



2^e Congrès National de l'Association Tunisienne
de Toxicologie et de Promotion des Centres
Antipoison (ATTPCA)

12-13 décembre 2025
Hôtel Russelior, Hammamet - Tunisie

2^e Congrès National de l'Association Tunisienne
de Toxicologie et de Promotion des Centres
Antipoison (ATTPCA)

12-13 décembre 2025
Hôtel Russelior, Hammamet - Tunisie



Cahier des Abstracts



F-COM

F COM 1- Tropicamide : de l'ophtalmologie à l'addictologie – Premiers signaux d'un mésusage en Tunisie

Auteurs :

BAHRI Emna Mouna (emna.bahri33@gmail.com): Service d'addictologie "Espoir" Complexe sanitaire Jbel Ouest :

HLELI Sarra (sarrahleli79@gmail.com): Service d'addictologie "Espoir" Complexe sanitaire Jbel Ouest :

BENNSIR Meriem (meriem.bennsir@gmail.com): Service d'addictologie "Espoir" Complexe sanitaire Jbel Ouest :

BEN SALAH Nabil (nabil.bensalah1952@gmail.com): Service d'addictologie "Espoir" Complexe sanitaire Jbel Ouest :

ABDELGHAFFAR Wafa (wafa.abdelghaffar@fmt.utm.tn): Service d'addictologie "Espoir" Complexe sanitaire Jbel Ouest :

Introduction :

La tropicamide, collyre anticholinergique utilisé pour la mydriase (Vuori et al.), fait l'objet d'un usage détourné à visée psychoactive (Al-Khalailah et al., Bersani et al., Ponté et al., Bellman et al.). Bien que méconnue comme substance addictive, elle émerge en Tunisie avec des effets neuropsychiatriques notables (Bellman et al., Munhoz et al.), constituant un signal d'alerte.

Objectif :

Décrire les mécanismes physiopathologiques et effets toxicologiques de la tropicamide, explorer les motivations addictives, présenter les premières données tunisiennes et discuter des implications de santé publique et de prévention.

Méthode :

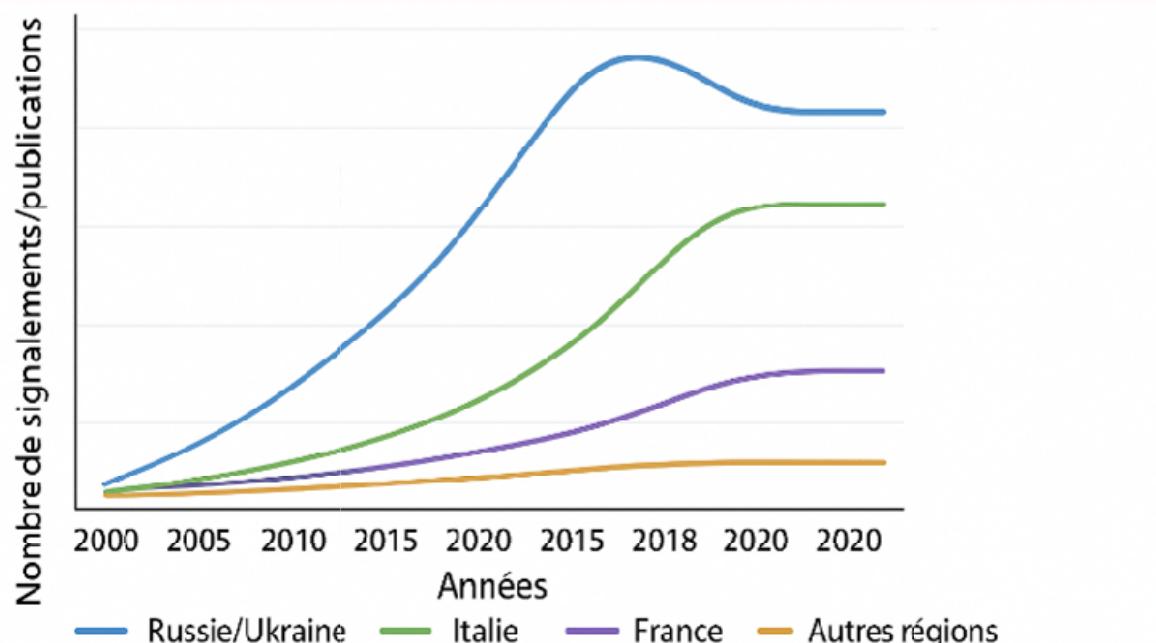
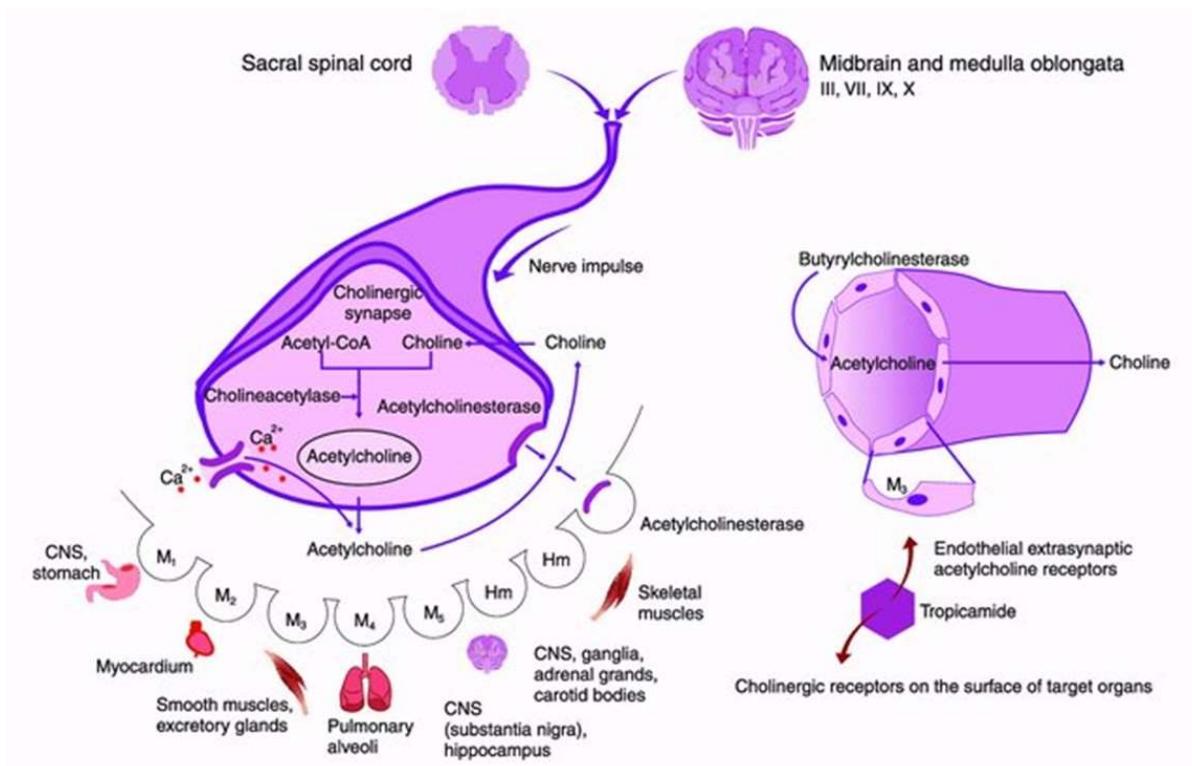
• Revue de la littérature réalisée à partir d'articles scientifiques indexés. • Analyse des données : effets physiopathologiques, cas cliniques rapportés, modes de consommation, conséquences toxicologiques. • Mise en perspective avec les premiers cas observés en Tunisie.

Résultats :

Physiopathologie et effets addictologiques La tropicamide, antagoniste muscarinique, provoque une mydriase, une tachycardie et une sécheresse muqueuse. Sur le plan central, elle induit confusion, hallucinations, anxiété et désinhibition. Ces effets expliquent la recherche d'un état d'ivresse anticholinergique comparable à celui provoqué par l'atropine ou la scopolamine (Vuori et al.). Effets toxicologiques et ressentis Les usagers décrivent des sensations de stimulation, dissociation, euphorie et hallucinations (Vuori et al., Munhoz et al.). Les complications incluent agitation, troubles cognitifs, épisodes psychotiques et dépendance psychique avec symptômes de sevrage (Bellman et al., Munhoz et al.). Données internationales Des cas de mésusage ont été signalés en Russie, Italie, Inde et France (Al-Khalailah et al., Bersani et al., Ponté et al.). Les modes de consommation incluent l'instillation répétée, l'ingestion orale ou l'injection intraveineuse (Bersani et al.). Une association à d'autres substances psychoactives est fréquente (Al-Khalailah et al., Bellman et al.). Historique et implications en Tunisie Les premiers signalements remontent aux années 2000, notamment en Europe de l'Est (Al-Khalailah et al., Bersani et al.), puis en Europe de l'Ouest avec des alertes en France (Ponté et al.). En Tunisie, les premiers cas émergent récemment. La dispensation libre en pharmacie et le manque de sensibilisation du personnel de santé favorisent la diffusion. Il est nécessaire de renforcer la régulation et la formation des professionnels pour prévenir ce phénomène émergent.

Conclusion :

La tropicamide, collyre ophtalmologique, est désormais identifiée comme substance psychoactive détournée pouvant induire confusion, hallucinations et dépendance (Vuori et al., Bellman et al., Munhoz et al.). Des cas ont été rapportés internationalement (Al-Khalailah et al., Bersani et al., Ponté et al.), alertant sur la prévention.



F COM 2- Les toxidermies graves aux urgences

Auteurs : **Absent**

Sirine Neji (sirineneji3@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Med Ali Chiboub (Mohamadalichiboub@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Sami Mahfoudhi (sami1mahfoudhi@hotmail.fr): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Absent

F COM 3- Clinical Characteristics of Coumarin Poisoning: A Descriptive Study

Auteurs :

M'taallah Jouhaina (jouhaina.mtaallah@etudiant-fmy.utm.tn): urgence CAMU :

Camilia Jедди (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): urgence CAMU :

Ben Abdallah Raef (raefhssan.benabdallah@etudiant-fmt.utm.tn): urgence CAMU :

Mohamed Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): urgence CAMU :

Hafedh Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): urgence CAMU :



Introduction :

Coumarin derivatives, primarily used as anticoagulant rodenticides or therapeutic agents can cause life-threatening coagulopathy in humans upon exposure.

Objectif :

This study aimed to describe the clinical characteristics, circumstances of exposure, and outcomes of patients consulting our emergency department (ED) for acute coumarin poisoning.

Méthode :

This was a retrospective descriptive study conducted at the ED of Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance. We reviewed the medical records of all patients who consulted our ED for acute coumarin poisoning over a period of three years from October 2022 to October 2025. Data collected included patient demographics, type of coumarin involved, circumstances of exposure, clinical presentation, laboratory findings, administered treatment in the ED, and clinical outcomes.

Résultats :

A total of 27 cases of acute coumarin poisoning were identified including 14 male (51.9%) and mean age of 34 ± 14 years old. Three patients (11.1%) had a history of mental disorders, mainly depression and schizophrenia, and four patients (14.8%) had a history of suicide attempt. Twenty-six of the cases (96.3%) were due to long-acting anticoagulant rodenticides, the remaining case (3.7%) was due to warfarin poisoning. The primary circumstances of exposure were intentional self-poisoning ($n= 21$, 80.8%) followed by accidental ingestion ($n=5$, 19.2%). In this clinical study no severe cases were identified. The median delay of consultation was 2 hours [1 - 4]. The most common clinical presentation was abdominal pain ($n=8$, 29.6%) and nausea and vomiting (14.8%), followed by mucocutaneous bleeding such as epistaxis, gingival bleeding and bruising ($n= 3$, 11.1%), hematuria ($n=1$, 3.7%), gastrointestinal bleeding ($n=1$, 3.7%) and metrorrhagia ($n=1$, 3.7%). These patients had a median respiratory rate of 16 cycles per minute [15-17], a median of oxygen saturation of 98% [97-98], a median heart rate of 82 beats per minute [80-90], a median systolic blood pressure of 127mmHg [114-139], a median diastolic blood pressure of 81mmHg [67-87] and a median Glasgow score of 15. For these cases, laboratory tests consistently showed normal INR and normal prothrombin time throughout the 72-hour biological surveillance. Two patients showed elevated INR >1.2 and low prothrombin time 48 hours post ingestion. All patients were kept under surveillance for a median of three hours post exposure [2 - 4]. Four patients were admitted to the intensive care unit for prolonged observation, one patient received vitamin K1 therapy and another left against medical advice.

Conclusion :

Acute coumarin poisoning presents a significant clinical challenge, often resulting in severe coagulopathy and varied bleeding symptoms. Long-acting rodenticides are a primary cause of severe cases. Early diagnosis, identification of the specific agent, and prolonged vitamin K therapy are crucial for effective management and positive clinical outcomes.

F COM 4- When Intoxication Leads to Seizures: What Does the Emergency Department Reveal?

Auteurs :

Ons El Mejri (ons.elmejri@gmail.com): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Camillia Jeddī (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Chaima Tlaies (chaimatlaies@gmail.com): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Mohamed Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Salma Aissaoui (salma.aissaoui62@gmail.com): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Hafedh Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Introduction :

Seizures are an infrequent complication of intoxication, it may be caused by a wide range of drugs and toxins.

Objectif :

This study aimed to describe the epidemiological and clinical profile of patients presenting to the emergency department (ED) following acute intoxication associated with a seizure.

Méthode :

This was a retrospective study conducted over a 5 year period from October 2020 to September 2025, in the ED of Mahmoud Yaacoub Center for urgent medical assistance. We included patients aged from 14 and over who consulted for seizures after acute intoxication. Data regarding demographic, clinical history, characteristics of the intoxication type of molecule and presumed ingested dose (PID), clinical presentation, consultation delay, seizures before or during the consultation and the anti-seizure treatment used and were collected and analyzed.

Résultats :

A total of 68 patients were included, predominantly male (58.8%), with a median age of 29 years [21–41] and a median consultation delay of 9 hours [3–24]. A history of epilepsy was present in 14.9%, of whom 55% had discontinued antiepileptic treatment. Substance misuse was reported in 39.7%, mainly cannabis (65.4%), pregabalin (46.2%), and cocaine (19%). The primary exposure route was drug ingestion (63.2%), followed by carbon monoxide inhalation (29.4%). Causes included recreational use (33.8%), accidental intoxication (32.4%), and suicide attempt (25%). Pregabalin (16.4%), cannabis (9.6%), carbamazepine (8.2%), cocaine (6.6%), and heroin (6.6%) were the main substances involved. The main substances implicated were pregabalin (16.4%), cannabis (9.6%), carbamazepine (8.2%), cocaine (6.6%), and heroin (6.6%). The mean presumed ingested dose (PID) was 806 ± 460 mg for pregabalin, 500 mg [500–550] for cocaine, and $4,333 \pm 3,215$ mg for carbamazepine, with a mean plasma concentration of 11.7 ± 9.3 mg/L. In CO intoxication, mean carboxyhemoglobin was $16.4\% \pm 11.7\%$, and SpCO $10.9\% \pm 12.3\%$. Oxygen therapy was administered in 66.7% of CO cases, with hyperbaric oxygen in 20.8%. Most seizures (92.6%) occurred before consultation, with 93.7% resolving spontaneously. During consultation, 10.3% experienced seizures, and 9% required antiepileptic treatment. Initial clinical examination was generally stable (median GCS 15, HR 87 bpm, SpO₂ 98%). Regarding outcomes, 43.8% were

admitted to intensive care, 31.3% discharged home, and 26.6% referred for follow-up, mostly to neurology and addiction services. Eleven patients (17.2%) were referred to other EDs, and 4.7% left against medical advice.

Conclusion :

Seizures associated with intoxication mainly involved the recreational use and inhalation of carbon monoxide. Seizures noted before the consultation were reported in over half of the cases, and were significantly resolved spontaneously, while few patients experienced seizures during the consultation and required anti-epileptic treatment.

F COM 5- Withdrawal Syndrome in patients consulting the emergency department : Epidemiological and Clinical Profile

Auteurs : aef Ben Abdallah (raef.benabdallah@gmail.com): Urgences CAMU

Camilia Jедди (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Urgences CAMU

Jouhaina Mtaallah (jouhaina.mtaallah@fmt.utm.tn): Urgences CAMU

Mohamed Kilani (Mohamed.kilani@fmt.utm.tn): Urgences CAMU

Hafedh Thabet (Hafedh.Thabet@fmt.utm.tn): Urgences CAMU

Introduction :

Withdrawal syndrome constitutes a significant challenge in emergency medicine, manifesting as a constellation of physical and psychological symptoms following abrupt cessation of psychoactive substances in dependent individuals. This complex clinical presentation requires careful management in acute care settings.

Objectif :

We aimed to determine the psychoactive substance most frequently involved in withdrawal syndrome among patients presenting to our emergency department (ED).

Méthode :

We conducted a single-center, retrospective, observational study over a six-month period from Mai 2025 to October 2025. The study included all patients aged over 18 years who consulted the ED with suspected withdrawal syndrome. Comprehensive data collection encompassed epidemiological characteristics, clinical presentation, substance use patterns, and therapeutic management.

Résultats :

We included 100 patients with male predominance (91%) and a mean age of 61 years [± 10.9]. A substantial majority (96%) had documented substance abuse history. Cocaine emerged as the most frequently implicated substance, responsible for withdrawal syndrome in 56.3% of cases. Other significant substances included heroin (35.8%) and pregabalin (27.2%). The clinical presentation was characterized by high prevalence of insomnia (87.8%), polyarthralgia (77.6%), and myalgia (59.2%). The temporal pattern showed a mean duration of 3.96 days [± 11] between substance cessation and symptom onset, with patients seeking medical consultation after a mean of 4.47 days [± 2] of symptom onset. Vital parameters on initial consultation remained generally stable, with mean systolic blood pressure of 124 mmHg [± 19.6], diastolic pressure of 75.5 mmHg [± 10.6], and heart rate of 83 bpm [± 15.2]. The mean respiratory rate was 17.2 cycles per minute [± 2.8], with a mean SpO₂ of 97.4% [± 2.1]. The mean Glasgow Coma Scale score was 14.8 [± 0.8], and pupillary examination was normal in 92% of patients. Management involved symptomatic treatment in 41% of cases, primarily consisting of normal saline hydration (29%) and intravenous analgesics (15%) . eighty eight patients (88.8%) were referred to addiction consultation , with nearly all patients (98%) receiving prescribed medications at discharge.

Conclusion :

Cocaine was identified as the most frequently involved substance in withdrawal syndrome. This syndrome presents a characteristic clinical profile, combining prominent neuro-psychiatric and musculoskeletal manifestations. These findings underscore the crucial role of emergency departments

in identifying substance dependence and initiating referral pathways to specialized addiction care services.

F COM 6- The Neuroleptic Malignant Syndrome Mirage: A Five-Year study of Suspected Cases in the emergency department

Auteurs :

Azzabi yosra (yosra.azzabi@etudiant-fmt.utm.tn): urgences CAMU

Camillia Jедди (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): urgences CAMU

Chedha Ben Hmida (chadha.benhmida@etudiant-fmt.utm.tn): urgences CAMU

Mohamed Kilani (mohamed.kilani@fmt.utm.tn): urgences CAMU

Hafedh Thabet (hafedh.thabet@fmt.utm.tn): urgences CAMU

Introduction :

Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) is a rare but potentially fatal complication of both typical and atypical antipsychotic medications. Its diagnosis remains particularly challenging, as it can easily be mistaken for other medical conditions with similar clinical presentations. We aimed to determine the final rate of confirmed diagnoses among patients referred to the emergency department (ED) for suspected NMS.

Objectif :

To determine the final rate of confirmed diagnoses among patients referred for suspected NMS.

Méthode :

This was a retrospective, observational, single-center study conducted in the ED of Mahmoud Yaacoub for Urgent Medical Assistance over a five year period from January 2020 to October 2025. We included all patients aged over 18 years who were referred to our ED for suspected NMS. Epidemiological, clinical, and therapeutic data were collected. The presence of diagnostic criteria (clinical and biological) was assessed at two time points, before and after ED referral. The diagnosis of NMS was confirmed or excluded based on well-established diagnostic criteria.

Résultats :

We included 99 patients referred for suspected Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS). The mean age was 35.4 ± 13.8 years, with a gender ratio of 6.62. Nine patients (9%) were receiving neuroleptic medications prescribed for psychiatric disorders, and six patients (6.1%) reported recreational use. Forty-six patients (46.5%) were on anticholinergic corrective therapy. The most common psychiatric diagnoses were, n (%): schizophrenia 61 (61.6), bipolar disorder 4 (4.0), and schizoaffective disorder 5 (5.1). Somatic comorbidities were noted in 10% of cases. During the initial evaluation before transfer, extrapyramidal syndrome was assessed in all patients and identified in 85 (86.7%), while altered consciousness was observed in 22 (22.4%). Temperature was measured in all patients, with 40 (40.8%) being febrile. Laboratory investigations were performed in the majority of cases. Presenting symptoms in the emergency department were, n (%): extrapyramidal syndrome 45 (45.5), fever 19 (19.2), and altered consciousness 15 (15.2). Rhabdomyolysis was documented in 46.4% of patients. NMS was ultimately confirmed in 22 patients (22.2%). The clinical presentation was attributed to iatrogenic causes in 45 patients (45.5%), infectious causes in 10 (10.1%), and other rare etiologies in the remaining cases. Seventy patients (78.6%) received intravenous hydration with normal saline, and nine (9.1%) were treated with corrective agents (Akineton® or Parkizol®) in the emergency department. The rate of admission to the intensive care unit was 18.2%. The median number of diagnostic criteria identified before admission was 2 [2–3], compared to 2 [1–3] afterward.

