

INSUFFISANCE HÉPATIQUE MORTELLE APRÈS INGESTION D'ACIDE SULFURIQUE

G. K. KOUADIO

Service de Chirurgie Digestive et Proctologique
CHU de Treichville B.P. V 3 Abidjan - Côte d'Ivoire

Correspondance : Germain Koffi KOUADIO
18 B.P. 1552 Abidjan 18 Côte d'Ivoire
E-mail : germkof@yahoo.fr

RESUME

Nous rapportons un cas d'insuffisance hépatique mortelle après ingestion d'acide sulfurique et lavement au même produit par une malade de 58 ans dans un but d'autolyse. Les lésions initiales étaient limitées au côlon et à l'estomac. Une insuffisance hépatique sévère est survenue près de 3 mois après le début des troubles. La malade est décédée malgré la réanimation. Cette complication quoique rare présente un risque léthal pour les malades et ne doit pas être méconnue.

Mot-clés : Acide sulfurique, Caustique, Insuffisance hépatique, Autolyse.

SUMMARY

We report a fatal liver failure in a 58 years old woman after oral ingestion of sulfuric acid. This caustic has also been used like enema in a suicidal attempt. The initial lesions were located to the colon and the stomach. Tree months later, a toxic liver failure appeared and the patient died despite of resuscitation therapy.

This life threatening complication is rare but might not be missed after caustic ingestion.

Key words : Sulfuric acid, Caustic sucid, Liver failure. .

INTRODUCTION

Après ingestion de caustique, les lésions œsophagienne, gastrique et/ou duodénale sont les plus fréquemment rapportées⁵. Il en est de même des lésions colorectales après lavement caustique. Ces lésions du tube digestif entraînent souvent des séquelles qui engagent le pronostic fonctionnel du malade et requièrent des techniques chirurgicales complexes pour leur traitement. A côté de ces lésions, il existe des troubles métaboliques et /ou des défaillances viscérales graves qui engagent le pronostic vital du malade, immédiatement, à court ou à moyen terme^{1,2,4,6,7}. Nous rapportons une observation d'insuffisance hépatique mortelle à moyen terme après ingestion d'acide sulfurique et lavement au même produit observée dans le Service de Chirurgie Digestive et Proctologique du CHU de Treichville à Abidjan.

I. OBSERVATION

Madame B. A. âgée de 58 ans sans antécédent hépatique connu est adressée le 13 novembre 2002 par le Service de Réanimation du CHU de Treichville pour prise en charge de brûlures digestives suite à l'ingestion et lavement à l'acide sulfurique.

L'interrogatoire révèle une notion d'ingestion d'acide sulfurique 10 jours avant avec une notion de lavement au même caustique et une plaie non pénétrante abdominale et basithoracique par arme blanche, dans un but d'autolyse. La quantité d'acide n'a pas pu être déterminée.

L'examen à l'entrée montrait une malade asthénique présentant un syndrome douloureux épigastrique, un toucher rectal douloureux avec le doigtier teinté de sang. La fibroscopie oesogastroduodénale montrait des lésions catarrhales, érosives et hémorragiques du fundus associées à une congestion et des zones de nécrose focalisées antrales. L'œsophage était normal. La coloscopie montrait des lésions catarrhales et ulcéro hémorragiques recto coliques s'étendant jusqu'à 60 cm de la marge anale. L'hémogramme a mis en évidence une anémie microcytaire hypochrome à 8 g/dl. Mise sous antibiotique, anti H2, hémostatique, anti anémique et pansement intestinal, l'évolution s'est faite vers l'amendement des troubles. La malade est sortie après 15 jours d'hospitalisation. Elle revient près de 3 mois plus tard dans un tableau de sténose antro pylorique confirmée par la fibroscopie oesogastroduodénale. Cette sténose était associée à une sténose recto sigmoïdienne avec des rectorragies. Le bilan préopératoire de la malade a objectivé un taux de prothrombine à 34% avec une cytolyse sévère (ALAT : 523 UI/L, ASAT : 612 UI/L). Malgré la transfusion abondante de plasma frais congelé et l'utilisation de vitamine K1 à forte dose, aucune amélioration n'a été obtenue et la malade décéda une semaine plus tard le 27 janvier 2003.

