



CAFÉ

Capsule d'autoformation écourtée

RÉSUMÉ

J'ai eu à réviser l'intoxication au monoxyde de carbone. J'en ai profité pour vous faire un CAFÉ.

Dave Ross

Intoxication au monoxyde de carbone (CO)

10 février 2023



Résumé du EMRAP janvier 2019

- **Les intoxications au monoxyde de carbone sont les intoxications les plus mortelles dans le monde.**
 - Pourquoi?
 - Parce qu'ils sont créés facilement. En effet, les intoxications au monoxyde de carbone sont créées simplement par la combustion de n'importe quoi qui contient du carbone.
- **Le CO est sans couleur, sans odeur et ne provoque aucune irritation.**
 - Ainsi, il n'y a pas vraiment de façon de détecter sans appareil qui il y a une source potentielle d'intoxication au monoxyde de carbone.
- **Le monoxyde de carbone se combine avec l'hémoglobine beaucoup plus facilement que l'oxygène.**
 - Ceci empêche l'hémoglobine de livrer l'oxygène au niveau des cellules.
- **Nous ne voulons pas manquer le diagnostic et lorsque nous faisons le diagnostic, nous voulons les traiter au mieux pour éviter les séquelles neurologiques.**
 - Il peut s'agir d'une encéphalopathie hypoxique aiguë ou retardée due à la cascade inflammatoire.
 - Les patients peuvent présenter des effets cognitifs des semaines à des mois plus tard et ceux-ci peuvent être permanents.
- **Quelles présentations devraient vous amener à envisager une intoxication au monoxyde de carbone?**
 - Les patients peuvent présenter des symptômes similaires à ceux de la grippe avec des maux de tête, des nausées, des vomissements et des douleurs (car la myoglobine est également liée au monoxyde de carbone).
 - Si tout le monde dans la famille et les animaux présentent des symptômes similaires, vous devriez envisager une intoxication au monoxyde de carbone.
 - Cependant une seule personne pourrait présenter ces plaintes.
 - Des maux de tête, des nausées / vomissements, une syncope, un malaise généralisé, des douleurs thoraciques, un infarctus du myocarde et une dyspnée peuvent se manifester.
 - Vous pouvez voir la toxicité cardiovasculaire comme problème de présentation. Ils peuvent avoir des douleurs thoraciques, un IM aigu ou une syncope.
 - Si le seul problème qui se présente est une syncope, pensez à l'empoisonnement au monoxyde de carbone dans votre histoire.
 - Renseignez-vous sur le *timing*.
 - La plupart des membres de la famille qui se transmettent la grippe ne développent pas tous les symptômes en même temps.

- **Le saturomètre pour aider à suspecter une intoxication au CO ?**
 - Le saturomètre n'est d'aucune utilité avec l'une de ces dyshémoglobulinémies. On peut l'utiliser mais, la valeur sera celle que le patient aurait en temps normal;
 - Un gaz sanguin doit être effectué.
- **Le teint rouge cerise décrit dans les livres de médecine est généralement vu post-mortem.**
 - Les steaks du supermarché sont exposés au monoxyde de carbone pour le changer en une belle couleur rouge.
- **Détection de monoxyde de carbone**
 - Les détecteurs de CO sonnent l'alarme à un niveau ambiant de 50 parties par million. Certains appareils vont sonner à des valeurs plus basses;
 - Les personnes ne sont pas vraiment malades avant 200-500 parties par million.
- **Dès que vous envisagez une intoxication au monoxyde de carbone, commencez à traiter avec 100% d'oxygène via un masque haute concentration.**
- À l'air ambiant, la carboxyhémoglobine a une demi-vie de 4 à 6 heures.
 - Si vous placez le patient avec 100% d'oxygène, la demi-vie diminue à une heure;
 - Si vous les mettez sous oxygène hyperbare à 2,8 atm, la demi-vie diminue à 20-30 minutes.
- **Est-ce que le patient sera transféré pour de l'oxygène hyperbare?**
 - Idéalement, si on transfère pour la chambre hyperbare c'est dans les six heures suivant la présentation.
 - Que fait l'oxygène hyperbare?
 - Cela ne réduit pas seulement la demi-vie.
 - Leur hémoglobine ne fonctionne pas :
 - L'oxygène hyperbare dissout beaucoup plus d'oxygène que d'habitude et élimine le besoin d'hémoglobine;
 - Il diminue également la cascade inflammatoire et les lésions de reperfusion.
 - L'utilité de la chambre hyperbare ?
 - Certains ont montré un certain bénéfice avec la prévention des séquelles neurologiques et d'autres n'ont pas montré de bénéfice;
 - Les organisations professionnelles telles que l'ACEP indiquent qu'il n'y a pas suffisamment de preuves disponibles pour recommander l'oxygène hyperbare à tout le monde.
 - La plupart des toxicologues recommandent l'oxygène hyperbare si le patient présente des signes « durs » tels que des signes cérébelleux, un déficit neurologique focal ou des symptômes persistants tels que des maux de tête.
 - Les indications relatives incluent :

- Des antécédents de perte de conscience;
- S'ils sont actuellement dans le coma;
- S'ils ont eu une convulsion;
- S'ils ont un état mental altéré en cours ou une GCS inférieure à 15;
- Plus de 36 ans;
- Une exposition prolongée au monoxyde de carbone.



Bonne
journée !