et périphérique très marquées par une hallucination, une PA à 180/120mmHg, une FC à 190 bpm. Le reste de l'examen retrouvait un érythème au niveau du thorax, membres supérieurs, une mydriase bilatérale. Le bilan toxicologique confirmait la présence d'alcaloïdes. L'évolution était favorable.

**Conclusion.** – La poussée tensionnelle et les autres signes cliniques anticholinergiques de l'intoxication au *Datura stramonium* réalisent une évolution favorable chez l'enfant.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Intoxication ; *Datura stramonium* ; Alcaloïde ; Atropine ; Poussée tensionnelle ; Évolution

### Abstract

**Objective.** – To identify a hypertensive clinical form of atropine or anticholinergic toxidrome secondary to accidental consumption of *Datura* seeds.

**Patients and methods.** – We report two cases of *Datura* intoxication in two children who presented marked anticholinergic syndrome whose diagnosis was made by the anamnesis and the clinic.

**Result.** – Patient 1: A 5-year-old boy, returns home agitated with balance disorders. He was admitted to pediatric resuscitation unit. His Glasgow score was 11/15. The child made inconsistent remarks. The neurological examination revealed mydriasis. Hemodynamically, the blood pressure was 145/91 mmHg, the heart rate was 145 bpm. The rest of the examination noted a temperature of 37.5°, a bladder globe. Standard biological tests were normal. ECG found sinus tachycardia. Urine analysis revealed a positive alkaloid reaction with the presence of atropine. The evolution

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [khedidjabatouche@yahoo.fr](mailto:khedidjabatouche@yahoo.fr) (D.D. Batouche).

was favorable after 48 hours. Patient 2: 45-month-old boy admitted to a state of severe agitation of toxic origin. The clinical examination showed a central and peripheral anticholinergic symptomatology with severe hallucinations, severe hypertension, and a heart rate at 190 bpm. The rest of the examination found erythema in the thorax and upper limbs, bilateral mydriasis. The toxicological report confirmed the presence of alkaloids. The evolution was favorable.

**Conclusion.** – Hypertension crisis and other anticholinergic clinical signs of *Datura stramonium* intoxication achieve favorable outcomes in children.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Poisoning; *Datura stramonium*; Alkaloids; Atropine; Hypertension crisis; Outcome

## 1. Introduction

Le *Datura* également connu sous le nom d'« herbe du diable, herbe des démoniaques, pomme épineuse, pomme du poison, jimson weed, herbe du diable, herbe à la taupe, herbe des démoniaques, pomme du poison, trompette de la mort, pomme folle » et sous ses noms arabes : *chedcq-e-jemel*, *Alghita*, *Sikrane*, *sakel ghoul* ; est une plante utilisée pour ses vertus hallucinogènes, souvent dans un but toxicomane. La plante peut être retrouvée sur l'ensemble du territoire (décombres, terrains vagues, champs...). Son fruit est une capsule épineuse remplie de très nombreuses graines (Fig. 1).

L'alcaloïde du *Datura stramonium* (atropine, scopolamine et hyosciamine) est à l'origine du toxidrome anticholinergique. Dans la majorité des cas, l'intoxication concerne de jeunes adultes de sexe masculin [1]. Elle est accidentelle et rare notamment, chez les jeunes enfants [2,3]. Son traitement symptomatique se conduit en milieu hospitalier, son évolution reste le plus souvent favorable chez l'enfant.

Nous rapportons deux vignettes cliniques d'intoxication au *D. stramonium* chez deux enfants admis au service de réanimation pédiatrique à l'hôpital Oran et ayant présenté une poussée tensionnelle dans un syndrome anticholinergique marqué, le tout dans des circonstances d'absorption accidentelle.

## 2. Observations

### 2.1. Première observation

Un garçon âgé de 05 ans, rentrait chez lui agité et présentait des troubles de l'équilibre, après avoir avalé des graines d'une



Fig. 1. *Datura stramonium* ou pomme épineuse.

plante qu'il a cueillie près de son domicile (fait relaté par sa voisine qui jouait avec lui à l'extérieur du domicile). Il a été vu par un médecin généraliste de son quartier. L'enfant était conscient et présentait une tachycardie, une mydriase bilatérale. Un lavage gastrique a été réalisé, et l'enfant était évacué aux urgences de la réanimation pédiatrique. À son admission : son score de Glasgow était à 11 (Y = 3, V = 3, M = 5), l'enfant tenait des propos incohérents. L'examen clinique mettait en évidence une mydriase bilatérale peu réactive. L'examen neurologique ne retrouvait pas de déficit sensitivomoteur. Au plan hémodynamique : la pression artérielle était à 145/91 mmHg, la fréquence cardiaque était à 145 battements/min (bpm). La saturation capillaire à l'air ambiant était à (96 %). Le reste de l'examen notait une température à 37,5°, un globe vésical. Le bilan biologique standard était normal (La NFS, ionogramme sanguin, fonction rénale). L'ECG retrouvait une tachycardie sinusale sans trouble de repolarisation.

Au plan toxicologique, la recherche dans le sang d'antidépresseurs tricycliques était négative. L'analyse des urines a permis de retrouver une réaction des alcaloïdes positive avec présence d'atropine.

À J1 d'hospitalisation : l'évolution était favorable. Les propos redevenaient rapidement cohérents, avec normalisation de la fréquence cardiaque en six heures, et de la pression artérielle. La mydriase a disparu le lendemain, et l'enfant a quitté le service après 26 heures d'admission.

### 2.2. Deuxième observation

Garçon âgé de 45 mois, était admis aux urgences du service de la réanimation pédiatrique pour agitation et délire. Cet enfant sans aucun antécédent particulier, était à l'extérieur de sa maison et rentrait chez lui 2 heures plus tard à la maison, dans un état d'agitation. Le père l'emmena chez son médecin généraliste qui l'évacua aussitôt en réanimation pédiatrique.

L'examen de l'enfant retrouvait : une température à 37,7°, un score de Glasgow à 12/15 (Y = 3, V = 4, M = 5), un enfant très agité, les pupilles en mydriase peu réactive, sans signe de localisation, sans déficit moteur, sans traumatisme crânien. Les réflexes ostéotendineux étaient vifs, le réflexe de toux était présent, mais la bouche restait sèche. L'enfant était polypnéique avec une fréquence respiratoire à 52 cycles par minute, une saturation en air ambiant à 97 %, une PA à 180/120mmHg, une fréquence cardiaque à 190 bpm. Le reste de l'examen retrouvait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652265>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652265>

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