II. DISCUSSION

L'association insuffisance hépatique et ingestion de caustique est connue mais rare. Les cas rapportés dans la littérature

sont limités à un ou deux malades. Notre observation est la première rapportée dans notre pratique. Ces lésions sont graves car elles entraînent la mort du malade dans 1 cas sur 2 même dans les services dotés d'une unité de réanimation équipée^{1,2,4,6,7}. L'insuffisance hépatique peut survenir seule après l'ingestion du caustique ou être associée à d'autres défaillances viscérales et/ou générale qui aggravent le pronostic. Les données biologiques hépatiques de notre observation suggèrent une insuffisance hépato cellulaire par cytolyse importante. Les défaillances viscérales les plus souvent associées sont l'insuffisance rénale et l'insuffisance avec détresse respiratoire^{3,6,7}. En ce qui concerne les manifestations générales, la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et l'acidose métabolique grave sont les plus observées^{1,6,7}. NIKI et al.⁶ au Japon rapporte un cas semblable avec défaillance viscérale multiple associée à une CIVD après ingestion de 60 ml d'acide chlorhydrique à 35%, ayant entraîné le décès du malade. La nature acide ou basique du caustique semble peu importante^{1,4,6,7}. A l'inverse, la quantité et la concentration de ce dernier joueraient un rôle déterminant dans la survenue des lésions hépatiques. L'apparition de ces dernières et leur gravité seraient proportionnelles à la quantité et la concentration du caustique^{3,6,7}. Dans la plupart des cas, ces effets systémiques surviennent précocement dans la phase d'urgence allant de quelques heures à quelques jours après l'ingestion. Notre observation se distingue des autres par l'existence d'un délai d'apparition plus long. En effet les troubles sont survenus environ 3 mois plus tard malgré la double intoxication acide par ingestion et lavement.

Le traitement de cette complication reste difficile et mal codifié. Il doit être réalisé au mieux dans un service de Réanimation. Il repose sur la transfusion de sang total et / ou de plasma frais congelé associée à la prise en charge des troubles associés : assistance respiratoire, hémodialyse souvent prolongée. Dans certains cas, seule la transplantation hépatique peut sauver la vie du malade⁷.

CONCLUSION

Cette observation démontre la gravité de l'insuffisance hépatique par l'acide sulfurique ingérée ou utilisée pour lavement et la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire. La possibilité de sa survenue doit toujours être présente à l'esprit.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ANDIRAN F, TANYEL FC, AYHAN A, HICSONMEZ A. Systemic harmful effect of ingestion of household bleaches. *Drug Chem Toxicol* 1999, 22 : 545-53.
2. FERRANDÈRE M, DEQUIN PF, LEGRAS A, HAZOUARD E, BENCHELLAI Z, PERROTIN. Severe self-poisoning with formol. *Ann Fr Anesth Reanim* 1998, 17 : 254-6
3. HOROWITZ BZ, MARQUARDT K, SWENSON E. Calcium polysulfide overdose : a report of two cases. *J Toxicol Clin Toxicol* 1997, 35 : 299-303
4. LOSANOFF J, KJOSSEF K. Multivisceral injury after caustic ingestion. *Surgery* 1996, 119 : 720
5. MUNOZ-BONGRAND N, GORNET J-M, SARFATI E. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des brûlures digestives par caustique. *J Chir* 2002, 139 : 72-76
6. NIKI Y, MINACKCHIK, TAKASU A, NAKAMURA T, INADA S, YAMAZAKI F et al. A case of disseminated intravascular coagulopathy (DIC) and multiple organ failure (MOF) after ingestion of hydrochloric acid. *Chudoku Kenkyu* 2000, 14 : 335-8
7. STIFT A, FRIEDL J, LANGLE F, BERLAKOVICH G, STEININGER R, MUHLBACHE F. Successful treatment of a patient suffering from severe acute potassium dichromate poisoning with liver transplantation. *Transplantation* 2000, 15 : 2454-5