Conclusion :

Neuroleptic Malignant Syndrome remains a diagnostic challenge in emergency medicine due to the wide variability of its clinical presentation. The use of standardized diagnostic criteria facilitates more accurate and timely confirmation of the diagnosis.

F COM 7- Évaluation des connaissance des résidents de réanimation médicale en toxicologie

Auteurs :

F.Z.Gamara (fatma.gamara@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous
M.Sghaier (sghaiermalek@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous
M.Chroufa (chrroufamelek@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous
M.S.Amri (meslimamri@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous
A.Abderrahim (aminabderrahim@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous
N.Kouraichi (nadiakouraichi@gmail.com): réanimation médicale Hôpital Yasminette Ben Arous

Introduction :

La toxicologie clinique occupe une place importante en réanimation vu la fréquence d'admission en soins intensifs Ces situations nécessitent une réaction rapide, une évaluation clinique rigoureuse, et une connaissance précise des mécanismes d'action des toxiques, ainsi que de leurs antidotes.

Objectif :

Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances en toxicologie chez les jeunes résidents en réanimation médicale dans leur pratique courante .

Méthode :

Une enquête en ligne a été réalisée par un formulaire GoogleForms , auprès des résidents de réanimation médicale exerçant dans les services hospitalo-universitaires de réanimation médicale des hôpitaux du pays . Il a comporté 19 questions dont 13 à choix multiples portant sur les connaissances en toxicologie. Les réponses étaient anonymes. L'étude a été menée en octobre 2025

Résultats :

Au total, trente-trois résidents ont répondu au questionnaire. Parmi les participants, on a compté une majorité de 11 résidents en troisième année (33.3%) , huit résidents en première année , six en 2 ème et huit en 4ème année . Le genre-ratio hommes-femmes était de 0,37. Onze seulement (33,3%) avaient déclaré avoir eu une formation spécifique en toxicologie par un stage au CAMU,avec quatre participants ayant effectué un CEC de toxicologie. La protection des voies aériennes était reconnue être la première mesure urgente devant un patient comateux suspect d'intoxication par une majorité de 81,8%(27) avec cinq répondant par un lavage gastrique .Son délai étant reconnu par la majorité(28). Le NAC était reconnu comme antidote du paracétamol par tous les participants, dont huit (24,2) attendraient le dosage de la paracétamolémie pour l'administrer .Un seul résident n'a pas reconnu l'éthanol comme antidote du méthanol ,et deux ignoraient que la dialyse est une principale indication pour cette intoxication. L'administration de bicarbonates de sodium seraient faite par 31participants devant une cardiotoxicité des tricycliques .Dix-sept résidents (51,5%) ont pu reconnaître un syndrome anticholinergique, et 26(78.8%) un syndrome morphinique et son antidote le naloxone. Les indications de l'oxygénation hyperbare dans l'intoxication au CO étaient reconnues par la majorité (72%). Seulement huit résidents (24,2%) jugeaient avoir un bon niveau de connaissances pour prendre en charge une intoxication aigüe , contre 15(45.5%) un faible et 9 un niveau moyen, un seul comme excellent . Tous les résidents souhaitent une formation complémentaire en toxicologie.

Conclusion :

Les résidents en réanimation jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des patients en urgence. L'amélioration de l'enseignement de la toxicologie combinant la théorie, la pratique clinique et la simulation aidera à combler les lacunes des jeunes médecins.

F COM 8- LES INTOXICATIONS AIGUES SEVRES EN REANIMATION PEDIATRIQUE : PROFIL DE L'ENFANT TUNISIEN ET SPECTRE TOXICOLOGIQUE

Auteurs :

Oumeima Bahlous (oumeima.bahlous@etudiant-fmt.utm.tn): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Aicha Turki (turki93aisha@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Yasmine Koumi (koumi.yasmine@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Amal Miraoui (amal.miraoui92@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Ahmed Tamboura (ahmed13tamboura@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Aida Borgi (aidabdoc@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Asma Bouziri (asma.bouziri@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction :

Les intoxications aigues dans la population pédiatrique constituent une problématique de santé publique et une part importante de la morbidité et de la mortalité évitables dans les services de pédiatrie ainsi que dans les unités de réanimation pédiatriques. Cependant, les informations sur les enfants victimes d'intoxication nécessitant des soins intensifs sont limitées.

Objectif :

Cette étude avait pour but de décrire l'aspect épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de l'intoxication aigue grave chez l'enfant.

Méthode :

Étude descriptive rétrospective incluant les enfants victimes d'intoxication aigue d'âge inférieur à 14 ans, menée au service de réanimation pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Tunis sur une période de 10 ans (2014-2024).

Résultats :

Trente-neuf patients étaient inclus avec un âge médian à l'admission de 2,25 ans. Les intoxications étaient majoritairement accidentelles (87%), individuelle (92%) et à domicile (100%) touchant le plus les enfants de 1 à 5 ans (69%). Les substances toxiques incriminées étaient diverses, essentiellement les médicaments (44%) et les organophosphorés (28%). La présentation clinique était prédominée par les signes neurologiques (87%) et respiratoires (87%). Le recours à la ventilation mécanique et aux drogues vasoactives était nécessaire chez respectivement 28 et 13 patients. Les thérapies spécifiques étaient basées sur les traitements évacuateurs dans 13% des cas et les antidotes dans 26% des cas. La durée médiane du séjour en unité de réanimation pédiatrique était de deux jours. Les suites étaient simples dans 46% des cas. L'issue était fatale chez quatre enfants dans un tableau de défaillance multiviscérale et/ou de mort cérébrale.

Conclusion :

La présentation clinique des intoxications aigues graves chez l'enfant est souvent hétérogène. Une prise en charge rapide, dès les premières lignes de soins est essentielle pour limiter les complications, réduire les délais de transfert et améliorer le pronostic.

F COM 9- ACUTE BENZODIAZEPINE POISONINGS: EPIDEMIOCLINICAL FEATURES AND PREDICTIVE FACTORS OF SEVERITY

Auteurs :

S.Bougares (samar.bougares18@gmail.com): Urgence CAMU
M.Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Urgence CAMU
C.Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Urgence CAMU :
E.Manai (essiamanai2066h@gmail.com): Urgence CAMU
H.Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): Ugence CAMU

Introduction :

In Tunisia, there has been an increase in acute benzodiazepine poisoning, often presenting with neurological symptoms ranging from drowsiness to coma.

Objectif :

The objectives of our study were to describe the epidemiological factors and clinical features of acute benzodiazepine poisoning in the emergency department, and to identify their predictive factors of severity.

Méthode :

This was a retrospective descriptive study conducted over four years. It included patients over the age of 12 who presented to the emergency department of the Mahmoud Yaakoub Emergency Medical Assistance Center in Tunis for acute BZD poisoning.

Résultats :

A total of 433 patients were included. The median age was 32 years [22; 43], with a sex ratio of 0.3. Patients aged 20 to 39 years accounted for 50.1% of cases. Medical history was present in 73% of patients, mainly psychiatric (44.3%). The most frequently involved drug was Bromazepam (68.1%), with a median ingested dose of 90 mg [42; 150]. Clinically, 23.6% of patients had an initial altered level of consciousness, 3% were comatose, 10 patients (2.3%) had tachypnea, 5% showed oxygen desaturation, 2% had bradycardia, 9% had tachycardia, and 6% had a mean arterial pressure below 65 mmHg. Flumazenil was administered in 12.2% of cases, with a median loading dose of 0.4 mg, resulting in effective awakening in 98% of cases. Three patients required intubation, and 12.7% were admitted to the intensive care unit (ICU). The suspected ingested dose of Bromazepam was significantly associated with coma ($p = 0.002$), Flumazenil administration, and ICU admission ($p < 10^{-3}$). Multivariate analysis identified sex and mode of arrival as independent factors associated with coma, Flumazenil use, and ICU admission. The time elapsed since ingestion was also associated with intensive care unit hospitalization.

Conclusion :

In Tunisia, acute benzodiazepine poisoning mainly affects young adults, particularly involving Bromazepam. Sex, mode of arrival, and delay before medical care are associated with severe forms of intoxication.

F COM 10- Cocaine-Related Mortality in Northern Tunisia: A 5-Year Forensic Retrospective Study

Auteurs : **Absent**

F. Aloui (fatmaaloui21@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
S A. Manoubi (syrine.manoubi@fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
R. Braham (rания.braham@yahoo.fr): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
M. Ouni* (aounimarwa00@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
M. Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis

Absent

F COM 11- TRENDS IN EMERGENCY DEPARTMENT VISITS FOR ACUTE INTOXICATION

Auteurs :

Amira Bakir (amirab327@gmail.com): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Maissa Ferchichi* (maissaferchichi48@gmail.com): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Oumeima Besbes (oumaima.besbes@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Oumeima Hamdi (oumeima.hamdi@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Hanène Ghazali (hanene.ghazali@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Sami Souissi (sami.souissi@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction :

Epidemiological studies on acute intoxication contribute to the development of emergency care, particularly in hospital settings. Understanding the demographics and risk factors of acute intoxication aids in designing targeted public health interventions and educational campaigns to reduce its incidence.

Objectif :

to describe the epidemiological trends and patterns of acute intoxication cases, as well as the types of intoxication managed in the emergency department (ED).

Méthode :

A retrospective study of medical records was conducted for all patients presented to the ED with acute intoxication between 2016 and 2021. The data collected from the hospital information system included gender, age, visit time, types of intoxication cases, length of hospital stay, treatment administered, and clinical outcomes.

Résultats :

During the study period, a total of 522 acute intoxication patients were admitted to the ED. Females constituted the majority of the cohort, representing 79,7% (n = 416) of the total cases, and the age group of 13 to 40 years made up the largest proportion at 86,8%. The number of cases increased annually, with poisoning incidents varying by month and week. The poisoning was intentional in 91,4% of the cases. The most common substances involved were drugs (86%), followed by pesticides (11%), and caustic substances (3%). The monthly distribution of cases showed peaks in June, July and September, while the weekly distribution peaked on Mondays and Thursdays. The mean time interval between toxin exposure and hospital admission was 4 hours. After treatment, 82,4% (n = 430) of patients were discharged home within 24 h, while 17,6% (n = 92) were admitted in the intensive care unit.

Conclusion :

This study indicates an increasing proportion of suicidal cases among all poisoning incidents, particularly among young women. Drug intoxication was the most common cause. These findings underscore the urgent need for mental health support, pharmaceutical safety measures, and preventive education targeting high-risk groups, particularly young women.

F COM 12- Carbon Monoxide Poisoning Deaths: A Retrospective Forensic Autopsy Study (2019-2024)

Auteurs : **Absent**

R. Braham (rания.braham@yahoo.fr): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Bellali (dr.bellali.mohammed@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
K. Cherif (khouloud.cherif05@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
F. Aloui (fatmaaloui21@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle

Absent

F COM 13- Faisabilité et intérêt de l'attitude conservatrice au cours du coma toxique.

Auteurs :

Nasreddine Foudhaili (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
S.Ouerghi (ouerghiseif16@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

L'intubation systématique des comas profonds est de plus en plus contestée à cause des nombreuses complications de l'intubation et de la ventilation mécanique, et plusieurs études se sont intéressées à l'attitude conservatrice face à ces comas et notamment d'origine toxique.

Objectif :

Le but de cette étude était d'étudier la faisabilité et l'intérêt d'une attitude conservatrice évitant l'intubation au cours des comas profonds.

Méthode :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique de 6 mois incluant les patients admis pour coma toxique par ingestion d'alpha-chloralose avec un GCS < 9 dont certains ont bénéficié d'une attitude conservatrice consistant à une surveillance rapprochée sans intubation trachéale systématique en absence d'hypoxémie, d'un stertor ou d'une altération des réflexes protecteurs respiratoires ; associée à un traitement myorelaxant par diazepam.

Résultats :

Nous avons inclus 17 patients avec un genre ratio de 8/9, un âge médian de 36 ans [29-49] ans et des antécédents pathologiques dans 35 % des cas. Une intoxication associée était reprouvée chez 4 patients. La dose moyenne d'alphachloralose était de 4±3 g (3-12). Le score de Glasgow médian était de 6 [5-8]. L'intubation était pratiquée chez 10 patients (59%). La durée de séjour moyenne était de 31±14 h (12-72). La pneumopathie d'inhalation était diagnostiquée chez 10 patients (59%). Dans le groupe attitude conservatrice, le score de Glasgow médian était de 5,5 [5-7] et aucune intubation secondaire n'a été indiquée. En comparant les deux groupes, la durée de séjour était significativement plus longue dans le groupe attitude conservatrice (20 ± 5 vs 37 ± 14 , $p=0,0061$) sans différence significative en termes de pneumopathie d'inhalation bien qu'elle fût plus fréquente dans le groupe attitude invasive (60% vs 42%).

Conclusion :

Les résultats de cette étude suggèrent la faisabilité d'une attitude conservatrice face aux comas toxiques avec un intérêt sur une durée de séjour plus courte.

F COM 14- Epidemiological Profile of Fatal Pesticide Poisoning in Northern Tunisia: a 5-year study (2019–2024)

Auteurs : Absent

H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Bellali (dr.bellali.mohammed@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Ouni (aounimarwa00@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
K. Cherif (khouloud.cherif05@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
L. Salleoui (salleoui.lynda@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle

Absent

F COM 15- Decision rule for intentional drug overdose : clinical parameters associated with intensive care interventions

Auteurs :

S. Khelifa (khelifa.sabrine1@gmail.com): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance
M. Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance
C. Jедди (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance
H. Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance

Introduction :

Intentional drug overdoses (IDOs) represent a major cause of morbidity and mortality and account for a notable proportion of patients admitted to intensive care units (ICUs). However, not all patients presenting with drug overdose require ICU admission.

Objectif :

This study aimed to study the association between clinical parameters and the need for intensive care interventions (ICIs) in IDO patients in the emergency department (ED).

Méthode :

A retrospective descriptive study was conducted over six months (July–December 2024), including patients aged 14 years or older, who presented to the ED of Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance for an IDO having potential acute effects on neurological, circulatory, or respiratory function. Two groups were defined based on ICIs: patients requiring at least one ICI (ICI group) and those who did not (non-ICI group). The association between the five clinical parameters (cardiac conduction, oxygenation, blood pressure, respiratory rate, and level of consciousness) and the need for ICIs was studied through the calculation of sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV).

Résultats :

A total of 248 patients were included, 176 in the ICI group and 72 in the Non-ICI group. Fluid resuscitation was the most common ICI (38.8%). The median age was 32 years [24–43], and the

male-to-female ratio was 0.39. Psychiatric history was reported in 71.8% of patients ($p=0.08$). Poly-intoxications were reported in 56% of patients ($p=0.1$). The median time to consultation was 3 hours [2–6]. Psychotropics were the most frequently implicated, with benzodiazepines accounting for 24.6% of cases. Median ED length of stay was 3 hours [2–4]. Abnormal consciousness demonstrated the highest sensitivity among the five clinical parameters (76.4%), while all criteria showed 100% specificity. The clinical decision rule showed a sensitivity of 95.8%, specificity of 99.4%, PPV of 98.6%, and NPV of 98.3%. The 3-hour observation subgroup yielded the highest accuracy, with 100% specificity and PPV, and a sensitivity of 97.96%.

Conclusion :

The clinical decision rule, could enable safe discharge of patients with IDO within three hours of observation, thereby supporting ED workflow efficiency and reducing unnecessary ICU admissions.

F COM 16- ACUTE ALLERGIC REACTIONS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: EPIDEMIOLOGICAL-CLINICAL PROFILE AND PREDICTORS OF ANAPHYLAXIS

Auteurs :

Anas Mattoussi (Mattoussi96@gmail.com): Urgences CAMU
Mohamed Kilani (Mohamed_kilani@hotmail.fr): Urgences CAMU
Hafedh Thabet (Hafedhthabet@yahoo.fr): Urgences CAMU

Introduction :

Acute allergic reactions are a common reason for emergency department visits and a major cause of morbidity and mortality. They include a wide spectrum of manifestations, from isolated cutaneous involvement (urticaria, pruritus, erythema) to anaphylaxis. We aimed to describe the epidemiological and clinical characteristics of allergic reactions in the emergency department and to identify predictors of anaphylaxis.

Objectif :

Describe the epidemiological and clinical profile of acute allergic reactions in the emergency department and identify predictors of anaphylaxis

Méthode :

We conducted a retrospective descriptive study over 3 and a half years including patients aged more than 10 years who presented to the Mahmoud Yaacoub Emergency Medical Assistance Center (Tunis) for allergic reactions of any severity.

Résultats :

A total of 217 patients were included. Median age was 40 years [30–53] and the sex ratio (M/F) was 0.56, with a female predominance. Individuals aged 20–59 years accounted for 77.4% of cases. Medical history was present in 30.7% (including 9.6% with diabetes). A prior allergy was reported in 22.5%, mainly to penicillin (10%). Seasonal peaks occurred from April to September. The most frequent allergens were medications (50%), followed by foods (38.6%), insect stings (7.3%), and cosmetics (4%). All patients had at least one cutaneous manifestation: pruritus (73.4%), generalized erythema (65.1%), or urticaria (52.8%). Respiratory signs were noted in 16% of patients, cardiovascular in 21%, and digestive in 6.4%. Management relied mainly on antihistamines (81.2%), injectable corticosteroids (79.4%), epinephrine (16.5%), and normal saline fluid resuscitation (32.1%). Outcomes were favorable in 86.2%. On multivariable analysis, a personal history of allergy ($p=0.003$; OR=3.64), cutaneous route of exposure ($p=0.006$; OR=3.44), and bee venom ($p=0.006$; OR=6.10) were independently associated with anaphylaxis.

Conclusion :

In Tunisia, acute allergic reactions predominantly affect women and are most often drug-induced. A personal history of allergy, cutaneous exposure, and bee sting are key risk factors for anaphylaxis.

F COM 17- Cardiovascular risk due to the consumption of cannabis

Auteurs :

Hajer MABROUK (hmabrouk78@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir
Amal MECHRI (mechriamel6@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse
Nermine JAWADI (nerminejawadi747@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir
Latifa KHEFACHA (tobjihanen@yahoo.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir
Mohamed ALI SOUSI (mohamedalisoussi@yahoo.fr): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir
Wahiba DOUKI (doukiwahiba@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

Introduction :

Cannabis is the most commonly used drug in the world. It's known to be associated with neuropsychiatric problems, but less is known about cardiovascular complications.

Objectif :

The aim of this work is to study the cardiovascular risk incurred due to the consumption of cannabis.

Méthode :

Our study involves 171 subjects aged 25.89 ± 8.47 years. Plasma total cholesterol (TC), triglycerides (TG), cholesterol-HDL, cholesterol-LDL, folate, vitamine B12, homocysteine (HCys) apolipoproteins (ApoA1, ApoB) and lipoprotein (a) concentration were determined using cobas 600TM (Roche Diagnostics), and PON1 activity was determined using konelab 30TM PON1 (Thermo electrocorporation).

Résultats :

Compared to subjects negative for THC, positive subjects had significantly lower level of folate, cholesterol-HDL and PON1 activity and significantly higher level of cholesterol and homocysteine. Furthermore, PON1 acitivity was correlated with the number of joints. Moreover, this perturbation was associated with anciencty and alcohol consumption status but not with cigarette smoking and gender.

Conclusion :

Hypofolatemia, hyperhomocysteinemia, hypercholesterol and decreased PON1 activity confirms the increased reporting of cardiovascular complication related to cannabis in young people.

F COM 18- Cardiovascular risk due to the consumption of cannabis

Auteurs : **Absent**

Yoldez ZIADI (ziadiyoldez050795@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse
Amal MECHRI (mechriamel6@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse
Wassim BOUATAY (wassimbouatay1@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse
Mohamed Amine EL KAIBI (mohamedamineelkaibi@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse
Kais GARRAB (garraab.labotox@yahoo.fr): Toxicologie Farhat Hached, Sousse

Absent

F COM 19- Particularités épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des intoxications aigues selon le genre

Auteurs :

A.Ben Dhaou (assawerbendhaou7@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
D.Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
A.Rhouma (abdal-hamid.rhouma@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
S.Othmani (safia.othmani@fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction :

Les intoxications aigues sont un motif de consultation fréquent aux services des urgences, les symptômes sont multiples, la gravité est variable et dépend de plusieurs facteurs.

Objectif :

Déterminer les particularités épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des intoxications aigues selon le genre

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire. On a individualisé 2 groupes selon le genre : un groupe de genre féminin et du genre masculin

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, un groupe genre féminin (n=35) versus un groupe genre masculin (n=33) ; âge ($p=0,620$) ; alcoolisme ($p=0,050$) ; toxicomanie ($p=0,023$) ; tabagisme ($p=0,023$) ; Atcds médicaux ($p=1$) ; hospitalisation antérieure ($p=1,09$) ; intoxication accidentelle ($p=0,000$) ; intoxication volontaire ($p=0,000$) ; intoxication CO ($p=0,001$) ; intoxication produits caustiques ($p=0,342$) ; intoxication alcoolique ($p=0,109$) ; malaise ($p=0,013$) ; remplissage ($p=0,027$) ; MHC ($p=0,001$) ; IOT ($p=0,011$) ; complications ($p=0,191$) ; amélioration ($p=0,331$) ; décès ($p=0,292$).

Conclusion :

Les facteurs de risque associés au genre masculin étaient l'alcoolisme, la toxicomanie, le tabagisme, une intoxication volontaire, intoxication au Co et le recours à une IOT.

F COM 20- Profil épidémiologique des intoxications volontaires chez les adolescents

Auteurs :

M.Znati * (mayznati@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja
S.Jbeli (samarjbeli08@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja
H. Moussi (hanene.moussi19@gmail.com): Inspection médicale Ministère de la santé publique

Introduction :

Les intoxications volontaires chez les adolescents sont fréquentes en Tunisie. Les enfants de 10 à 19 ans admis aux urgences pour ingestion volontaire peuvent être classés en trois catégories : abus volontaire, mésusage intentionnel et tentative de suicide.

Objectif :

Le présent travail a pour but d'évaluer l'ampleur des intoxications volontaires chez les adolescents ayant consulté dans notre service et de décrire leurs caractéristiques épidémiologiques.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle portant sur tous les cas d'intoxications survenus chez l'enfant de 10 à 17 ans ayant consulté à nos urgences durant la période allant du 1er Janvier 2024 au 31 Octobre 2025. L'analyse descriptive a porté sur les particularités sociodémographiques des victimes (âge, sexe...), les caractéristiques du toxique (la classe chimique), les spécificités de l'intoxication (la voie, le lieu, la circonstance) et l'évolution des patients (favorable, séquelle, décès).

Résultats :

Dans notre étude, 27 cas d'intoxications ont été inclus dont 33,3% ont été ramené aux urgences par SMUR. Il y avait une nette prédominance féminine 74% (20). L'âge moyen était de 13 ± 2.05 ans. Les patients étaient d'origine urbaine dans 63% des cas et d'origine rurale dans 37% des cas. Le contexte était un conflit familial dans 93% des cas et un échec scolaire dans 5,6% des cas. La distribution des intoxications dans le nycthémère a fait apparaître deux pics: entre 7 et 11 heures et entre 23 et 7 heures (respectivement 39,8% et 42,4%). Elles ont survenu à domicile dans 83,7% des cas. La circonstance suicidaire était l'apanage de tous les patients inclus dans cette étude. La voie de prise de toxique la plus retrouvée était la voie orale dans 89,2% des cas suivie par la voie inhalée dans 10,8% des cas. Les produits utilisés étaient les organophosphorés dans 53,2%, suivis par les raticides dans 23,3%, les médicaments dans 12,5% des cas, les caustiques dans 9% des cas, les phosphures d'aluminium dans un cas et l'éthanol dans 1 cas. Les classes pharmaceutique des médicaments pris étaient comme suit: antidiabétiques oraux dans 34,9% des cas, antiépileptiques dans 21,6% des cas, antihypertenseurs dans 12% des cas, paracétamol dans 9,3% des cas et une association de deux classes pharmaceutiques ou plus dans le reste des cas. 16 cas ont nécessité un transfert à un service de réanimation, 9 cas ont nécessité une surveillance médicale. L'issue était fatale dans 2 cas.

Conclusion :

Au terme de notre étude, il s'avère que l'intoxication volontaire chez l'adolescent est un événement fréquent. Cependant, l'évolution reste favorable dans la majorité des cas. Ceci ne doit pas masquer la gravité potentielle ni faire perdre de vue les mesures prophylactiques indispensables.

F COM 21- Corrélation entre la valeur de la carboxyhémoglobine et la gravité d'une intoxication au monoxyde de carbone

Auteurs :

Oumaima Besbes* (Oumaima.besbes@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Fadhel Raja (raja.fadhel@fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Hamdi Oumaima (oumeima.hamdi@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Boukhris Daad (daad.boukhris@live.fr): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Badr Emna (emna.bader@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Ben Garfa Amel (bengarfaamel@gmail.com): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Ghazali Hanene (hanene.ghazali@fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Souissi Sami (sami.souissi@fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction :

L'intoxication au monoxyde de carbone (ICO) est une cause fréquente d'intoxication accidentelle. Le diagnostic repose sur le dosage de la carboxyhémoglobine (HbCO). La corrélation entre ce taux et la sévérité clinique reste controversée.

Objectif :

Évaluer la corrélation entre le taux initial d'HbCO et la gravité de l'ICO chez les patients pris en charge aux urgences.

Méthode :

Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle menée sur une période de neuf ans [Janvier 2016-Mars 2025]. Ont été inclus tous les patients admis aux urgences pour une ICO confirmée par un contexte anamnestique évocateur, des signes cliniques et un taux de HbCO \geq 5%. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives ont été recueillies. La gravité clinique a été définie selon la présence de signes neurologiques (troubles de la conscience, convulsions), cardiovasculaires (syncope, élévation de troponine). Une comparaison des taux d'HbCO a été réalisée selon la gravité clinique. La corrélation entre le taux d'HbCO et la sévérité de l'intoxication a été étudiée par le test de Spearman.

Résultats :

Inclusion de 1503 patients. L'âge moyen était de 37 ± 15 ans avec un genre-ratio=0,3. Comorbidités (%) : l'hypertension artérielle (9) et le diabète (7). Les sources CO (%) : le brasero (48), le chauffe-eau à gaz (42) et le chauffage à gaz (11). Le délai médian d'exposition était de 60 minutes et le délai médian de consultation de 60 minutes. Un ICO grave a été notée chez 167 patients (11%). La valeur moyenne de la carboxyhémoglobine (HbCO) était de 21 ± 10 mmol/L et celle du lactate sanguin de $2,2\pm1,6$ mmol/L. Tous les patients avaient bénéficié d'une oxygénothérapie normobare et 17 % une oxygénothérapie hyperbare. La valeur HbCO était plus élevée dans le groupe des patients présentant des signes de gravité 25 ± 11 versus 20 ± 9 dans le groupe sans signes de gravité ($p=0.001$). Le coefficient de corrélation de Spearman=-0,156. Ceci montre que cette relation était très faible, donc le taux d'HbCO n'était pas un bon prédicteur de gravité à lui seul.

Cas clinique :

Conclusion :

Le taux d'HbCO est un bon marqueur diagnostique mais sa valeur pronostique reste limitée.

F COM 22- Comas toxiques aux urgences : profil épidémiologique et étiologique

Auteurs :

Hazem missaoui (hazem.missaoui@etudiant-fmt.utm.tn): urgence CAMU CAMU

Introduction :

Les comas toxiques représentent des urgences neurologiques qui nécessitent une évaluation immédiate et une intervention thérapeutique urgente. L'intoxication constitue une condition dynamique et peut avoir une évolution imprévisible. La capacité du patient à maintenir ses voies aériennes dégagées peut changer rapidement, il est donc important d'anticiper l'action du toxique impliqué.

Objectif :

Les objectifs de ce travail étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques et d'identifier les étiologies des comas toxiques.

Méthode :

Il s'agissait d'une étude observationnelle, rétrospective et analytique menée au sein d'un service d'urgence sur une période de deux ans et 3 mois. Etaient inclus les patients qui ont consulté pour coma, d'origine toxique présumée ou confirmée, soit à l'arrivée aux urgences ou bien secondairement en intra-hospitalier. On a considéré un patient comateux, tout patient avec un GCS < 9.

Résultats :

Durant la période d'étude, 123 patients ont été colligés. Le genre ratio était de 0.44, l'âge moyen était de 35 ± 17 ans. Quatre-vingt-cinq patients (69,1%) avaient des antécédents pathologiques. Les

antécédents psychiatriques étaient les plus fréquents notés dans 45 cas (36,6%). Les patients arrivaient aux urgences par différents moyens de transport : ses propres moyens (65%), protection civile (13%), SMUR (11,4%) et ambulance hospitalière (10,6%) ; À l'arrivée aux urgences 113 patients (91,9%) étaient comateux avec un GCS moyen de 5 ± 2 et il y a eu une altération secondaire de l'état de conscience au cours de la surveillance dans 10 cas (8,1 %). Quatre patients ont présenté des crises convulsives. Une modification du diamètre pupillaire a été observée chez 20% des cas (myosis chez 14 patients et mydriase chez 11 patients) L'intoxication était médicamenteuse dans 65 cas (52,8%), par un raticide type chloralose dans 53 cas (43,1%), par l'alcool dans 3 cas (2,4%), par un insecticide dans un cas (0,8%) et par un produit pétrolier dans un autre cas (0,8%). Quatre-vingt-dix-neuf patients ont été intubés. L'anexate a été administré chez 23 patients et un patient intoxiqué à l'insuline a eu du sérum glucosé hypertonique. Cent seize patients ont été admis en réanimation ,4 patients mis sortant à partir des urgences, un patient transféré vers une réanimation pédiatrique et 2 patients décédés.

Conclusion :

Les patients comateux avec suspicion d'intoxication représentent un défi pour tout clinicien. La prise en charge est basée sur la stabilisation des paramètres vitaux et l'utilisation des antidotes.

F COM 23- Profil épidémiologique des intoxications aiguës admises dans une unité de toxicologie récemment inaugurée.

Auteurs :

Nasreddine Foudhaili (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

B.Tlili (badis.tlili@utm.fmt.tn): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

Introduction :

La mise en place d'une unité de toxicologie permet d'améliorer la prise en charge des patients et de mieux appréhender le profil épidémiologique des intoxications aiguë au niveau régional.

Objectif :

Le but de l'étude était d'étudier le profil épidémiologique des intoxications aiguës reçus à l'unité de toxicologie.

Méthode :

Ils s'agissaient d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur trois mois (août 2025-novembre 2025) incluant tous les patients admis pour intoxication aiguë (médicaments, gaz, pesticides, rodenticides, envenimations). Nous avons étudié le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des patients.

Résultats :

Nous avons inclus 38 patients ce qui correspondait à 58 % des appels reçus (N=65). L'âge moyen des patients était de 38 ± 11 ans (11-71) avec légère prédominance masculine (H/F=21/17). Quarante-deux pour cent des patients provenaient des hôpitaux de circonscription. La durée de séjour moyenne était de $2,5\pm2$ j (1-12). Il s'agissait d'une intoxication volontaire dans 60% des cas et les toxiques les plus incriminés étaient les médicaments (55%). Le bilan toxicologique a été réalisé chez 6 patients. Une prise en charge psychiatrique a été prodiguée chez 10 patients et psychologique chez 9 patients et une hospitalisation d'office a été pratiquée chez 3 patients. Sur le plan thérapeutique, l'intubation trachéale a été pratiquée chez 14 patients (36%) et un antidote spécifique a été administré chez 03 patients. Le taux de décès intra hospitalisés était de 7%.

Conclusion :

La mise en place d'une unité spécialisée en toxicologie a permis une meilleure prise en charge des patients au niveau régional et une meilleure connaissance du profil épidémiologique des intoxications aiguës dans la région.

Association Tunisienne de Toxicologie et de
Prévention des Contaminations (ATTAC)



2^e CONGRÈS Tunisien sur les maladies et les toxicos de l'enfant

E-POSTERS



EP 001- Rôle de l'infirmière en réanimation dans la prise en charge des intoxications graves

Auteurs : **Absent**

Thlibi rim (Rim.thlibi94@gmail.com): Reanimation polyvalente Hopital universitaire gabes :

Absent



EP 002- Une Myocardite aiguë secondaire à une intoxication médicamenteuse par le Thiamazol©

Auteurs :

Kchaou Ines (ineskchaoupilote31899@gmail.com): Urgence charles Nicolle :

hosni dhikra (hosnidhikra@gmail.com): Urgence charles Nicolle :

Introduction :

La myocardite est une inflammation du myocarde pouvant entraîner une insuffisance cardiaque, des arythmies et dans les formes sévères, un risque de mortalité élevé. Les causes les plus fréquentes sont infectieuses, auto-immunes ou médicamenteuses. Certains médicaments tel que les antithyroïdiens de synthèse sont rarement compliqués d'une myocardite

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 19 ans sans ATCDS, non tabagique ni alcoolique, pas de notion de toxicomanie. Il a consulté pour une douleur thoracique rétro sternale type palpitations avec une asthénie marqué survenant le jour de son admission. Le patient rapporte avoir volontairement pris du thiamazol@5mg (27 cp soit 135 mg en une seule prise) il ya 3 jours. Aucun antécédent cardiovasculaire ni infectieux récent n'est noté. À l'examen clinique initial nous avons objectivé une fréquence cardiaque à 78 bpm, une pression artérielle de 130/75 mmHg et des tremblements fins des mains. L'auscultation cardio-pulmonaire était sans anomalie. le patient était conscient bien orienté avec un GCS à 15. ECG a montré des ondes T aplatis diffuses .La biologie révélait une élévation des troponines, une CRP normale, un ionogramme sanguin et une fonction rénale normales. L'ETT a montré une hypokinésie globale. Le diagnostic retenu était celui d'une myocardite aiguë secondaire une intoxication volontaire par de Thiazole. Un traitement symptomatique a été instauré ; repos strict et monitorage non invasive des fonctions vitales et électrocardiographique en continu.Le patient était par la suite transféré au service de cardiologie pour complément de prise en charge.

Conclusion :

La myocardite induite par Thiamazol, bien que très rare, peut représenter une complication potentiellement grave. La reconnaissance précoce des symptômes cardiovasculaires et l'arrêt immédiat du médicament sont essentiels pour prévenir les séquelles. La prise en charge doit associer traitement symptomatique cardiaque, surveillance biologique et suivi psychiatrique afin d'assurer une évolution favorable et prévenir la récidive.

EP 003- Envenimation vipérine par Vipera lebetina : à propos d'un cas fatal

Auteurs : **Absent**

Sirine Neji (sirineneji3@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Med Ali Chiboub (Mohamadalichiboub@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Sami Mahfoudhi (sami1mahfoudhi@hotmail.fr): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Absent

EP 004- Consommation de cannabis et angor de Prinzmetal : à propos d'un cas

Auteurs : **Absent**

Sirine Neji (sirineneji3@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :
Med Ali Chiboub (Mohamadalichiboub@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :
Sami Mahfoudhi (sami1mahfoudhi@hotmail.fr): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Absent

EP 005- Intoxication au monoxyde de carbone révélant un syndrome coronarien aigu : à propos d'un cas

Auteurs : **Absent**

Sirine Neji (sirineneji3@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :
Med Ali Chiboub (Mohamadalichiboub@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :
Sami Mahfoudhi (sami1mahfoudhi@hotmail.fr): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Absent

EP 006- INTOXICATION AUX ANTIHISTAMINIQUES RÉVÉLÉE PAR UN SYNDROME CONFUSIONNEL ET DES HALLUCINATIONS: A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

BW.FITOUHI* (bahzedfitouhi@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
I.Ben Taher (bentaharibtissem07@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
F.Lazzez (fatmalazzez@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
O.Djebbi (olfa_urgence@yahoo.fr): Médecine d'Urgence HMPIT :

Introduction :

Les intoxications aux antihistaminiques représentent une cause fréquente de syndrome confusionnel aux urgences. Ces médicaments, largement disponibles en automédication, peuvent induire un syndrome anticholinergique central et périphérique potentiellement grave. Nous rapportons le cas d'un patient admis aux urgences pour un tableau confusionnel aigu d'origine toxique.

Cas clinique :

Un patient âgé de 25 ans a été admis au service des urgences pour troubles du comportement associant confusion mentale et hallucinations visuelles d'installation brutale. L'interrogatoire de la famille révélait la prise récente d'un médicament imprécis dans les heures précédant l'admission. L'examen clinique retrouvait un syndrome confusionnel avec désorientation temporo-spatiale, agitation psychomotrice, hallucinations visuelles et perplexité anxiuse. Le bilan paraclinique comprend un screening toxicologique urinaire qui s'est révélé positif pour les antihistaminiques. Les examens biologiques standard (glycémie, ionogramme, bilan hépatique et rénal) et l'imagerie cérébrale étaient sans particularité. Le diagnostic d'intoxication aux antihistaminiques a été retenu. La prise en charge était essentiellement symptomatique avec surveillance continue, hydratation intraveineuse et sédatrice légère par benzodiazépines pour contrôler l'agitation. L'évolution clinique a été favorable avec une résolution complète de la symptomatologie confusionnelle et des

hallucinations en 24 heures. Le patient a pu regagner son domicile après 48 heures d'observation sans séquelles neurologiques.

Conclusion :

Cette observation illustre la présentation classique d'une intoxication aux antihistaminiques avec syndrome anticholinergique central. Le diagnostic repose sur l'anamnèse, le tableau clinique évocateur et la confirmation par le screening toxicologique. Le pronostic est généralement favorable sous traitement symptomatique adapté. Ce cas souligne l'importance de rechercher systématiquement une origine toxique devant tout syndrome confusionnel aigu et de réaliser un bilan toxicologique orienté devant la prise médicamenteuse imprécise rapportée par l'entourage.

EP 007- INTOXICATION AU DATURA STRAMONIUM: A PROPOS DE TROIS CAS A L'HMPIT

Auteurs :

BW.FITOUHI* (bahzedfitouhi@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :

I.Ben Taher (bentaharibtissem07@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :

R.OTHMANI (rabii.benothmen@icloud.com): Médecine d'Urgence HMPIT :

J.SEBAI (jihensabai@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :

F.LAZZEZ (fatmalazzez@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :

O.DJEBBI (olfa_urgence@yahoo.fr): Médecine d'Urgence HMPIT :

Introduction :

Le Datura stramonium est une plante de la famille des Solanacées contenant des alcaloïdes tropaniques toxiques (atropine, hyoscyamine, scopolamine) responsables d'un syndrome anticholinergique potentiellement grave. L'intoxication peut être volontaire à visée hallucinogène ou accidentelle par confusion alimentaire.

Cas clinique :

Nous rapportons trois cas d'intoxication au Datura admis au service des urgences de l'Hôpital Militaire. Les patients présentaient un tableau clinique dominé par des signes neurologiques : agitation psychomotrice, hallucinations visuelles, désorientation temporo-spatiale et mydriase bilatérale. Les signes périphériques anticholinergiques comprenaient une tachycardie sinusale, une sécheresse buccale, une hyperthermie et une rétention urinaire. Le diagnostic reposait sur l'anamnèse et la présentation clinique du syndrome anticholinergique. La prise en charge était essentiellement symptomatique avec benzodiazépines pour l'agitation et surveillance continue des constantes vitales. L'évolution clinique a été favorable pour les trois patients avec une résolution complète de la symptomatologie entre 24 et 48 heures sans séquelles neurologiques.

Conclusion :

L'intoxication au Datura constitue une urgence médicale dont le diagnostic repose sur la reconnaissance du syndrome anticholinergique. Le pronostic est généralement favorable sous traitement symptomatique adapté, soulignant l'importance de la prévention et de l'information du public sur cette plante toxique.

EP 008- Intoxication aiguë par cannabis chez l'enfant : à propos d'un cas

Auteurs : Absent

Sirine Neji (sirineneji3@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Med Ali Chiboub (Mohamadalichiboub@gmail.com): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Sami Mahfoudhi (sami1mahfoudhi@hotmail.fr): Urgence Taher Maamouri Nabeul :

Absent

EP 009- INTOXICATION FATALE AU MÉTHANOL PAR INGESTION ACCIDENTELLE D'EAU DE COLOGNE: A PROPOS DE DEUX CAS CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER

Auteurs :

BW.FITOUHI* (bahzedfitouhi@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
I.Ben Taher (bentaharibissem07@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
O.BOUSARSAR (obousarsar@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
J.SEBAI (jihensabai@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
F.LAZZEZ (fatmalazzez@gmail.com): Médecine d'Urgence HMPIT :
O.DJEBBI (ifa_urgence@yahoo.fr): Médecine d'Urgence HMPIT :

Introduction :

Le méthanol est un alcool toxique dont l'ingestion accidentelle représente une urgence médico-toxicologique grave. Chez les patients atteints de démence, le risque d'ingestion accidentelle de produits ménagers contenant du méthanol est particulièrement élevé. Nous rapportons deux cas d'intoxication fatale au méthanol chez des patients âgés atteints de maladie d'Alzheimer.

Cas clinique :

Deux patients âgés, suivis pour maladie d'Alzheimer, ont ingéré accidentellement de l'eau de Cologne contenant du méthanol. Les deux patients ont été admis aux urgences avec un tableau clinique dominé par des troubles de la conscience, des douleurs abdominales, des vomissements et une détresse respiratoire. L'examen biologique révélait une acidose métabolique sévère avec trou anionique élevé. La gazométrie artérielle confirmait une acidose métabolique profonde. Le dosage toxicologique du méthanol sanguin était fortement positif. Malgré la mise en œuvre d'un traitement symptomatique incluant l'alcalinisation par bicarbonate de sodium, l'administration d'éthanol comme antidote et la réalisation d'une hémodialyse en urgence, l'évolution a été défavorable avec aggravation de l'état neurologique et hémodynamique. L'évolution a été fatale pour les deux patients dans les 48 heures suivant l'admission, en raison de la sévérité de l'acidose métabolique et du retard diagnostique lié aux troubles cognitifs préexistants ayant retardé la consultation.

Conclusion :

Cette observation souligne la gravité particulière de l'intoxication au méthanol chez les patients déments et l'importance de mesures préventives strictes concernant le stockage des produits ménagers chez cette population vulnérable. Le pronostic de l'intoxication au méthanol dépend de la précocité du diagnostic et du traitement, rendant la prévention primordiale chez les patients à risque.

EP 010- ORAL RICIN EXPOSURE IN TUNISIA REPORTED AT AN EMERGENCY DEPARTMENT AND POISON CONTROL CENTER: CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT

Auteurs :

BW.FITOUHI* (bahzedfitouhi@gmail.com): DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDECINE MAHMOUD YAACOUB CENTER FOR URGENT MEDICAL ASSISTANCE :
C.JEDDI (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDECINE MAHMOUD YAACOUB CENTER FOR URGENT MEDICAL ASSISTANCE :

R.TLILI (rahma.tlili@etudiant-fmt.utm.tn): DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDECINE MAHMOUD YAACOUB CENTER FOR URGENT MEDICAL ASSISTANCE :

M.KILANI (mohamed_kilani@hotmail.fr): DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDECINE MAHMOUD YAACOUB CENTER FOR URGENT MEDICAL ASSISTANCE :

H.Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDECINE MAHMOUD YAACOUB CENTER FOR URGENT MEDICAL ASSISTANCE :

Introduction :

Ricin, a highly potent toxin derived from the Ricinus communis (castor bean) plant, poses a significant toxicological hazard due to its ability to irreversibly inhibit protein synthesis. Although ricin intoxication is rare, the risk is amplified by its ease of extraction and historical use in traditional medicine as an anti-inflammatory and abortifacient.

Objectif :

In our study we aimed to describe the epidemiological and clinical effects of oral ricin exposure in patients called to the poison control center and those consulting the emergency department (ED).

Méthode :

This retrospective study examined three adult cases of confirmed ricin poisoning treated in the emergency department of Mahmoud Yaacoub for Urgent Medical Assistance in Tunisia, alongside 24 related consultations reported to the poison control center. The study period spanned three years and seven months, from January 2021 to July 2024. Clinical data, symptomatology, vital signs, and patient outcomes were systematically collected and analyzed.

Résultats :

A total of 27 calls to the poison control center were included, with N (%) of these patients consulting the emergency department. The most frequent clinical manifestations were gastrointestinal, observed in 18 patients, including diarrhea in 2 cases (53.7%), abdominal pain in 14 cases (23.7%), and vomiting in 6 cases (7.7%). One patient presented with vaginal bleeding. Initial vital signs were generally stable, with a median blood pressure of 103 mmHg [range: 89–165], heart rate averaging 103 beats per minute \pm 15.2, respiratory rate at 16.2 cycles per minute [range: 16–17], and oxygen saturation at 97% [range: 97–98]. Isolated instances of hypertension (113 mmHg, 3.2%) and mild hyperthermia (38.9°C, 3.8%) were also noted. No fatalities or cases of inhalational or parenteral exposure were reported. Supportive care remained the cornerstone of management, with all patients achieving full recovery without complications.

Conclusion :

Ricin intoxication from castor seed ingestion predominantly manifests as self-limited gastrointestinal symptoms, yet systemic complications may occur. Prompt recognition and supportive care are essential, as no specific antidote exists. Enhancing public health awareness and maintaining high clinical vigilance are key measures to reduce the risks of both accidental and intentional ricin exposures.

EP 011- Insuline-like effect de l'irébesartan : mythe ou réalité ?

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef :

O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef :

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef :

S.Ouerghi (ouerghiseif16@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef :

Introduction :

L'hypoglycémie induite par l'irbésartan est due à une hypersensibilité à l'insuline induite par la molécule. Il s'agit d'un évènement rare observé essentiellement chez les patients sous traitement

hypoglycémiant. Nous rapportons le cas d'une intoxication par l'irbésartan symptomatique d'une hypoglycémie prolongée.

Cas clinique :

Il s'agissait d'un homme âgé de 53 ans aux antécédents d'HTA sous amlodipine et ibersratan depuis 3 ans, admis à H3 d'une intoxication volontaire par amlodipine 65 mg (1,08 mg/kg) et ibersartan 1950 mg (30mg/kg). L'examen initial: GAD=1,23 g/L, PAS=92mmHg, PAD=53 mmHg, Fc=80/mn, GCS=15, FR=22/mn, SpO₂=97% en air ambiant,. Il rapportait des douleurs thoraciques à type de brûlures. A la biologie, le patient présentait une hypokaliémie à 2,44 mmol/L sans autres anomalies biologiques significatives. Le patient a reçu un remplissage vasculaire par Ringer Lactate avec stabilisation de l'état hémodynamique. A H12 de l'intoxication, le patient a présenté une hypoglycémie à 2,47 mmol/L symptomatique d'asthénie et de sueurs. Il a été mis sous hydrates de carbone par voie intraveineuse avec bonne évolution au bout de 12 heures. Aucune autre cause d'hypoglycémie (prise d'antidiabétiques, insuffisance hépatocellulaire, surrénalienne, pancréatite) n'a été identifiée. En l'absence de récidive après 48h, la sortie du patient a été autorisée.

Conclusion :

Bien que rare, l'hypoglycémie est une complication grave des intoxications par l'irbésartan dont la prise en charge initiale doit comporter une surveillance étroite de la glycémie et de la kaliémie. Ces anomalies biologiques appuient l'hypothèse de l'hypersensibilité à l'insuline induite par l'irbésartan.

EP 012- ACUTE ALPHA CHLORALOSE INTOXICATION: A DESCRIPTIVE STUDY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Auteurs :

M.mejri (maram.mejri@etudiant-fmt.utm.tn): emergency department Mahmoud Yacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis :

M.Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): emergency department Mahmoud Yacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis :

C.ajlani (cyrine.ajlani99@gmail.com): emergency department Mahmoud Yacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis :

C.jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): emergency department Mahmoud Yacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis :

H.thabet (dhafedhthabet@gmail.com): emergency department Mahmoud Yacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis :

Introduction :

Acute alpha-chloralose intoxication remains a frequent cause of attempted suicide. Its main manifestations are neurological, ranging from mild symptoms such as tremors and mydriasis to severe conditions such as coma requiring mechanical ventilation. This study aimed to describe the epidemiological characteristics and clinical findings of patients consulting our emergency department (ED) for acute alpha-chloralose intoxication.

Méthode :

We conducted a retrospective, descriptive study in the ED of the Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance in Tunis over a period of 2 years (January 2023–December 2024). Data were analyzed from the records of patients consulting our ED for acute voluntary or accidental alpha-chloralose intoxication. The following variables were collected: demographic data, initial symptoms, physical examination findings, and management.

Résultats :

A total of 50 patients were included, with a median age of 29.2 ± 9.27 years and a female predominance (70%). The majority of cases were intentional ingestions (95.9%), and only 4.1% were accidental. Twenty-two percent of the patients had a psychiatric history. Common symptoms included tremors (38%) and altered consciousness (33.3%). Notably, no cases of agitation or seizures were

reported in our study. The median presumed ingested dose was 3g [3-5.5]. and the median delay to consultation was 2 hours [1-3]. Physical examination mainly revealed pupillary abnormalities, with mydriasis in 20% of cases and miosis in 8%. The median Glasgow Coma Scale score was 15 [8-15]. No abnormalities were noted on the rest of the examination, with a median heart rate of 92 beats per minute \pm 17.5, SpO₂ of 97%, systolic blood pressure of 123 \pm 18.3 mmHg, diastolic blood pressure of 75.4 \pm 11.8 mmHg, and a temperature of 37°C \pm 0.4°C. Severe cases requiring intubation occurred in 44% of patients, who were subsequently admitted to the ICU. Twenty-six percent were transferred to the psychiatric ED. Discharge without transfer occurred in 24% of cases.

Conclusion :

Alpha-chloralose intoxication was mainly voluntary and most frequently observed in young females. About half of the cases were severe, requiring mechanical ventilation. First-line physicians should be aware of the potential severity of this intoxication, which requires prompt management.

EP 013- COLLECTIVE FOOD POISONING: A DESCRIPTIVE STUDY OF PATIENTS CONSULTING THE EMERGENCY DEPARTMENT

Auteurs :

C.Ajlani (Cyrine.ajlani99@gmail.com): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

C.Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

M.kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

M.Mejri (maram.mejri@etudiant-fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

C.Tlaies (chaimatlaies@gmail.com): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

H.Thabet (drhafedhthabet@gmail.com): Emergency department Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance :

Introduction :

Collective food poisoning (CFP) represents a significant public health issue, commonly arising from consumption of contaminated food in communal settings such as restaurants or social gatherings.

Objectif :

This study aimed to describe the epidemiological and clinical characteristics of patients presenting with CFP to the emergency department (ED).

Méthode :

A retrospective descriptive study was conducted at the Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance in Tunis over a three-year period (February 2023–February 2025). Data collected included demographic characteristics, suspected food source, clinical presentation, laboratory findings, and management.

Résultats :

Ninety patients were included, with a median age of 39.3 \pm 15.8 years and a slight male predominance (61.1%). Most had no significant medical or surgical history (64.4%). The majority of cases occurred between May and August (59%). Suspected food sources included sandwiches (27.7%), tuna (8.9%), cakes (7.2%), fermented milk (7.2%), fruits and juices (6% each), and seafood (4.8%). Street food vendors (39%) were the most frequent contamination source, followed by restaurants and grocery stalls (30% each). The median incubation period was 5.5 \pm 5 hours. The predominant symptoms were abdominal pain (90%), vomiting (75.6%), nausea (67%), and diarrhea (57.8%). On examination, all patients were conscious; dehydration was mild in 95.3% and severe in

4.7%. Median temperature was 37.2 ± 0.7 °C, with stable vital signs. Laboratory tests (performed in 65%) showed mild inflammatory response (CRP 18.2 mg/L [0.9–211]) and normal renal and electrolyte profiles. Management was symptomatic, including intravenous hydration (56.5%), antiemetics (42.6%), proton pump inhibitors (43.5%), and analgesics (21.7%). Median ED stay was 2 ± 1.5 hours. Most patients (82%) were discharged with oral treatments; 2% required hospitalization for severe dehydration.

Conclusion :

Collective food poisoning primarily affected healthy adults and was commonly linked to street-vended foods, particularly sandwiches and tuna. Clinical evolution was generally benign with supportive management. Enhanced food hygiene measures and public education are essential to prevent future outbreaks.

EP 014- Theophylline-Induced Ketoacidosis : A Rare and Misleading Presentation

Auteurs :

Rahma Tlili (rahma.tlili@etudiant-fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance :

Mohamed Kilani (mohamed.kilani@fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Chaima Tlaies (chaima.tlaies@fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Hafedh Thabet (hafedhthabet@gmail.com): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Introduction :

Ketoacidosis is typically associated with conditions like diabetes mellitus or alcohol abuse. Theophylline, a methylxanthine derivative commonly used for treating respiratory disorders, has been reported to induce metabolic disturbances when administered at toxic doses. We report a case of theophylline-induced ketoacidosis.

Cas clinique :

The patient was a 40-year-old female under detention in prison with a history of Asthma managed on oral theophylline and inhaled corticosteroids and diabetes mellitus on Insulin. She had a prior history of suicide attempt and there wasn't an alcohol use disorder. She presented to the emergency department in september 2024 complaining of severe nausea, multiple episodes of vomiting, two episodes of non-objectified low abundance hemoptysis and generalized weakness for two days. On arrival, her vital signs were as follows: blood pressure 138/65 mmHg, heart rate 95 bpm, respiratory rate 22/min with Kussmaul breathing and temperature 37°C. Electrocardiogram revealed incomplete right bundle branch block. The patient reported taking ten times her usual dose of theophylline, which was a presumed ingested dose of approximately 2g in the attempt of suicide. She denied consuming alcohol or using recreational drugs. Laboratory results showed normal blood glucose levels (3.81 g/L), elevated serum ketones (4+), and metabolic acidosis with compensatory respiratory alkalosis as indicated by the Arterial Blood Gas (pH 7.38, bicarbonate 21.3 mEq/L, pCO₂ 36 mmHg). Additionally, mild hypokalemia (3.08 mmol/L) and an elevated lactate level (2.51 mmol/L) were observed. The complete blood count revealed isolated hyperleukocytosis (16,170/mm³). The serum theophylline level was significantly high at 158 µg/mL (normal therapeutic range: 5–15 µg/mL). The patient was initially treated with intravenous fluids and potassium supplementation. Given the severity of theophylline toxicity she was admitted to the intensive care unit and underwent hemodialysis to expedite clearance. Serial monitoring of serum theophylline levels confirmed a gradual decline over 48 hours

After 48 hours the patient's symptoms resolved completely and repeated laboratory tests demonstrated normalization of acid-base balance and serum theophylline levels. Her theophylline dosage was adjusted, and she was educated on proper medication adherence before discharge.

Conclusion :

We reported a case theophylline toxicity can manifest as ketoacidosis, mimicking more common conditions like DKA. Clinicians should maintain a high index of suspicion for

EP 015- loxocelisme and pregnancy: a case report

Auteurs :

Rahma Tili (rahma.tili@etudiant-fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Camilia Jeddī (camilia.jeddi@fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Chaima Tlaies (chaima.tlaies@fmt.utm.tn): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Hafedh Thabet (hafedhthabet@gmail.com): Emergency department Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance

Introduction :

Spiders, classified within the Arachnida family, comprise over 48,000 recognized species globally. While fatalities from spider bites are rare, complications can occur. In Tunisia, reports of spider bites with subsequent complications are limited. We aim to report a case of spider bite in a pregnant woman with cutaneous loxocelism

Cas clinique :

We report a case of a 26-year-old woman with no history of chronic pathologies or prior surgeries. She is primigravida and being followed for a singleton pregnancy at 26 weeks of amenorrhea. She presented in July to the emergency department at the center of Mahmoud Yacoub for urgent Medical Assistance 12 hours after being bitten by a black spider on the right epicondyle. On initial examination, she was Alert and oriented. Her blood pulse was 88 beat per minute and her blood pressure was 112/94 mmHg. She was eupneic at 14 cycles per minute, and she was afebrile. The skin examination revealed swelling of the right epicondyle region with a 6-centimeter erythematous plaque, featuring with a 2-centimeter whitish center. The lesion was pruritic and with no associated satellite lymphadenopathy. Five days later, the evolution was marked by worsening inflammatory signs and extension of the central necrotic area, without lymphadenopathy. The patient remained hemodynamically stable and afebrile. She was prescribed fusidic acid (application), amoxicillin orally and was referred to orthopedics ward where a necrosectomy was performed with favorable evolution. Obstetric echography was run without abnormalities.

Conclusion :

Loxocelisme can result in severe cutaneous damage with possible systemic complications. Pregnant women with spider bites have particularities of possibly prolonged healing period. Antivenom therapeutic option was considered in some reported cases with a positive impact however a deeper understanding of the impact of spider bites on fetuses on short and long terms seems interesting.

EP 016- Accidental Minoxidil Ingestion Complicated by Suspected Myocarditis: A Case Report

Auteurs :

Said Guesmi (Said.guesmi@etudiant-fmt.utm.tn): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Introduction :

Minoxidil is a potent vasodilator widely used in topical formulations for the treatment of alopecia. While topical administration is generally well tolerated, systemic absorption or accidental ingestion can cause significant cardiovascular toxicity. We report a rare case of accidental minoxidil ingestion in an adult female, complicated by suspected myocarditis.

Cas clinique :

A 55-year-old woman with no known medical history presented to the emergency department (ED) 23 hours after accidentally ingesting 40 mL of a 5% minoxidil solution. On arrival, she was conscious, oriented, and hemodynamically stable with a blood pressure of 119/56 mmHg, heart rate of 111 bpm, and temperature of 38.2 °C. Oxygen saturation was 95% on room air, and respiratory rate was 15 breaths per minute. Neurological and respiratory examinations were unremarkable. Electrocardiography revealed a sinus tachycardia at 118 bpm with ST-segment depression in antero-septo-apico-latero-basal leads (V1–V9). Laboratory tests showed normal renal function (urea 6 mmol/L, creatinine 59 µmol/L) and electrolytes (Na^+ 134.2 mmol/L, K^+ 3.76 mmol/L), but elevated troponin at 126.3 ng/L. These findings raised suspicion of myocarditis secondary to minoxidil toxicity. The patient was transferred to a specialized medical unit for continuous cardiac monitoring, cardiac ultrasonography, and serial troponin evaluation. Supportive treatment was initiated, with close hemodynamic surveillance.

Conclusion :

Accidental ingestion of topical minoxidil can cause significant cardiac toxicity. Prompt recognition and supportive monitoring are essential to prevent complications.

EP 017- Emerging Cases of Fipronil Intoxication in Tunisia: A One-Year Review from the Poison Control Centre

Auteurs :

Ons El Mejri (ons.elmejri@gmail.com): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Camillia Jедди (camillia.jедди@fmt.utn.tn): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Salma Aissaoui (salma.aissaoui62@gmail.com): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Mohamed Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Hafedh Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): Department of Emergency Medicine Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance, Tunis

Introduction :

Fipronil is a broad-spectrum phenylpyrazole insecticide that acts by inducing neuroexcitation in insects. Although its use is well established globally, fipronil remains relatively uncommon in Tunisia compared to other insecticides. However, the growing availability of fipronil-based products raises concerns regarding accidental or intentional human exposure and its potential neurotoxic effects.

Objectif :

This study aimed to characterize the epidemiological and clinical features of cases of fipronil intoxication reported to the Poison Control Centre (PCC).

Méthode :

We conducted a retrospective descriptive study over a one-year period (November 2024–October 2025) at the PCC. All patients aged ≥ 14 months for whom the centre was consulted regarding confirmed or suspected fipronil exposure were included. Data collected included demographic characteristics, exposure circumstances, presumed ingested dose, clinical presentation, consultation delay, management recommendations, and patient outcomes.

Résultats :

A total of 12 cases were reported, with a predominance of females (70%). The median age was 2 years (interquartile range [IQR]: 1.5–3.5) and the median body weight was 15.5 kg (IQR: 12.9–20). The median delay between exposure and consultation was 3 hours (IQR: 1–6.75). All exposures occurred via ingestion of fipronil-containing insecticides. Accidental ingestion was the most common cause (83.3%), followed by suicide attempt (8.3%) and unknown cause (8.3%). The mean presumed ingested dose was 5.94 ± 6.24 g. On initial examination, all patients were asymptomatic (100%) with normal neurological and hemodynamic parameters (Glasgow Coma Scale: 15; median systolic blood pressure: 12 cmHg; median heart rate: 100 bpm; median SpO₂: 100%). During the PCC calls, management advice was provided in 83.3% of cases. The main recommendations included symptomatic treatment (75%), neurological monitoring (66.7%), information on potential neurotoxicity (41.7%), and hospital admission when indicated (33.3%). Follow-up was attempted in two cases but patients were unavailable.

Conclusion :

Fipronil intoxication remains uncommon in Tunisia but shows an increasing trend, predominantly involving young children through accidental ingestion. Most patients were asymptomatic, likely due to low ingested doses. Nevertheless, given fipronil's known neurotoxic potential, careful observation and, when necessary, hospital admission are essential. Preventive measures such as safe storage of insecticides and public education are critical to reducing pediatric exposures.

EP 018- PROFIL ET PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES AUX URGENCES : ANALYSE RÉTROSPECTIVE

Auteurs :

G. Marzougui (ghada.marzougui@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax
M. Zouari* (mz.mohamed.zouari@gmail.com): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax
R. Elmajoub (majoub.roua99@gmail.com): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax
O. Chakroun (ChakrounOlfa@medecinesfax.org): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax N. Rkik (rkiknoureddine@medecinesfax.org): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax

Introduction :

L'intoxication médicamenteuse est une cause fréquente d'admission aux urgences, avec une gravité variable selon le toxique, la dose et le délai de prise en charge.

Objectif :

Décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique, thérapeutique et évolutif des patients intoxiqués, et évaluer l'impact du charbon actif sur le pronostic défavorable.

Méthode :

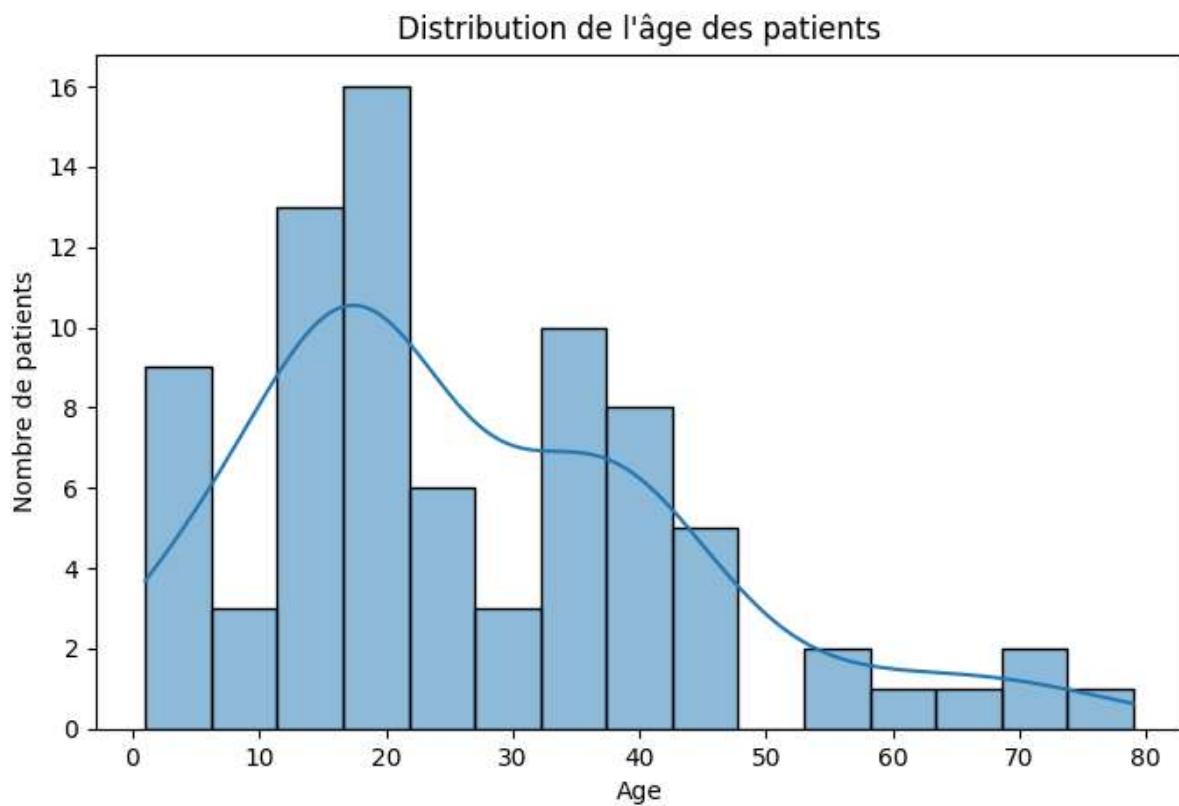
Étude rétrospective sur 80 patients admis de novembre 2024 à novembre 2025 pour intoxication médicamenteuse. Les données recueillies portaient sur l'âge, le sexe, les toxiques impliqués, les signes cliniques, la biologie, les gestes thérapeutiques (lavage gastrique, charbon actif, antidotes), l'admission en réanimation et la durée de séjour aux urgences. L'analyse statistique a été réalisée avec Python et SPSS, incluant des tests de comparaison entre patients graves et non graves, Fisher exact test et régression logistique pour évaluer l'impact du charbon actif sur le pronostic défavorable.

Résultats :

La population était majoritairement féminine (52 femmes, 65 %), avec un âge moyen de $26,7 \pm 17,3$ ans (étendue 1–79 ans). Les intoxications polymédicamenteuses dominent largement (61,3%). Aucune association statistiquement significative entre le type de toxique et le pronostic défavorable dans cette cohorte. Les patients graves présentaient une hypoxémie (SpO_2 94,2 % vs 98,2 %, $p<0,0001$), hypotension (PAS 105,8 vs 118,8, PAD 60 vs 69,6, $p<0,01$), tachycardie (FC 96,1 vs 85,5, $p=0,026$), altération neurologique (Glasgow 9 vs 14,9, $p<0,0001$) et anomalies biologiques significatives ($\text{Na} \uparrow$, $\text{K} \downarrow$, $\text{Cl} \uparrow$, $\text{CRP} \uparrow$, $\text{CPK} \uparrow$, troponine \uparrow). Les patients graves avaient davantage de troubles psychiatriques et antécédents de tentatives de suicide ($p=0,034$ et $p=0,002$), agitation et convulsions plus fréquentes ($p=0,016$). L'administration de charbon actif n'était pas significativement associée au pronostic, mais la régression logistique ajustée sur l'âge et la dose toxique montrait un effet protecteur potentiel ($\text{OR}=0,25$, $p=0,028$). Le nombre de patients hospitalisés en réanimation était de 8 (10 %). La durée moyenne de séjour aux urgences était de $38,8 \pm 41,6$ heures (médiane 24 h, Q1=24 h, Q3=42 h). L'âge n'était pas significatif. Deux décès (2,5 %) ont été enregistrés.

Conclusion :

L'intoxication médicamenteuse touche surtout les jeunes femmes. Les patients graves présentent des signes de défaillance multi-systémique et anomalies biologiques. Le charbon actif pourrait réduire le pronostic défavorable, tandis que la majorité des patients évolue favorablement avec un séjour moyen de 38,8 heures aux urgences.



EP 019- Cécité bilatérale séquellaire après intoxication accidentelle aux hydrocarbures chez un nourrisson : à propos d'un cas

Auteurs :

Oumeima Bahlous (oumeima.bahlous@etudiant-fmt.utm.tn): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Yasmine Koumi (koumi.yasmine@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Amal Miraoui (amal.miraoui92@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Ahmed Tamboura (ahmed13tamboura@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Aida Borgi (aidabdoc@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Asma Bouziri (asma.bouziri@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Khaled Menif (menifk@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction :

Les intoxications accidentelles demeurent une cause fréquente d'admission en réanimation pédiatrique. Parmi elles, les intoxications aux hydrocarbures sont particulièrement graves en raison de leur potentiel toxique multisystémique, pouvant engager à la fois le pronostic vital et fonctionnel.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une fillette de 18 mois, bien portante, admise pour ingestion accidentelle de liquide de rinçage de moteur (estimé à 20ml). Les gestes effectués à domicile étaient l'administration de lait et la provocation de vomissements. Le transport vers l'hôpital a duré 30 minutes. L'examen initial a montré une polypnée à 50cpm avec des signes de lutte marqués, une tachycardie à 170bpm avec une hypotension artérielle et une altération de l'état neurologique avec un Score de Glasgow à 13/15. Elle a rapidement développé un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère d'origine chimique, nécessitant une ventilation mécanique invasive pendant 12 jours et un support hémodynamique pendant 4 jours pour état de choc. A distance de l'arrêt de toute sédation, la patiente n'avait pas de poursuite oculaire, son regard était figé avec absence de clignement des yeux à la menace. L'électroencéphalogramme était normal. L'IRM cérébrale a montré des lésions anoxo-ischémiques bi-occipitales et thalamo-temporales gauches avec suffusions hémorragiques. L'examen ophtalmologique a objectivé une cécité bilatérale séquellaire. L'exploration endoscopique du tube digestif haut n'a pas mis en évidence de lésions caustiques, permettant la reprise de l'alimentation entérale à J3 d'hospitalisation. La durée d'hospitalisation était de 26 jours.

Conclusion :

L'intoxication aux hydrocarbures chez l'enfant peut entraîner des complications respiratoires et neurologiques sévères, parfois irréversibles. Ce cas illustre la gravité de ces accidents et souligne la nécessité d'une prévention domestique active et d'une prise en charge précoce, adaptée et multidisciplinaire.

EP 020- Les envenimations scorpioniques et vipérines en réanimation pédiatrique : profil épidémiologique, clinique et évolutif

Auteurs :

Oumeima Bahlous (oumeima.bahlous@etudiant-fmt.utm.tn): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Yasmine Koumi (koumi.yasmine@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Amal Miraoui (amal.miraoui92@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Ahmed Tamboura (ahmed13tamboura@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Aida Borgi (aidabdoc@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Asma Bouziri (asma.bouziri@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Khaled Menif (menifk@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction :

Les envenimations dans la population pédiatrique représentent un défi majeur de santé publique en Tunisie. Bien qu'elles soient rares, les envenimations graves doivent être redoutées et faire le sujet d'une prise en charge précoce et dynamique.

Objectif :

L'objectif de ce travail était de détailler les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des envenimations graves en réanimation pédiatrique.

Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective incluant les patients admis pour envenimation au service de réanimation pédiatrique de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 25 ans (2000-2025).

Résultats :

Treize cas d'envenimation ont été colligés dont 10 scorpioniques et 3 vipérines. Les patients victimes d'un piqûre scorpionique avaient un âge médian de 4 ans et 3 mois [2-5 ans] et un sex-ratio de 1,5. Leur origine géographique était le Nord-Ouest dans 9 cas. Les piqûres étaient localisées exclusivement au niveau des membres avec une prédominance aux membres supérieurs (n=6). Le délai médian de transfert en réanimation était de 9 heures [7-14]. La sérothérapie anti-scorpionique était administrée chez 2 patients. Le motif de transfert était une détresse hémodynamique chez tous les patients avec une cardiomyopathie documentée à l'échographie chez 6 patients. Le dosage des troponines, fait dans 4 cas, a objectivé un taux médian de 3308 UI/mL Une altération de l'état neurologique était notée chez 4 patients. Un priapisme était présent chez 2 parmi les 6 garçons admis. La prise en charge a fait appel à la ventilation mécanique (n= 6) et aux drogues vasoactives (n=8). Nous avons noté un décès suite à un état de choc cardiogénique réfractaire. Les 3 patients (2 filles et un garçon) victimes d'une envenimation vipérine étaient âgés respectivement de 2, 8 et 10 ans et étaient tous originaires de Beja. Parmi eux 2 étaient en état de choc. La ventilation mécanique était nécessaire chez un seul patient. La morsure de vipère s'est compliquée d'un syndrome des loges nécessitant une fasciotomie chez un patient. Les troubles de l'hémostase étaient présents dans 2 cas. Tous les patients ont survécu.

Conclusion :

Les envenimations ne représentent pas une activité importante du service de réanimation pédiatrique médicale de Tunis. La prise en charge est principalement symptomatique. Le pronostic dépend de la qualité et la rapidité de prise en charge initiale.

EP 021- Intoxications graves à Ruta graveolans : A propos de 3 cas

Auteurs :

Oumeima Bahlous (oumeima.bahlous@etudiant-fmt.utm.tn): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis :

Yasmine Koumi (koumi.yasmine@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Amal Miraoui (amal.miraoui92@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Ahmed Tamboura (ahmed13tamboura@gmail.com): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Aida Borgi (aidabdoc@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Asma Bouziri (asma.bouziri@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Khaled Menif (menifk@yahoo.fr): Service de réanimation pédiatrique Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction :

Ruta graveolans, de son nom arabe « Figel », est une plante médicinale est utilisée dans la population pédiatrique pour ses propriétés antipyrrétiques. Elle peut cependant être à l'origine d'une intoxication grave.

Objectif :

L'objectif de ce travail était de souligner les conséquences de l'intoxication par Ruta graveolans chez l'enfant.

Méthode :

Nous avons rapporté les cas d'intoxication à Ruta graveolans admis au service de réanimation pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Tunis.

Résultats :

Il s'agissait de 3 nourrissons âgés respectivement de 9, 12 et 16 mois. Le motif de transfert en réanimation était une détresse neurologique associée à une insuffisance hépato-cellulaire avec une détresse hémodynamique (n=3). L'interrogatoire a retrouvé qu'une préparation de Ruta a été administrée par voie orale (n=2) ou cutanée (n=1) prescrite par un marabout. L'examen a objectivé une altération de l'état neurologique (n=3), des convulsions (n=2), une hépatomégalie (n= 2), une hypoglycémie (n= 2) et des signes de choc (n=3). Ces manifestations cliniques étaient associées à une acidose métabolique (n=2) avec hyperlactacidémie (n=1), une insuffisance hépatocellulaire avec cytolysé hépatique (n=3), une hyperammoniémie (n=1) et une insuffisance rénale (n=3). La prise en charge a nécessité le recours à la ventilation mécanique, aux drogues vasoactives et à une réanimation hydroélectrolytique. L'évolution était fatale chez une patiente par état de choc réfractaire.

Conclusion :

Très utilisée en médecine traditionnelle et très appréciée par les tradipraticiens, l'ingestion de Ruta peut-être à l'origine d'une hépatite fulminante chez l'enfant et mettre en jeu le pronostic vital.

EP 022- Insulin Self-Administration as an Unusual Method of suicide attempt: a series of cases consulting the emergency department

Auteurs :

Chadha Ben Hmida (benhmidadchedhe@gmail.com): service des urgences CAMU CAMU

Camillia Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): service des urgences CAMU CAMU

Yosra Azzabi (yosra.azzabi@etudiant-fmt.utm.tn): service des urgences CAMU CAMU

Mohamed Kilani (mohamed.kilani@fmt.utm.tn): service des urgences CAMU CAMU Hafedh Thabet (hafedh.thabet@fmt.utm.tn): service des urgences CAMU CAMU

Introduction :

Insulin is a drug with a narrow therapeutic index. Insulin poisoning, whether accidental, intentional, or criminal, can cause severe hypoglycemia, brain injury, or even death. Reported cases of insulin intoxication are relatively rare, but the true incidence is likely underestimated due to underreporting.

Objectif :

We aimed to describe the epidemiological profile of acute insulin poisoning in patients consulting our emergency department (ED), including demographic, clinical and biological findings and management.

Méthode :

This was a retrospective, single-center study conducted over a period of two years and two months, from February 2020 to April 2022. Patients who consulted our ED for acute insulin intoxication were included. Epidemiological, clinical, therapeutic data were collected.

Résultats :

A total of twelve patients were included. The gender ratio was 1. The mean age was 28.4 ± 8.7 years. Two patients had no significant past medical history. A history of diabetes was present in nine cases (75%), and 77% of these patients were on insulin therapy. The intoxication was intentional in eleven patients (91%). The type of insulin used was rapid-acting in 58% of cases, long-acting in 16%, and an analogue in 33%. The route of administration was exclusively subcutaneous, with an average injected dose of 131 ± 84 IU. The median time to presentation was 4.5 hours [IQR: 2.0-5.25]. The median Glasgow Coma Scale was 15 [IQR 15-15]. Impaired consciousness was observed in two patients (16%). Four patients presented with hypoglycemia, with a mean capillary blood glucose of 0.42 ± 0.18 g/L. No cases of hypokalemia were observed. Management consisted of 30% dextrose infusion in four patients, with a mean dose of 47.5 ± 23 mL intravenous bolus, followed by a continuous intravenous perfusion with 5% or 10% dextrose infusion. Three patients developed recurrent hypoglycemia. Five patients (41%) were admitted to the intensive care unit with favorable outcomes and 8% left against medical advice. The mean length of stay in our ED was 5 ± 6 hours.

Conclusion :

The treatment of acute insulin intoxication is based on the early and prolonged administration of hypertonic glucose, and the prognosis mainly depends on the delay before management.

EP 023- ASSOCIATION BETWEEN CARBOXYHEMOGLOBIN AND PULSE CO-OXIMTRY LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE CARBON MONOXIDE INTOXICATION

Auteurs :

D.Ben Farhat* (dorra.benfarhat@etudiant-fmt.utm.tn): urgences CAMU
C.Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): urgences CAMU
S.Ouerghi (ouerghiseif16@gmail.com): urgences CAMU
M.Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): urgences CAMU
H.Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): urgences CAMU

Introduction :

Acute carbon monoxide (CO) intoxication represents a frequent medical emergency, causing nonspecific symptoms that may delay diagnosis. While pulse carboxyhemoglobin saturation (SpCO) offers a rapid non-invasive tool to guide the diagnosis, carboxyhemoglobin (HbCO) remains the main biomarker for diagnosis confirmation.

Objectif :

We aimed to evaluate the association between HbCO and SpCO levels in patients presenting with acute CO intoxication.

Méthode :

A cross-sectional retrospective study was conducted at the emergency department (ED) of Mahmoud Yaacoub Center for Medical Assistance in Tunis over a four-month period from January 2024 to April 2024. All patients consulting in the ED for acute CO intoxication who benefited from SpCO and HbCO

measurements were included. The Spearman correlation coefficient was calculated to evaluate the linear relationship between the two measurements, with statistical significance set at $p<0.05$.

Résultats :

Eighty-eight patients were included in the study, with a gender ratio of 0.34 and a mean age of 36 ± 13 years. CO intoxication was mainly caused by water heaters (69.3%), followed by charcoal braziers (6.8%). The mainly described symptoms were headaches (72.7%, n=64), dizziness (53.4%, n=47), vomiting (35.2%, n=31), loss of consciousness (15.9%, n=14), and dyspnea (11.4%, n=10). The measurement of SpCO was unavailable for six patients, four of whom presented with cold extremities. The results revealed a significant positive association between HbCO and SpCO measurements, with a Spearman correlation coefficient of rho = 0.827 ($p<0.001$), reflecting a strong relationship between the two measurements.

Conclusion :

This study displayed a strong positive association between HbCO and SpCO measurements in patients with acute CO intoxication, indicating that SpCO measurement can represent a strong indicator of HbCO levels, offering a rapid diagnosis and management of acute CO intoxication.

EP 024- EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE INTOXICATIONS IN ADOLESCENTS MANAGED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Auteurs :

Amira Bakir (amirab327@gmail.com): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous
Mariem Rebhi* (meriemrebhi1@gmail.com): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous
Oumeima Besbes (oumaima.besbes@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous
Daad Boukhris (daad.boukhris@live.fr): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous
Hanène Ghazali (hanene.ghazali@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous
Sami Souissi (sami.souissi@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hopital Régional de Ben Arous

Introduction :

The epidemiology of acute intoxication (AI) in emergency departments, particularly among adolescents, varies from country to country and depends on socioeconomic conditions and the available toxins. Establishing an epidemiological profile allows for the adaptation of treatment protocols and preventive measures for this age group.

Objectif :

This study aimed to analyze the demographic, clinical, and therapeutic characteristics of adolescents AI cases to identify trends and inform preventive strategies.

Méthode :

a prospective, observational, single-center study conducted over a five-year period (January 2016 to December 2020). Patients aged 12 to 18 years presenting for deliberate ingestion of toxic substances were included. Data on demographics, substances involved, clinical presentations, interventions, and outcomes were analyzed.

Résultats :

A total of 118 patients were included. The majority of cases occurred in females (90%). The mean age was 16 ± 1 years. The median time to presentation was 4 hours. Most patients were enrolled in school (85.5%), and a history of family conflict was reported in 65.5% of cases. Psychiatric history was found in 23% of patients, including four with prior psychiatric hospitalization. A history of previous suicide attempts was reported in 21% of patients, with five requiring admission to the intensive care unit (ICU). In 86% of cases, the ingested substances were drugs, psychotropic medications (n=31), non-

steroidal anti-inflammatory drugs (n=22), paracetamol (n=22), and cardiotropic agents (n=7). Pesticide ingestion accounted for 12% of cases, and caustic substances for 2%. Initial clinical presentation included altered consciousness (n=7), gastrointestinal symptoms (n=38), and tachycardia (n=32). A toxicodrome was identified in 24.6% of cases, including anticholinergic (n=7), cholinergic (n=6), myorelaxant (n=6), adrenergic (n=6), opioid (n=3), and membrane-stabilizing syndromes (n=1). Forty-one patients (34.7%) were admitted to the resuscitation area of the emergency department. Emergency management included respiratory support (n=10), gastrointestinal decontamination in 31.4% of cases (gastric lavage n=23, activated charcoal n=14), and antidote administration in 9 cases. No fatalities were recorded in the emergency department, and 21.4% of the patients were transferred to the ICU.

Conclusion :

AI in adolescents presenting to the emergency department predominantly affects females and is mainly due to drug ingestion. Targeted public health strategies, such as parental education, adolescent mental health support, and improved rural healthcare access, are essential to reduce incidence and severity. These findings underscore the need for focused prevention and optimized clinical management.

EP 025- Myocarditis as a Fatal Complication of Toxicant Exposure and Drug Abuse: A Retrospective Case Series

Auteurs : Absent

F. Aloui (fatmaaloui21@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
S.A. Manoubi (syrine.manoubi@fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
M. Ouni* (aounimarwa00@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
K. Cherif (khouloud.cherif05@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis R. Braham (rania.braham@yahoo.fr): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
L. Salleoui (salleoui.lynda@gmail.com): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis
M. Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): Medecine Légale Charles Nicolle Tunis

Absent

EP 026- CARDIOMYOPATHIE DE STRESS D'ORIGINE TOXIQUE APRÈS INTOXICATION AIGUË AUX ORGANOPHOSPHORÉS : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

G.Marzougui* (ghada.marzougui@etudiant-fmt.utm.tn): Urgence CHU Hbib Bourguiba Sfax
R.Elmahjoub (elmajoubroua99@gmail.com): Urgence CHU Hbib Bourguiba Sfax
M.Zouari (mz.mohamed.zouari@gmail.com): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax
E. Gharbi (gharbiemna@medecinesfax.org): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax
N. Rekik (rekiknoureddine@medecinesfax.org): Urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax

Introduction :

Les intoxications aiguës aux organophosphorés peuvent provoquer des complications cardiovasculaires sévères. La cardiomyopathie de stress (Takotsubo) d'origine toxique est rare mais réversible. Nous rapportons un cas illustrant un choc cardiogénique secondaire à cette complication.

Cas clinique :

Pati^ente de 47 ans, avec antécédents d'hypertension artérielle et fibrillation auriculaire paroxystique (FEVG 60 %), a ingéré volontairement Flytox® (organophosphoré). Admise le 24/10/2025 aux urgences, elle était sédatée sous Hypnovel-Fentanyl, ventilée mécaniquement devant un score de Glasgow de 6/15. À l'admission : TA 110/70 mmHg, pupilles en myosis bilatéral, glycémie 1,33 g/L, ECG en rythme sinusal régulier. Une ETT initiale montrait FEVG conservée, VD non dilaté, pas de valvulopathie. Un lavage gastrique a été réalisé immédiatement. À H12, apparition d'un choc cardiogénique sévère (TA 60/40 mmHg), bradycardie et QT allongé. L'ETT montrait FEVG effondrée à 20 % avec hypokinésie apicale et hyperkinésie basale typique, diagnostic de cardiomyopathie de stress toxique. La prise en charge initiale incluait dobutamine 4 µg/kg/min, noradrénaline 2,5 mg/h et bicarbonate pour effet stabilisant de membrane, avec surveillance ECG/ETT. À H14, FEVG partiellement récupérée à 30% et rythme sinusal retrouvé avec QT normale. La patiente a poursuivi sa prise en charge en réanimation, permettant l'extubation à J7 et un relais par ventilation non invasive. Elle a été mise sortante le 03/11/2025, avec FEVG normale à 60 %, sous traitement cardiaque adapté. Le séjour a été marqué par embolie pulmonaire et septicémie traitées efficacement. L'évaluation psychiatrique a confirmé l'absence d'idées suicidaires persistantes.

Conclusion :

La cardiomyopathie de stress toxique après intoxication aux pyréthrinoïdes est rare mais réversible. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire, incluant soutien hémodynamique et ventilation, permet une stabilisation rapide et une récupération complète de la fonction ventriculaire.

EP 027- INVERTED TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY FOLLOWING ACUTE POISONING BY CARBAMATE

Auteurs :

A.guizani* (guizani.amel@icloud.com): service de réanimation hopital régional de mahres
F.zouari (farah.zouari@medecinesfax.org): service de réanimation hopital régional de mahres
S.jerbi (jerbi_salma@medecinesfax.org): service de réanimation hopital régional de mahres D.Dlensi (dorsafdlensi89@outlook.fr): service de réanimation hopital régional de mahres
E.borni (emna98.borni@gmail.com): service de réanimation hopital régional de mahres
A.abdellatif (arijabdelatif6@gmail.com): service de réanimation hopital régional de mahres
R.allala (allala.rania@gmail.com): service de réanimation hopital régional de mahres
F.medhioub (fatma_kaaniche@yahoo.fr): service de réanimation hopital régional de mahres

Introduction :

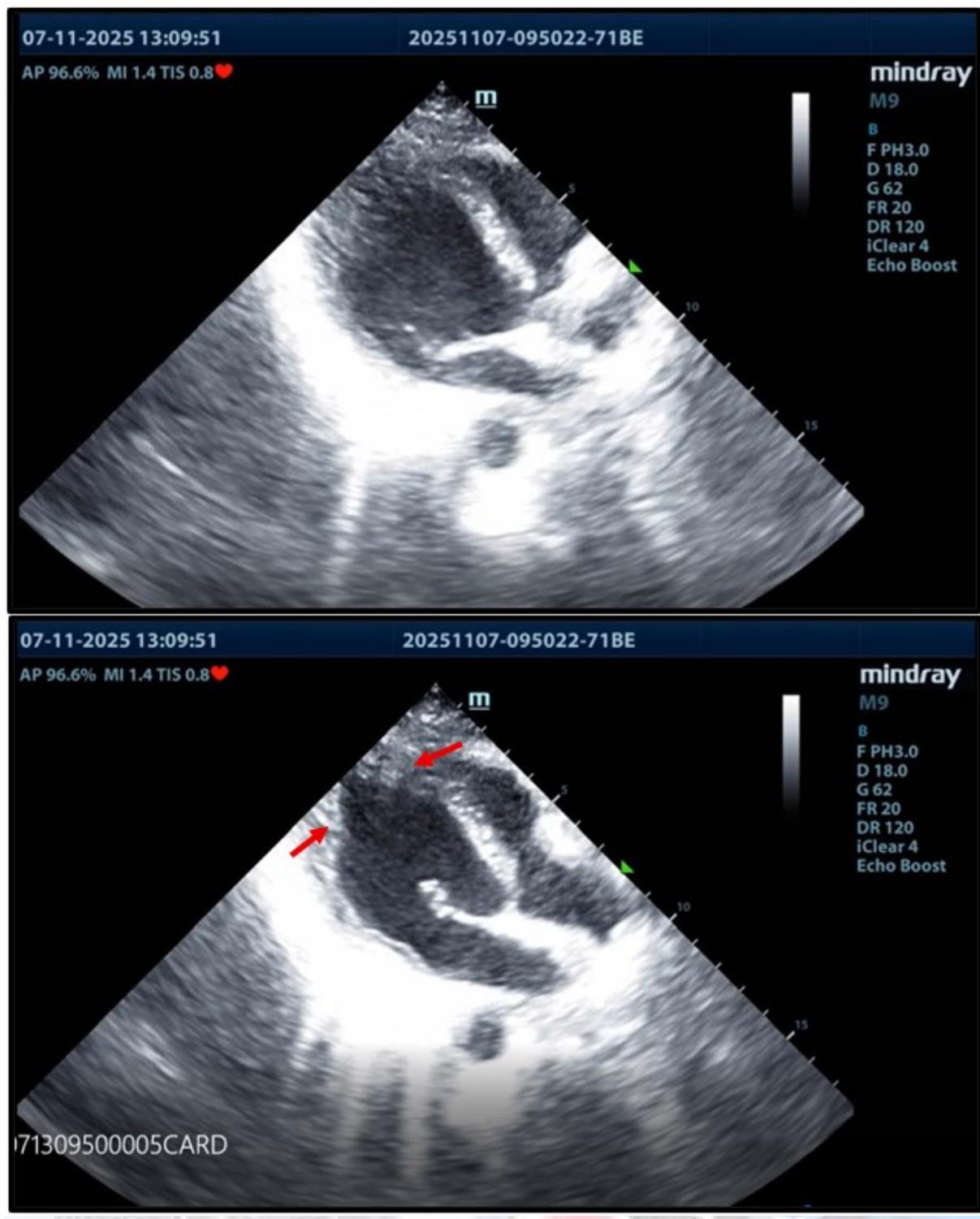
Carbamates, insecticides that reversibly inhibit acetylcholinesterase, can cause various cardiac complications. Takotsubo cardiomyopathy, particularly in its inverted form, is a rare complication of acute carbamate poisoning.

Cas clinique :

A 45-year-old woman with no prior medical history was admitted to the ICU after intentional ingestion of a carbamate insecticide (Methomyl). She presented with a coma with pinpoint pupils, bronchial hypersecretion, tremors, and respiratory distress, requiring intubation and mechanical ventilation. Hemodynamics were stable except for sinus bradycardia at 35 ppm. Continuous intravenous atropine perfusion and gastric lavage were performed. Initial laboratory results showed mildly elevated CPK (918 U/L) and a negative troponin level. The electrocardiogram revealed a regular sinus rhythm with a negative T wave in aVL, and cholinesterase activity was low (1.9 U/L). Subsequently, a biphasic infero-apicalateral T-wave developed, accompanied by elevated troponin (2362 ng/L) and CPK (3383 U/L). Transthoracic echocardiography demonstrated a left ventricular ejection fraction of 50%, with hypokinesia of the basal and mid segments, and a hyperkinetic apex(figure1). A diagnosis of inverted Takotsubo cardiomyopathy was made according to international criteria. Hemodynamics remained stable throughout. The patient's course was favorable, with spontaneous recovery of ventricular function and normalization of cardiac biomarkers. She was extubated on day 4 and referred for outpatient psychiatric follow-up.

Conclusion :

Takotsubo cardiomyopathy, although rare, can occur following acute carbamate poisoning. Early recognition and supportive management are crucial, allowing complete recovery of ventricular function and favorable patient outcomes.



EP 028- Association between carboxyhemoglobin levels and clinical severity in acute carbon monoxide poisoning

Auteurs :

S. Khelifa (khelifa.sabrine1@gmail.com): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance

M. Kilani (mohamed_kilani@hotmail.fr): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance

C. Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utm.tn): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance

H. Thabet (hafedhthabet@yahoo.fr): Emergency Department Mahmoud Yacoub Center of Urgent Medical Assistance

Introduction :

The severity of carbon monoxide (CO) poisoning is frequently associated with initial symptoms and carboxyhemoglobin (HbCO) levels. However, the utility of HbCO as a severity indicator remains debated.

Objectif :

This study aimed to assess the association between the clinical severity of CO poisoning and HbCO levels measured upon arrival at the emergency department (HbCO_T1) and those calculated at the end of exposure (HbCO_T0).

Méthode :

A retrospective descriptive study was conducted over two years, including patients aged 12 years or older, who presented with CO poisoning to the emergency department of Mahmoud Yaakoub Center of Urgent Medical Assistance in Tunis. Two groups were defined: a group of patients with clinical severity signs (G) and those without (NG).

Résultats :

A total of 660 patients were included, 184 in the G group and 476 in the NG group. The mean age was 35 ± 15 years, and the male-to-female ratio was 0.36. Three-quarters of the victims (75%) had no known medical history. The main source of CO exposure was domestic water heaters (n=516). The median time to consultation was one hour [1, 2]. Clinical severity signs included initial loss of consciousness (57%), altered mental status (obnubilation (26%), confusion (9%), coma (4%), unconscious agitation (1%)), seizures (9%), and cardiac involvement (11%). The median HbCO_T1 level was 21% [13, 29], and the median HbCO_T0 level was 26.7% [19, 34]. Hyperbaric oxygen therapy was administered to 11% of patients, and 21% were hospitalized. A statistically significant association was found between HbCO_T1 and HbCO_T0 levels and the presence of neurological severity signs ($P < 10^{-3}$). HbCO_T0 demonstrated particular utility in cases where HbCO_T1 levels were below 25%, showing a significant association with clinical severity when HbCO_T0 levels exceeded 35% ($p = 0.035$).

Conclusion :

HbCO_T1 and HbCO_T0 levels were associated with the neurological severity of CO poisoning. The incorporation of HbCO_T0 calculations into management protocols could refine severity assessments and optimize the management of CO poisoning.

EP 029- Etude épidémiologique des intoxications aigues par les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine vues aux urgences

Auteurs :

Rebhi salwa (rabhisalwa@gmail.com): Urgence CAMU du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation

Maalej Ines (maalejines@live.com): Urgence CAMU du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation

Kilani Mohamed (drmohamedkilani@gmail.com): Urgence CAMU du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation

Camilia Jeddi (camillia.jeddi@fmt.utn.tn): Urgence CAMU du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Thabet Hafedh (hafedhthabet@yahoo.fr): Urgence CAMU du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation

Introduction :

Les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) occupent actuellement le premier rang des prescriptions d'antidépresseurs du fait de leurs effets indésirables moindres. Néanmoins, des cas d'intoxications graves, essentiellement dues à la Venlafaxine, sont de plus en plus rapportés.

Objectif :

L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des patients admis aux urgences pour une intoxication aigue aux IRS.

Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, monocentrique, étalée sur une période de trois ans. Ont été inclus les patients consultant aux urgences pour une ingestion volontaire ou accidentelle d'IRS. Ont été recueillis les paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats :

Durant la période de l'étude, nous avons inclus 61 patients avec une nette prédominance féminine (77%). L'âge médian était de 30 ans [21 ;40,5]. L'intoxication était volontaire dans 91,8% des cas. Le délai de consultation médian en heures était de 3h [2 ;4]. Des antécédents psychiatriques ont été connus chez 58 patients (95,1%) et 13 patients avaient au moins une tentative de suicide antérieure. Vingt patients (%) ont pris de l'Escitalopram à la dose moyenne de 192 mg, 18 patients (%) la Sertraline à la dose moyenne de 337 mg, 11 patients (%) la Paroxétine à la dose moyenne de 222,5 mg, 10 patients (%) ont pris de la Fluoxétine à la dose moyenne de 325 mg, et 3 patients (%) la Venlafaxine à la dose moyenne de 674,83 mg. L'examen neurologique initial a révélé : un score de Glasgow median de 15, une somnolence (n=17 ;27,9%), des tremblements (n=9 ;14,8%), des myoclonies (n=4 ;6,6%), une agitation (n=2 ;3,3%), un coma (n=4 ;6,6 % ; dont 2 cas l'IRS était de la Sertraline)) et aucun cas de convulsion n'a été enregistré. Une mydriase a été retrouvée chez 11 patients (18 %) et une hypersudation chez 4 patients (6,6 %). Des troubles digestifs (n =8 ;13,1 %) et une tachycardie (n=9 ; 18,8%) ont été aussi noté. Sur le plan biologique, on a noté essentiellement une hypokaliémie (n=8 ; 21,6%). Deux patients (3,3 %) ont une décontamination digestive avec de charbon activé à une dose de 50 g. Le traitement était essentiellement symptomatique. L'évolution a été favorable dans la plupart les cas avec une durée de séjour médiane aux urgences de 4 heures[2;5] . Aucun cas de décès n'a été enregistré aux urgences et 11,7 % des intoxiqués ont été transférés en réanimation.

Conclusion :

La majorité des intoxications rapportées dans notre série sont peu sévères confirmant l'innocuité présumée des IRS. Des cas d'intoxication grave avec des complications sévères sont possible d'où la nécessité d'une connaissance de la toxicité sérotoninergique par les médecins urgentistes.

EP 030- Sténose trachéale post-intubation pour coma toxique : à propos de 2 cas.

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

S.Khabouchi (khabouchisirine@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

Les sténoses trachéales post-intubation surviennent habituellement après une intubation prolongée dépassant les 7 à 10 jours. Il n'est pas rapporté que l'origine toxique du coma constitue un facteur de risque pour les sténoses trachéales.

Cas clinique :

Il s'agissait de deux hommes âgés respectivement de 17 et 52 ans admis pour intoxication par l'alphachloralose nécessitant l'intubation et la ventilation mécanique. La durée d'intubation était respectivement de 4 et 5 jours. L'extubation était programmée. La sténose trachéale a été diagnostiquée suite à la survenue d'une dyspnée haute après 3 mois chez le premier patient et 7 mois après le second patient chez qui la sténose était particulièrement étendue. Le traitement était chirurgical dans le premier cas et une dilation dans le deuxième cas.

Conclusion :

Ces cas illustrent la survenue d'une sténose trachéale avec un retentissement fonctionnel significatif malgré une durée d'intubation relativement courte ce qui suggère un probable effet favorisant de la nature toxique du coma.

EP 031- Problème médicolégal posé par le décès retardé après une intoxication aiguë volontaire : à propos d'un cas.

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

S.Mathlouthi (Mathlouthisarra81@yahoo.fr): Service des urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

G.Samoud (samoudghassen@gmail.com): Service des Urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

Introduction :

La mort toxique survenant dans les suites immédiates d'une intoxication aiguë constitue un obstacle médico-légal à l'inhumation (OML). Le décès à distance de l'intoxication aiguë prête souvent à confusion surtout en l'absence de recommandations nationales claires concernant l'OMI.

Cas clinique :

Il s'agissant d'un homme âgé de 52 ans admis pour coma toxique nécessitant l'intubation et la ventilation mécanique pendant 05 jours avec évolution favorable et sortie à domicile. Une sténose trachéale a été diagnostiquée chez le patient 7 mois après sa sortie et un traitement interventionnel par dilation a été entamé. La mauvaise observance du patient a mené à une aggravation de l'état clinique et la survenue d'une détresse respiratoire d'évolution fatale malgré une trachéotomie réalisée en urgence qui était laborieuse à cause de l'état de remaniement important de la trachée.

Conclusion :

Cette observation illustre les difficultés lors de l'indication d'un OML qui s'intègre dans ce cas dans le cadre d'une mort engageant une responsabilité éventuelle. Il serait utile de référencer les différentes situations indiquant un OML en relation avec les intoxications.

EP 032- Homicide déguisé en suicide : à propos d'un cas

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

G.SAMMOUD (samoudghassen@gmail.com): Service des urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

S.Mathlouthi (mathlouthisarra81@yahoo.fr): Service des Urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

Introduction :

L'homicide déguisé doit être la hantise de tout médecin certificateur lors de la constatation de décès, notamment dans le contexte d'un suicide. Les procédures à entreprendre sont très différentes et les conséquences en cas d'erreur peuvent être désastreuses.

Cas clinique :

Il s'agissait d'une femme âgée de 37 ans sans antécédents pathologiques ramenée aux urgences pour une tentative de suicide par ingestion de raticide de type antivitamine K. Sur le plan clinique, la patiente était obnubilée sans déficit moteur évident et l'état respiratoire et hémodynamique étaient stables. L'examen de la peau n'a pas montré d'anomalies particulières. Les explorations paracliniques étaient sans anomalies et notamment le scanner cérébral et le bilan d'hémostase. Devant la discordance entre le contexte toxicologique et les données clinico-biologiques, la patiente a été maintenue sous surveillance. En effet, l'ingestion d'un raticide antivitamine K engendre une perturbation du bilan d'hémostase et les troubles de la conscience doivent être expliqués par une hémorragie cérébrale. Quelques heures après l'admission, la patiente a présenté une instabilité hémodynamique et un arrêt cardiaque de survenue rapide. L'autopsie médico-légale a conclu à un syndrome asphyxique aigu faisant évoquer une strangulation. L'œdème cérébral expliquait les troubles de la conscience initiaux et la dysautonomie était la cause de l'arrêt cardiaque.

Conclusion :

Cette observation illustre l'importance de la vigilance du médecin certificateur et de la bonne connaissance des notions de base de la toxicologie clinique lors des décès dans un contexte de suicide.

EP 033- Fatal Acute Cardiorespiratory Collapse from Mixed Stimulant-Sedative Exposure: A Forensic Case Report

Auteurs : Absent

M. Ouni (aounimarwa00@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

S.A Manoubi (syrine.manoubi@fmt.utm.tn): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

R. Brahem (raniabraham0@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

F. Aloui (fatmaaloui21@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

M. Allouche (dr.mohamed.allouche@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

Absent

EP 034- QUAND LE TOXIQUE TUE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs :

Amira Bakir (amirab327@gmail.com): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Oumeima Besbes* (oumaima.besbes@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Oumeima Hamdi (oumeima.hamdi@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Emna Bader (emna.bader@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Amel Ben garfa (bengarfaamel@gmail.com): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Hanène Ghazali (hanene.ghazali@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous
Sami Souissi (sami.souissi@fmt.utm.tn): Urgences et SMUR Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction :

La mort toxique est définie comme le décès directement imputable aux effets pharmacologiques d'une substance toxique. Bien que la littérature consacrée aux décès par intoxication existe, elle demeure moins abondante et moins détaillée que celle relative aux intoxications non mortelles et à leur prise en charge. Cette insuffisance limite la compréhension des facteurs de gravité et des mécanismes physiopathologiques conduisant à la mort toxique.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 11 ans, aux antécédents d'asthme du nourrisson, qui a été amenée par sa mère pour une altération brutale de l'état de conscience depuis une heure. Une révulsion des globes oculaires et des mouvements toniques suivis de fuite urinaire ont été rapporté par les témoins. L'examen initial aux urgences a retrouvé : des voies aériennes supérieurs à risque, une fréquence respiratoire à 25 cycles par minute, une SpO₂ imprenable, une tension artérielle imprenable, des extrémités froides, une fréquence cardiaque à 120 bpm avec au scope des QRS larges, un score de Glasgow à 7 (M4, V1, Y2), des pupilles en mydriase bilatérale aréactive, une glycémie capillaire à 1,6g/l. Au bout de 2 minutes, la patiente a présenté un arrêt cardiorespiratoire avec asystolie au scope, la réanimation cardiopulmonaire a été entamée avec recours à l'intubation orotrachéale. Une origine toxique a été fortement suspectée, la patiente a reçu 750 ml de bicarbonates de sodium semi molaire à 42‰. Après 7 minutes de réanimation, la patiente a récupéré avec à l'électrocardiogramme (ECG), des QRS élargis, QT allongé à 560ms, effet stabilisant de membrane. L'évolution a été marqué par la récidive de l'arrêt cardiaque avec une activité électrique sans pouls. Une réanimation cardiopulmonaire prolongée (60minutes) a été effectuée, sans récupération. La patiente a été déclaré décédée, une autopsie médico-légale a été faite et des analyses toxicologiques en post-mortem ont été prélevés.

Conclusion :

La survenue d'un décès toxique aux urgences, bien qu'elle puisse être perçue comme un échec thérapeutique, constitue un vecteur essentiel d'analyse et d'amélioration des pratiques. Elle met en lumière la complexité diagnostique et la rapidité évolutive des intoxications sévères. Son analyse systématique s'impose comme un levier d'amélioration continue des pratiques et des protocoles de prise en charge.

EP 035- The Value of Postmortem Toxicology in Mechanical Asphyxia: Insights from Two Autopsy Cases

Auteurs :

R. Braham (rания.braham@yahoo.fr): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
SA. Manoubi (syrine.manoubi.lajmi@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
F. Aloui (fatmaaloui21@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
H. Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Ouni (ounimarwa00@gmail.com): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle
M. Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): Service de médecine légale CHU Charles Nicolle

Introduction :

Mechanical asphyxia encompasses diverse mechanisms of death in which toxicological evidence often clarifies intent, volition, or contributory impairment. Identifying psychoactive substances can contextualize the victim's physiological state and reveal circumstances otherwise indistinguishable from accidental, suicidal, or homicidal asphyxia.

Cas clinique :

Case 1: A 41-year-old male was discovered hanging from a tree using a clothesline. External examination revealed typical suspension features without signs of struggle. Toxicological analysis of cardiac blood detected phenobarbital at 16.4 µg/mL—within the therapeutic range (15–30 µg/mL) and non-lethal. Phenobarbital, a central nervous system depressant, may have impaired coordination or volitional capacity, facilitating the act of hanging without resistance. No other substances were identified. Case 2: A 49-year-old male with a psychiatric history under long-term psychotropic treatment was recovered from a freshwater location approximately 30 minutes after last being seen alive. Autopsy demonstrated non-specific signs of asphyxia and classical drowning indicators, including abundant fine, white froth in airways, hyperinflated lungs with hydro-aerobic consistency, and watery gastric content. Toxicological screening revealed benzodiazepines in cardiac blood and urine, consistent with therapeutic use. Their presence suggested diminished alertness or responsiveness preceding submersion, possibly predisposing to accidental drowning. No ethanol or illicit drugs were detected. In both cases, pharmacological findings provided essential interpretive value, bridging morphological evidence and behavioral plausibility.

Conclusion :

Postmortem toxicology is indispensable in mechanical asphyxia investigations. Detecting sedative or psychoactive agents refines reconstruction of pre-death behavior, distinguishes intentional from accidental scenarios, and supports a multidimensional understanding of volitional impairment in complex forensic contexts.

EP 036- Issue fatale d'une intoxication aux phosphures d'aluminium

Auteurs :

M.Znati * (mayznati@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja

S.Jbeli (samarjbeli08@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja

A.Jebali (aminajebali@hotmail.fr): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja

Introduction :

Le phosphure d'aluminium est un pesticide solide largement utilisé en agriculture dans le stockage et la protection des grains. Il se présente souvent sous la forme de comprimés contenant 56 % de phosphure d'aluminium et 44 % de carbamate d'aluminium.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une enfant originaire d'une zone rurale âgée de 14 ans, obèse avec un IMC estimé à 36 qui a ingéré volontairement le ¼ d'une tablette de phosphure d'aluminium suite à un harcèlement verbal répétitif dans le milieu scolaire selon l'interrogatoire. Lors de l'arrivée aux urgences, elle se plaignait de douleurs abdominales avec vomissement incoercibles. L'état hémodynamique s'est rapidement détérioré. A l'arrivée de l'unité de SMUR, la patiente présentait une hypotension artérielle avec des troubles de rythme, suivis d'une altération brutale de l'état de conscience. Elle a été intubée, mise sous catécholamines et adressée à une unité de réanimation médicale où l'issue a été fatale dans quelques heures suite à des troubles de rythme sévères avec une acidose métabolique.

Conclusion :

L'intoxication aux phosphures d'aluminium se fait souvent dans un cadre suicidaire et présente une extrême urgence médicale vue le taux de mortalité élevé. La prévention repose sur le respect de la réglementation vis-à-vis de sa mise sur le marché.

EP 037- Fortes doses de catécholamines au cours des intoxications graves par les bétabloquants : à propos d'un cas.

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
S.Khabouchi (khabouchisirine@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

Les fortes doses catécholamines au cours des états de choc sont associées à une très forte mortalité et la futilité de ce type de traitements est régulièrement évoquée.

Cas clinique :

Il s'agissait d'un homme âgé de 51 ans aux antécédents de dépression et d'obésité, admis pour intoxication par le propranolol avec une dose supposée ingérée de 2440 mg. A l'examen : GCS=6, PAS=73 mmHg, PAD=36 mmHg ; FC à 35/mn. A la biologie : pH=7,20 ; HCO3-=23 ; lactatémie=2,69 mmol/L ; créatinémie= 176 µmol/L. A l'ECG : BAV I avec PR= 212 ms. Afin d'atteindre les objectifs thérapeutiques, le patient a été mis sous fortes doses de catécholamines : noradrénaline à 1,3 µg/kg/mn ; adrénaline à 0,83 µg/kg/mn ; isoprénaline à 0,15 µg/kg/mn. Le traitement adjuvant a consisté à : intubation et ventilation mécanique, hyperventilation et insuline euglycémique. L'évolution était favorable avec arrêt catécholamines à j3, extubation à j4 et sortie sans séquelles à j11.

Conclusion :

Les fortes doses de catécholamines paraissent mieux tolérées au cours des états de choc toxiques aux bétabloquants.

EP 038- Metformin associated lactic acidosis : à propos d'un cas

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
S.Khabouchi (khabouchisirine@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

La metformin associated lactic acidosis (MALA) est une complication rare mais grave de la prise au long cours de metformine.

Cas clinique :

Il s'agissait d'une femme âgée de 68 ans aux antécédents de diabète traité par metformine à la dose de 850 mg/j, d'hypothyroïdie, d'HTA, de démence sénile et d'AVC ischémique. La patiente a été ramenée pour des troubles de la conscience faisant suite à une diarrhée profuse. A l'admission, la patiente présentait un GCS à 3, une hypotension artérielle avec PAS=80 mmHg et PAD=50 mmHg, une FC à 120/mn, une FR à 35/mn, une SpO2 à 70% en air ambiant, avec des signes de déshydratation extra cellulaire. A la biologie : urée=34 mmol/L, créatinine=340 µmol/L, kaliémie à 6,3 mmol/L, natrémie =158 mmol/L, lactatémie =17 mmol/L ; aux GDS : pH=7,02 ; PCO2=16 ; HCO3-=4. Aucune autre cause d'hyperlactatémie n'a été retrouvée et le diagnostic de MALA a été retenu devant la prise au long cours de metformine, l'insuffisance rénale aiguë et l'hyperlactatémie importante. La prise en charge initiale a consisté à : intubation et ventilation mécanique, catécholamines,

hyperhydratation, correction des troubles ioniques et arrêt de la metformine. L'évolution était favorable avec sevrage des catécholamines à J4 et extubation à J5 et sur le bilan biologique à J1 : pH=7,13 ; HCO₃=17 mmol/L ; Lactatémie à 10 mmol/L ; créatinémie à 259 µmol/L et à J4 : pH=7,40 ; HCO₃=23 ; lactatémie =6,5 mmol/.

Conclusion :

Cette observance illustre la gravité de la MALA. Une vigilance particulière est à porter aux patients sous metformine au long cours lors de toute situation susceptible d'induire une insuffisance rénale.

EP 039- Intoxication digitalique révélée par un syndrome confusionnel : à propos d'un cas

Auteurs :

Marwa Bahri (mrwbahri@gmail.com): Urgences La rabta

Ahlem Khilili (ahlemkhilili98@gmail.com): Urgences La rabta

Abdelwaheb Mghirbi (abdelwaheb.mghirbi@fmt.utm.tn): Urgences La rabta

Hamida Maghraoui (hamidamaghraoui@gmail.com): Urgences La rabta

Introduction :

La digitaline est un médicament utilisé dans le traitement de l'insuffisance cardiaque et de certains troubles du rythme. Sa marge thérapeutique étroite expose au risque d'intoxication, qui se manifeste classiquement par des troubles digestifs et cardiaques, mais des signes neurologiques peuvent parfois être inauguraux.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 75 ans, suivi pour BPCO en pneumologie. Depuis 15 jours, il a été mis sous Digoxine et Elixtra pour un trouble du rythme. Il a été amené par sa famille en raison d'une confusion, d'une somnolence et d'hallucinations audio-visuelles évoluant depuis deux jours, dans un contexte d'apyraxie. À l'examen, le patient était eupnétique, avec une saturation correcte à l'air ambiant et une pression artérielle de 140/70 mmHg. L'électrocardiogramme montrait un rythme sinusal régulier avec une cupule digitale diffuse. Sur le plan neurologique, il présentait une confusion (score de Glasgow 14/15), sans signes de localisation ni syndrome méningé. Le bilan biologique complet était normal, à l'exception d'une hypokaliémie à 2,5 mmol/L. La TDM cérébrale était sans anomalies. Le patient a reçu une correction de l'hypokaliémie et l'arrêt des digitales récemment introduits. L'évolution a été favorable, avec disparition progressive de la confusion et retour à l'état de conscience de base.

Conclusion :

L'intoxication digitale peut se manifester de façon atypique, par des troubles neuropsychiatriques tels qu'une confusion mentale. Ce cas souligne l'importance d'évoquer ce diagnostic devant toute altération de l'état de conscience chez un patient traité par digitales, afin de permettre une prise en charge rapide et adaptée.

EP 040- Common risk factors between schizophrenia and cannabis use

Auteurs : Absent

Hajer MABROUK (hmabrouk78@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

Amal MECHRI (mechriamel6@gmail.com): Toxicologie Farhat Hached, Sousse

Nermine JAWADI (nerminejawadi747@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

Latifa KHEFACHA (tobjihanen@yahoo.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

Mohamed ALI SOUSI (mohamedalisoussi@yahoo.fr): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

Wahiba DOUKI (doukiwahiba@gmail.com): Toxicologie Fatouma Bourguiba, Monastir

ASSOCIATION TUNISIENNE DE TOXICOLOGIE ET DE
PRÉVENTION DES ACCIDENTS CHIMIQUES (ATTCPAC)

Absent



EP 041- Intoxication involontaire à la paraphenylenediamine: à propos d'un cas

Auteurs :

M. Znati * (mayznati@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja

H. Moussi (hanene.moussi19@gmail.com): Inspection médicale Ministère de la santé publique

S. Jbeli (samarjbeli08@gmail.com): Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béja

Introduction :

La paraphénylén-diamine (PPD) est une amine aromatique dérivée de l'aniline. L'intoxication est très répandue en Afrique du nord notamment en Tunisie, où cette substance est largement utilisée par les femmes en cosmétique et survient dans un contexte d'autolyse.

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 47 ans, sans antécédents pathologiques qui a consulté aux urgences pour l'installation progressive d'une dyspnée avec un œdème facial sans lésions cutanées à l'examen. L'interrogatoire a révélé que la patiente a utilisé la teinture capillaire noire «Dabgha Roumia» le jour précédent. A noter qu'il y'avait une utilisation mensuelle du produit. A la biologie, on a trouvé une élévation 2 fois la normale du taux de la créatine-phosphokinase avec une cytolysé hépatique. Devant l'installation d'un syndrome asphyxique, la patiente a été intubée et ventilée puis adressé à un service de réanimation médicale. L'évolution a été bonne avec disparition de l'œdème suite à la mise sous corticoïdes. Elle a été extubée deux jours plus tard.

Conclusion :

La fréquence croissante des intoxications aux PPD doivent inciter à une connaissance approfondie de cette pathologie afin de pouvoir prendre les mesures thérapeutiques adéquates en attendant l'interdiction de sa vente ou le contrôle strict de son usage industriel

EP 042- Intoxication grave au Tacrolimus : A propos d'un cas

Auteurs :

Hiba Larnaout (hiba.larnaout@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Asma Ouhibi (ouhibiasma4@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

hajer mechemeche (hajermechmeche7@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Lynda Messaoud (lyndamessaoud1991@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Asma Mahdi (asmaelmahdi245@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

eya seghir (eyaseghir91@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Ahlem Trifi (trifiahlem2@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Sami Abdellatif (abdellatifsamy@gmail.com): réanimation médicale la Rabta

Introduction :

Le tacrolimus est un immunosuppresseur indiqué pour la prévention du rejet de greffe d'organe. Il est caractérisé par un index thérapeutique étroit et une variabilité pharmacocinétique intra et interindividuelle élevée .Ce qui peut exposer les malades à des intoxications graves.

Cas clinique :

Patient âgé de 53 ans greffé cardiaque pour une dysplasie ventriculaire droite arythmogène congénitale avec dysfonction bi ventriculaire. En post transplantation cardiaque le patient a été mis sous traitement immunosuppresseur à base de tacrolimus à la dose de 4mg/j et MMF. Une augmentation progressive des doses jusqu'à 8mg/j de tacrolimus a été faite suite à une accélération du transit .Deux semaines après cette augmentation des doses, le patient a présenté des signes digestifs à type de vomissements et douleurs abdominales, des tremblements, trouble de l'élocution, une excitabilité et une vulnérabilité avec à la biologie une thrombopénie et une insuffisance rénale. Devant l'altération de l'état neurologique, le patient a été hospitalisé en réanimation avec recours à l'intubation orotrachéale. Le surdosage a été confirmé par 2 dosages de tacrolimus (Prograf) respectivement à 79 et à 105 ng/mL (limite thérapeutique 15 ng/mL). D'où son arrêt immédiat avec la prescription de phénytoïne pendant 3 jours. L'évolution était marquée par un état de choc septique à porte d'entrée pulmonaire en rapport avec une pneumopathie d'inhalation. Une antibiothérapie à large spectre a été instaurée. Une séance d'hémodiafiltration en urgence a été faite devant l'aggravation de la fonction rénale avec acidose sévère . L'évolution était rapide vers la défaillance multiviscérale et le décès.

Conclusion :

L'intoxication au tacrolimus est une intoxication grave occasionnant des troubles neurologiques, digestifs et métaboliques sévères. Il est primordial de surveiller attentivement les dosages et d'effectuer un suivi rigoureux des immunosuppresseurs pour prévenir ces complications potentiellement létales.

EP 043- Morsure de mygalomorphae : à propos d'un cas.

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef
S.Ouerghi (ouerghiseif16@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

La mygalomorphae (mygale) appartient au clade d'opisthothelae. Elle est une araignée venimeuse rarement observée en Tunisie.

Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente âgée de 15 ans sans antécédents pathologiques notables qui a été victime d'une morsure d'araignée de type mygalomorphae (clade:) au niveau du pied droit. A l'examen : GCS=15, PAS 150 mmHg, PAS=82 mmHg ; FC=123/mn, T°=38,3 ; SpO2=97% ; FR=24/mn ; deux lésions punctiformes au niveau du pied droit. A la biologie : glycémie=8,2 mmol/L, Kaliémie à 3,2 mmol ; lactatémie à 1,8 mmol/ ; GB=11520 e/mm3. Ces anomalies cliniques et biologiques témoignent d'un état d'hyperadrénérégisme. Concernant la mygale, la taille était de 5 cm avec un corps recouvert de poils et des chélicères dirigées vers le bas qui sont les caractéristiques morphologiques des mygalomorphae. L'évolution était favorable avec disparition des signes cliniques après 12 heures.

Conclusion :

Cette observation illustre une envenimation potentiellement grave par une araignée rarement observée en Tunisie. Une mise à jour de la cartographie des araignées venimeuses en Tunisie devrait être mise en place.



EP 044- Cervical abscess induced by toxic injection in the neck among a drug users

Auteurs : Absent

Linda Salleoui (salleoui.lynda@gmail.com): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle
Mohamed Aymen Ben Ftima (aymen25788@gmail.com): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle
Marwa Ouni (aounimarwa00@gmail.com): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle
Khouloud Chérif (khouloud.cherif05@gmail.com): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle
Leila Jemail (jemail.leila@gmail.com): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle
Mohamed Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn): service de médecine légale Hôpital Charles Nicolle

Absent

EP 045- Particularités des intoxications volontaires chez les patients admis aux urgences

Auteurs :

A. Ben Dhaou (assawerbendhaou7@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
D. Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicole

CH.Gassa (chaimagassa19@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
M. khadhrani (khadhranimanel@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole

Introduction :

Les intoxications aigues sont des pathologies qui peuvent être parfois graves mettant en jeu le pronostic vital. Les circonstances de survenue sont multiples et qui peuvent être parfois volontaires

Objectif :

Déterminer les facteurs prédictifs d'une intoxication volontaire chez les patients admis aux urgences

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire On a individualisé 2 groupes selon que l'intoxication aigue est volontaire ou non : groupe intoxication non volontaire versus un groupe intoxication volontaire

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, : groupe intoxication non volontaire (n= 49) versus un groupe intoxication volontaire (n=19) ;âge (p=0,088) ; genre (p=0,000) ; toxicomanie (p=0,019) ; alcoolisme (p=0,005) ; Atcds médicaux (p=1) ; atds psychiatriques (p=0,279) ; atcds de tentative de suicide (p=0,003) ; hospitalisation antérieure (p=0,019) ; intoxication médicamenteuse (p=0,000) ; intoxication CO (p=0,000) ; intoxication alcoolique (p=0,019) ; produits caustiques (p=0,004) ; malaise (p=0,014) ; douleur thoracique (p=0,007) ; PAS (p=0,235) ; PAD (p=0,344) ; spo2 (p=0,094) ; natrémie (p=0,012); Bil total (p=0,039) ; CPK (p=0,010) ; oxygénothérapie (p=0,000) ; MHC (p=0,000) ;complications (p=0,019); IOT (p=0,000) ; amélioration (p=0,021) ; décès (p=0,269).

Conclusion :

Les facteurs de risque associés à une intoxication volontaire étaient la toxicomanie, l'alcoolisme, l'intoxication médicamenteuse, la présence d'une hospitalisation et tentative de suicide antérieurs, la présence d'une cholestase, d'une douleur thoracique et un malaise.

EP 046- Modalités thérapeutiques des intoxications aigues aux urgences

Auteurs :

A. Ben Dhaou (assawerbendhaou7@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
D.Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
K.Khammessi (khouloud.khammessi@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
A.Zoubli (aymen.zoubli@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction :

La prise en charge des intoxications est la pierre angulaire de la discipline Cette prise en charge se base sur le traitement symptomatique et étiologique du toxique en urgence

Objectif :

Décrire les différentes modalités thérapeutiques des intoxications aigues chez les patients admis aux urgences

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire Le diagnostic d'intoxication était basé sur des faisceaux d'arguments anamnestiques cliniques et le bilan toxicologique

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, l'âge médian était de 37,5 ans, un sex-ratio de 1,2; alcoolisme (5,9%), toxicomanie (7,4%), HTA et diabète (8,8%), intoxication accidentelle (72,1%), intoxication volontaire (27,9%), intoxication alcoolique (4,4%), aucun lavage gastrique, remplissage vasculaire (19,1%), amines vasoactives (2,9%), oxygénothérapie (73,5%), lunettes simples (1,5%), masque simple (1,5%), MHC (70,6%), hyperbare (16,2%), IOT (13,2%), évolution favorable (98%).

Conclusion :

La prise en charge thérapeutique dans les intoxications aigues se basent essentiellement sur le traitement symptomatique et le conditionnement des fonctions vitales et le traitement étiologique.

EP 047- Connaissances du personnel paramédical des urgences sur la prise en charge des intoxications aigues

Auteurs :

Ouerghi Saifeddine (ouerghiseif16@gmail.com): service des urgences hôpital régional du Kef
Foudhaili Nasreddine (foudhailin@gmail.com): service de réanimation médicale hôpital régional du Kef
Khabouchi Sirine (KhabouchiSirine@gmail.com): service des urgences hôpital régional du Kef
Saadaoui Oussema (osaadaoui122@gmail.com): service de réanimation médicale hôpital régional du Kef
Brahmi Wala (brahmiwala@gmail.com): service de réanimation médicale hôpital régional du Kef

Introduction :

Les intoxications aiguës constituent une urgence médicale fréquente nécessitant une prise en charge rapide, structurée et adaptée. Le personnel paramédical joue un rôle essentiel dans l'évaluation initiale, la stabilisation et le suivi des patients intoxiqués.

Objectif :

L'objectif de ce travail était d'évaluer le niveau de connaissances des personnels paramédicaux du gouvernorat du Kef quant à la prise en charge des intoxications aiguës, afin d'identifier les éventuelles lacunes et d'orienter les besoins en formation continue.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée à partir d'un questionnaire en ligne comprenant des données sociodémographiques et professionnelles, ainsi que 37 questions à choix multiples portant sur les différentes étapes de la prise en charge des intoxications aiguës : évaluation initiale, estimation de la gravité, identification du toxique, prise en charge symptomatique et spécifique. Le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux et par courriel auprès des personnels paramédicaux exerçant à l'hôpital régional du Kef et dans les hôpitaux de circonscription du gouvernorat. Les scores de connaissances ont été calculés par pourcentage, et un seuil de 66 % a été retenu pour l'analyse univariée des facteurs associés à un bon niveau de connaissances.

Résultats :

Quarante-trois personnels paramédicaux ont participé à l'étude, dont 32 infirmiers et 11 techniciens supérieurs en urgences ou en anesthésie-réanimation. L'âge moyen était de $30,9 \pm 7,4$ ans, avec un sex-ratio H/F de 0,59. Vingt participants exerçaient à l'hôpital régional du Kef et 23 dans les hôpitaux

périphériques. Les services d'exercice étaient majoritairement les urgences (60,5 %), suivis de la réanimation (16,3 %) et du SAMU-SMUR (11,6 %). Plus de la moitié des participants (51,2 %) rapportaient avoir pris en charge entre 1 et 5 cas d'intoxication. Une formation spécifique en toxicologie faisait défaut chez 67,9 % des répondants, et seuls 60,5 % connaissaient l'existence d'un centre antipoison, dont 12 savaient comment le contacter. La majorité (74,4 %) se considérait « partiellement préparée » à la prise en charge des intoxications aiguës, et 71,6 % évoquaient le manque de formation comme principal obstacle. Tous les participants exprimaient le souhait de bénéficier d'une formation dédiée. Les scores moyens de connaissance par domaine étaient : prise en charge symptomatique 69,3 %, intoxication au monoxyde de carbone 58,8 %, évaluation de la gravité 54,7 %, prise en charge spécifique 41,7 %, et identification du toxique 36,5 %. Le score global moyen était de $52,1 \pm 19,1$ %. L'analyse univariée n'a retrouvé aucune variable qualitative ou quantitative significativement associée à un score global supérieur à 66 %.

Conclusion :

Cette étude met en évidence un niveau de connaissances globalement moyen des personnels paramédicaux concernant la prise en charge des intoxications aiguës, avec des compétences satisfaisantes dans la gestion symptomatique mais des lacunes notables dans l'identification du toxique et la thérapeutique spécifique. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la formation continue en toxicologie d'urgence, notamment à travers des ateliers pratiques et des protocoles institutionnels adaptés au contexte local.

EP 048- Caractéristiques des intoxications au CO chez les patients admis aux urgences

Auteurs :

I.Kchaou (ineskchaoupilote31899@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
D. Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicole
CH. Gharsalli (chaymagharsalli@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
CH. Gassa (chaimagassa19@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole

Introduction :

Les intoxications aigues sont un motif de consultation fréquent et dont les étiologies sont multiples en particulier les intoxications au CO. Ces intoxications peuvent présenter des particularités épidémio-cliniques et évolutives.

Objectif :

Déterminer les particularités épidémio-cliniques et évolutives des intoxications au CO aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications aigues Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire. On a individualisé 2 groupes selon la présence ou non d'intoxication au CO : groupe intoxication au CO versus un groupe non intoxication au CO.

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, : groupe intoxication au CO (n= 48) versus un groupe non intoxication au CO (n=20) ;âge (p=1,17) ; genre (p=0,001) ;alcoolisme (p=0,001) ; toxicomanie (p=0,010) ; intoxication accidentelle (p=0,000) ; intoxication médicamenteuse associée (p=0,000) ; intoxication alcoolique associée (p=0,006) ; vomissement (p=0,069) ; malaise (p=0,013) ; trouble de comportements (p=0,020) ; confusion (p=0,07) ; douleur thoracique (p=0,003) ; vertiges (p=0,001) ; natrémie (p=0,014) ; CPK (p=0,010) ; complications aigues (p=0,024) ; oxygénothérapie (p=0,000) ; IOT (p=0,000).

Conclusion :

L'intoxication aigüe au CO est significativement associée au caractère accidentel de sa survenue sans association à une autre intoxication, survenant chez le sujet jeune, se présentant pour des vomissements, une malaise, des douleurs thoraciques ou vertiges.

EP 049- Apport de C-réactive protéine au cours des intoxications aigües aux urgences

Auteurs :

I.Kchaou (ineskchaoupilote31899@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
D.Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
Y.Karray (karrayyessmine@icloud.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
H.Hedhli (hedhli_hana@yahoo.fr): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction :

Le diagnostic des intoxications aigües se basent sur des arguments cliniques anamnestiques et une identification toxicologique. Le recours aux marqueurs biologiques est le plus souvent pour un bilan de retentissement mais certains marqueurs peuvent avoir d'autres apports en particulier la CRP.

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à une élévation de la CRP au cours d'une intoxication chez les patients admis aux urgences

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire On a individualisé 2 groupes selon le taux de CRP: groupe CRP élevée versus un groupe CRP normale

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, : groupe CRP élevée (n= 21) versus un groupe CRP normale (n=47) ; âge (p=0,005) ; genre (p=0,532) ; douleur thoracique (p=0,033) ; convulsion (p=0,046) ; PAS (p=0,001) ; PAD (p=0,068) ; spo2 (p=0,000) ; FR (p=0,001) ; lactatémie (p=0,159) ; créat (p=0,006) ; ALAT (p=0,003) ; complications aigües (p=0,029) ; inhalation (p=0,025) ; décès (p=0,269).

Conclusion :

Les facteurs de risque associés à une élévation de CRP au cours des intoxications aigües sont l'âge jeune, l'hypotension artérielle, une détresse respiratoire une fonction rénale altérée et une cytolysé et l'évolution vers une complication aigüe.

EP 050- Du DRESS possible au DRESS confirmé : à propos d'un cas

Auteurs :

Marwa Bahri (mrwbahri@gmail.com): Urgences La rabta
Ikhlas Abidi (Ikhlass.abidi602@gmail.com): Urgences La rabta
Fatma Trifa (fatma.trifa94.m@gmail.com): Urgences La rabta
Hamida Maghraoui (hamidamaghraoui@gmail.com): Urgences La rabta

Introduction :

Le syndrome DRESS est une réaction médicamenteuse grave, rare mais potentiellement mortelle. Le score Régiscar permet de classer sa probabilité et d'orienter la prise en charge. Nous rapportons un cas de DRESS induit par l'allopurinol, initialement possible et confirmé selon ce score.

Cas clinique :

Il s'agit d'un patient âgé de 21 ans, aux antécédents de lithiases urinaires mis sous Allopurinol depuis un mois. Il nous a été ramené par sa famille pour éruption cutanée avec douleur abdominale évoluant depuis deux semaines dans un contexte fébrile. Le patient a bénéficié d'une TDM CTAP en ville montrant des lithiases rénales bilatérales avec des adénopathies cervicales et intra péritonéales évoquant une tuberculose ou un lymphome. A l'examen initial le patient présentait une éruption maculo-papuleuse érythémateuse diffuse confluente généralisée au niveau du tronc et des membres, des adénopathies cervicales et inguinales, sans détresse vitale. A la biologie il avait une insuffisance rénale aigue avec une cytolysé hépatique. Le score Régiscar a été calculé à l'admission revenant à 3, ce qui était en faveur d'un DRESS possible. Un diagnostic différentiel infectieux ou hématologique a été envisagé. Néanmoins l'allopurinol a été arrêté devant la suspicion d'une allergie médicamenteuse. L'évolution était marquée par l'apparition d'un œdème du visage et des extrémités avec infiltration cutanée et desquamation des lésions. Le bilan de contrôle a montré l'apparition d'une hyperéosinophilie à 1700/L. Le Régiscar à ce stade a été calculé revenant > 5 ce qui a confirmé le diagnostic du syndrome de DRESS. Le patient a été transféré en réa, avec bonne évolution, mis sortant après quelques jours de surveillance.

Conclusion :

Ce cas illustre l'importance de la vigilance face au DRESS induit par l'allopurinol. Le score RegiSCAR a confirmé le diagnostic et guidé la prise en charge. L'arrêt précoce du médicament et une surveillance adaptée ont permis une évolution favorable.

EP 051- Facteurs associés à l'hyperleucocytose au cours des intoxications aigues

Auteurs :

I.Kchaou (ineskchaoupilote31899@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
D. Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
M.Tlemceni (marwa.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicole
M. Belaid (belaid.mehrez7@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
R. Hajji (rouahajji129@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole

Introduction :

Les globules blancs sont des marqueurs d'infection mais certaines situations de stress peuvent augmenter ces marqueurs biologiques en particulier en cas des intoxications aigues.

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à une hyperleucocytose au cours des intoxications aigues aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire. On a individualisé 2 groupes selon que la présence ou non d'hyperleucocytose : groupe hyperleucocytose- (GB-) versus hyperleucocytose + (GB+). L'hyperleucocytose étant définie par un taux de GB supérieur à 10^3 élém/mm³.

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, : groupe hyperleucocytose - (n= 38) versus un groupe hyperleucocytose+ (n=30) ; âge (p=0,011) ; genre (p=0,093) ; intoxication accidentelle (p=0,083) ; FC (p=0,103) ; PAS (p=0,953) ; HCO3- (p= 0,049) ; kaliémie (p=0,091) ; ASAT (p=0,095) ; altération de l'état de conscience (p=0,019) ; inhalation (p=0,830) ; amélioration (p=0,021) ; décès (p=0,269).

Conclusion :

Les facteurs de risque associés à une hyperleucocytose au cours des intoxications aigues étaient l'âge jeune, une hypobasémie, une hyperkaliémie et une cytolysé hépatique.

EP 052- Altération de l'état de conscience chez les patients admis aux urgences pour intoxication aigue

Auteurs :

Mariem Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

D.Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

R.Hajji (rouahajji129@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Y.Karray (karrayyessmine@icloud.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

O.Naceur (oumaima.naceur@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction :

L'altération de l'état neurologique constitue une présentation clinique préoccupante lors des intoxications aigues aux urgences .Identifier les patients à haut risque permet d'adapter la surveillance neurologique et optimiser la prise en charge thérapeutique et pronostique .

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à la survenue d'une altération de l'état de conscience au cours des intoxications aigues aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire Nous avons individualisé 2 groupes selon la présence ou non d'altération de conscience (AEC) : groupe AEC – 46vs groupe vertige AEC +22.

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, : âge (p=0,728) ; genre (p=0,1) ; intoxication accidentelle(p=0.8),médicamenteuse(p=0.16); PAS (p=0.158) ; PAD (p=0,005) ; FC(p=0.478); Lactate(p=0.033) ; CPK (p=0,042) ; Gb(p=0.005) , IOT (p=0,024)

Conclusion :

La reconnaissance précoce des facteurs associées à l'altération de l'état neurologique tels que la baisse de la PAD , l'hyperlactatémie, l'élévation de CPK et l'hyperleucocytose est essentiel pour anticiper la dégradation neurologique et éviter les complications tels que la rhabdomyolyse et l'IOT .

EP 053- Facteurs prédictifs de la survenue de vertiges en cas d'intoxication aigue

Auteurs :

M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicolle

D. Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

M. Khadhrani (khadhranimanel@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

R. Hajji (rouahajji129@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

Ch. Gassa (chaimagassa19@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicole

Introduction :

Les intoxications aigues constituent un motif fréquent d'admission aux urgences .Les manifestations cliniques peuvent être polymorphes , parmi les-quel le vertige .Une étude des facteurs prédictifs de ce symptôme revêt une importance pour une prise en charge précoce et optimale .

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à la survenue de vertige au cours des intoxications aigues aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire Nous avons individualisé 2 groupes selon la présence ou non de vertiges : groupe vertige – 45vs groupe vertige +23

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé : un groupe vertige – vs groupe vertige + âge ($p=0,418$) ; genre ($p=0,001$) ; intoxication accidentelle($p=0,001$), medicamenteuse($p=0,094$) ;intoxication au CO ($p=0,001$) ;malaise ($p=0,05$) ; PAS ($p=0,267$) ;FC ($p=0,505$) ; GAD ($p=0,531$) ;PH ($p=0,595$) ; oxygénothérapie ($p=0,001$) ;complications :IOT ($p=0,048$) .

Conclusion :

Les facteurs associées à la survenue du vertige au cours des intoxications aigues aux urgences retenus sont le genre ; l'intoxication accidentelle , medicamenteuse et au CO .Leur reconnaissance est essentielle pour une prise en charge adaptée tels que l'oxygénothérapie et éviter l'IOT .

EP 054- Facteurs associés à une cytolys hépatique au cours des intoxications aigues

Auteurs :

M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
D.Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
R.Hajji (rouahajji129@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
M.Belaid (belaid.mehrez7@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
Ch.Gharsalli (chaymagharsalli4@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis
S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Introduction :

Les intoxications aigues sont un motif de consultation fréquent aux urgences doté de gravité clinico-biologique en particulier une atteinte hépatique .Etant donné que le foie est un organe où le toxique est métabolisé, détoxifié ou éliminé , l'étude des facteurs pourvoyeurs de cytolys hépatique revêt un intérêt diagnostique et pronostique majeur pour orienter la prise en charge thérapeutique .

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à une cytolys hépatique au cours des intoxications aigues aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire La cytolysé hépatique était définie par une élévation des ASAT et/ou ALAT Nous avons individualisé 2 groupes selon la présence ou non de cytolysé : groupe cytolysé – vs groupe cytolysé+

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligés, groupe cytolysé – (n= 37) vs groupe cytolysé+ (n=31) dont l'âge (p=0,034) ; le genre (p=0,3) ; la présentation clinique était la douleur thoracique (p=0,020) .Sur le plan clinique :PAD(0.042), sur le plan biologique :PH(0.292) ,urée (p=0.046), plq(0.048);et les complications étaient :EDC(p=0.358) et aggravation clinique(p=0.463)

Conclusion :

Les facteurs associés à une cytolysé hépatique au cours des intoxications aigues aux urgences retenus sont l'âge, le taux d'urée et les plaquettes. Les identifier permet d'anticiper les complications telles que l'état de choc et l'aggravation clinique.

EP 055- Accidental Pediatric Minoxidil Poisoning: A Case of Systemic Toxicity Following Ingestion of a Topical Solution

Auteurs :

M.ZOUARI (mz.mohamed.zouari@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
R.ELMAHJOUB (mahjoub.roua99@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
G.MARZOUGUI (ghada.marzougui@etudiant-fmt.utm.tn): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
M.JERBI (mannou.jerbiyangui@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
O.CHAKROUN (chakroun_olfa@medecinesfax.org): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
N.REKIK (noureddinerekik26@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX

Introduction :

Minoxidil is a potent arterial vasodilator used topically for alopecia. Accidental pediatric ingestion of topical solutions is uncommon but can lead to significant hemodynamic instability due to systemic absorption and activation of ATP-sensitive potassium channels. We report a case of accidental ingestion of a large dose of topical minoxidil 5% in a previously healthy 3-year-old child.

Cas clinique :

A 3-year-old boy, with no prior medical history, accidentally ingested 20 mL of topical minoxidil 5%, a preparation belonging to his older sibling used for alopecia treatment. The estimated ingested dose corresponded to approximately 1000 mg of minoxidil. He was brought to the emergency department 2 hours after ingestion. Initial clinical evaluation showed a stable and asymptomatic child: General state: awake, reactive, GCS 15/15 Vital signs: Respiratory rate: eupneic SpO₂: 98% on room air Blood pressure: 114/63 mmHg Heart rate: 110 bpm Temperature: afebrile Physical examination: clear lungs, no audible murmurs, normal capillary refill, normal neurological exam. Clinical Deterioration Several hours after admission, the patient developed hemodynamic instability with: Hypotension, with the lowest recorded value at 76/41 mmHg, partially responsive to prudent intravenous fluid resuscitation. Progressive tachycardia, peaking at 155 bpm. Electrocardiographic changes consistent with ATP-sensitive potassium channel activation: ST-segment elevation in aVR Diffuse ST-segment depression in the remaining leads. He also developed fever up to 38.6°C, managed with weight-adjusted paracetamol and external physical cooling measures. Profound asthenia appeared during the symptomatic phase, consistent with systemic vasodilation and hemodynamic stress. Biological Assessment Serial laboratory tests (electrolytes, renal and hepatic function, inflammatory markers) remained within normal limits. No evidence of organ dysfunction was noted. Outcome Under supportive management, the patient showed gradual clinical improvement, with: normalization of blood pressure, resolution of tachycardia, disappearance of ECG abnormalities, defervescence, and

progressive recovery of baseline energy and behavior. He returned completely to his baseline state, with no delayed complications reported.

Conclusion :

This case illustrates the potential severity of accidental pediatric ingestion of topical minoxidil solutions. Despite initially normal vital signs, delayed onset hypotension, tachycardia, and ECG abnormalities can occur, requiring careful monitoring. Increased awareness and secure storage of topical medications are essential to prevent such toxic exposures.

EP 056- Facteurs associés à une rhabdomyolyse chez les patients admis pour intoxication aigue aux urgences

Auteurs :

M.Tlemceni (mariem.tlemceni@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicolle

D. Hosni (hosnidhikra@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

O. Nasser (oumaima.naceur@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicolle

M. Khadhrani (manelkhadhrani@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

A. Rhouma (Abdel-hamid.rhouma@etudiant-fmt.utm.tn): Urgences Hôpital Charles Nicolle

S.Jouini (jouinisarra2007@gmail.com): Urgences Hôpital Charles Nicolle

Introduction :

Les intoxications aigues sont un motif de consultation fréquent aux urgences doté de gravité clinico-biologique, en particulier une élévation de la CPK et LDH. La rhabdomyolyse est une complication fréquente et sévère donc il convient d'identifier les facteurs pour prévenir les complications et optimiser la prise en charge.

Objectif :

Déterminer les facteurs associés à une rhabdomyolyse au cours des intoxications aigues aux urgences.

Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoire Nous avons individualisé 2 groupes selon la présence ou non de rhabdomyolyse : groupe rhabdomyolyse – vs groupe rhabdomyolyse+

Résultats :

Soixante-huit patients ont été colligé, groupe rhabdomyolyse – (n=44) vs groupe (n=24) rhabdomyolyse+ dont l'âge ($p=0,808$) ; genre ($p=0,232$) ; ayant une intoxication médicamenteuse ($P=0,103$) avec une présentation clinique : PAS ($p=0,105$) ; FC ($p=0,131$) ; spo2 ($p=0,036$) ; sur le plan biologique : lactate(0.791), urée(0.027), creat(0.675) et l'évolution a été marquée par des convulsions(0.383), inhalation(0.044).

Conclusion :

La désaturation, l'intoxication médicamenteuse et le taux d'urée sont les facteurs les plus pourvoyeurs de rhabdomyolyse au cours des intoxications aigues aux urgences. Les identifier permet d'éviter les complications les plus fréquents tels que l'inhalation.

EP 057- Crucial role of toxicological expertise in elucidating complex medico-legal deaths: An autopsy case

Auteurs :

M. Ouni (aounimarwa00@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

M. Bellali (dr.bellali.mohammed@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

K. Cherif (khouloud.cherif05@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

L. Salleoui (salleoui.lynda@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

L. Jemail (jemail.leila@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

M. Allouche (dr.mohamed.allouche@gmail.com): Department of Legal Medicine Charles Nicolle University Hospital in Tunis

Introduction :

When sudden collapse follows a seemingly mild assault, forensic investigation must look beyond visible injuries. The interplay between trauma and possible toxic ingestion may transform an apparently non-lethal event into a fatal outcome.

Cas clinique :

A 41-year-old man with a history of substance use was assaulted and admitted to the Emergency Department. He had facial abrasions and a nasal bone fracture; brain CT revealed no intracranial lesion. He left against medical advice. The day after the assault, he presented to a police station to file charges, he suddenly lost consciousness, and was transferred to the hospital where he died few hours into his admission, despite resuscitation efforts. Forensic autopsy revealed multiple craniofacial contusions and abrasions, a right subdural hematoma without mass effect, pulmonary congestion with focal edema, focal meningeal and myocardial hemorrhages, and marked hepatic steatosis. Puncture marks and indurated supraclavicular tissue were also observed. Toxicological analyses detected a blood alcohol level of 1.44 g/L, sedative substances in urine and gastric contents, and traces of a sedative medication in blood consistent with emergency administration. No other quantification was available. These findings suggest a fatal synergy between head trauma and systemic toxic influence in a physiologically fragile individual.

Conclusion :

This case underlines how minor cranial trauma may become fatal when combined with toxic substances, emphasizing the importance of comprehensive forensic evaluation in apparently disproportionate deaths.

EP 058- Pneumopathie chimique grave au toluène : à propos d'un cas.

Auteurs :

N.Foudhaili* (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

O.Saadaoui (osaadaoui122@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

W.Brahmi (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

S.Khabouchi (khabouchisirine@gmail.com): Service des Urgences Hôpital Régional du Kef

Introduction :

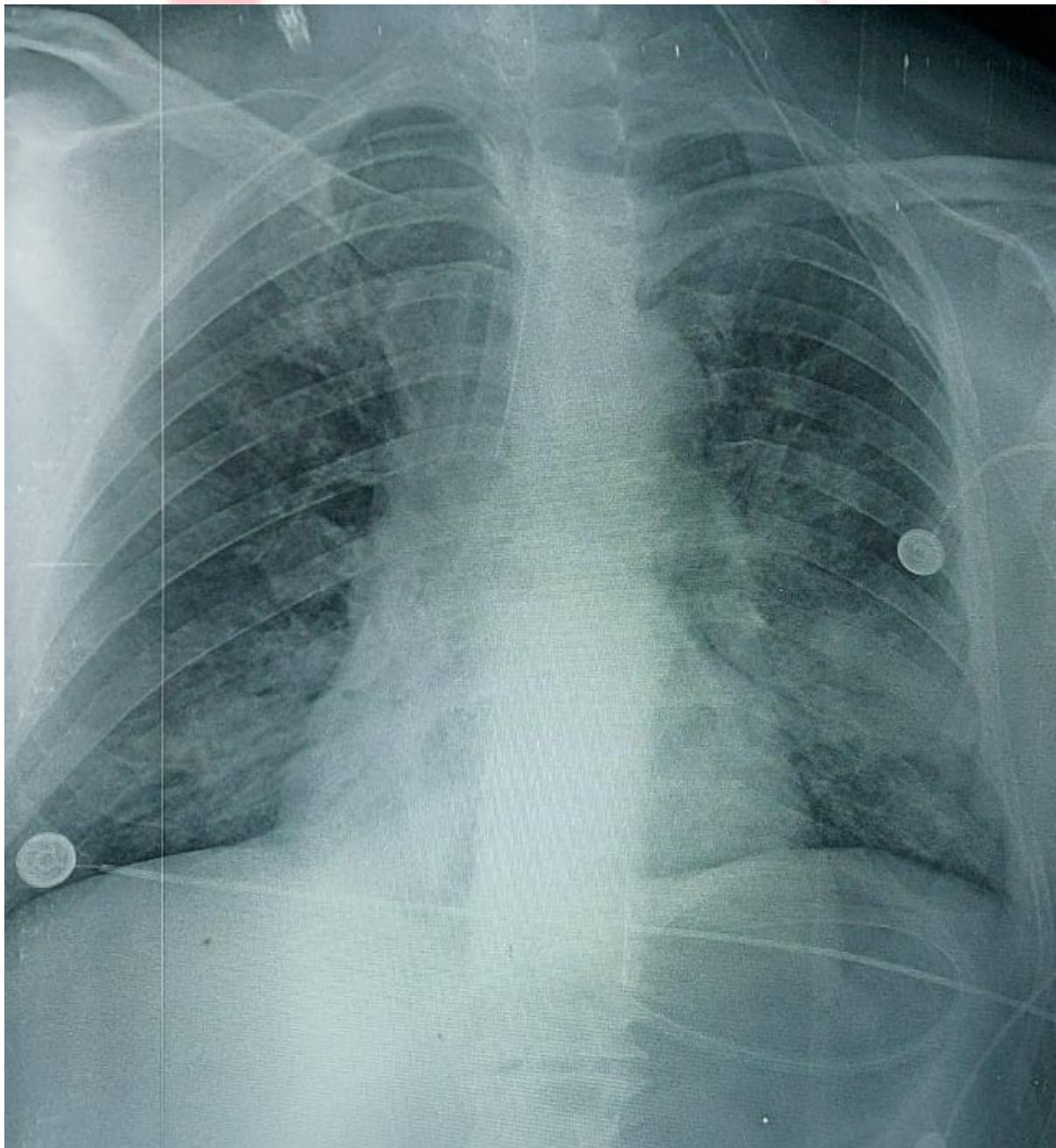
La pneumopathie chimique par inhalation d'hydrocarbures à l'état liquide est une situation grave très rarement rapportée dans la littérature.

Cas clinique :

Il s'agissait d'un homme de 72 ans aux antécédents de diabète admis pour ingestion d'hydrocarbures à type de diluant (toluène) dont la quantité était de 500 ml. A l'examen : GCS=7, myosis réactif, PAS=125 mmHg, PAD=52 mmHg, FC=53/mn, T°=35°, FR=30/mn, SpO₂=90% en air ambiant sans anomalies auscultatoires. Aux GDS : pH=7,27 ; PCO₂=35 mmhg ; HCO₃= 16mmol/L. La radiographie pulmonaire initiale était sans anomalies. Le patient a été intubé et mis sous ventilation mécanique. >L'aspiration trachéale dégageait une forte odeur de diluant. L'évolution initiale était favorable avec extubation programmée à J3 d'hospitalisation et une légère hypoxémie rattachée à une pneumopathie d'inhalation. Ultérieurement, le patient a présenté une aggravation progressive de l'état respiratoire avec apparition d'images radiologiques bilatérales extensives avec hypoxémie réfractaire et décès à J6.

Conclusion :

L'inhalation d'hydrocarbures à l'état liquide, favorisée par les troubles de la conscience, constitue un tournant pronostic au cours de ces intoxications. Le toluène se distingue par ailleurs par la sévérité des lésions induites et l'acidose métabolique.



EP 059- Accidental minoxidil poisoning: a case report

Auteurs : **Absent**

Baya Salma (salma.baya0@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Rebhi Mariem (meriemrebhi1@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Ferchichi Maissa (maissaferchichi48@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Ben Garfa Amel (bengarfaamel@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Tagougui Amira (amiratagougui@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Daoud Rihab (rihabdaoud2@gmail.com) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Ghazali Hanene (hanene.ghazali@fmt.utm.tn) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous
Souissi Sami (sami.souissi@fmt.utm.tn) : Service des urgences Hôpital Régional de Ben Arous

Absent

EP 060- Fatal Ecstasy Intoxication: A Forensic and Toxicological Case Report

Auteurs : **Absent**

H.Zidi (hadil.zidi@etudiant-fmt.utm.tn) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis
SA. Manoubi (syrine.manoubi@fmt.utm.tn) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis
M.Ouni (aounimarwa00@gmail.com) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis
F.Aloui (fatmaaloui21@gmail.com) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis
R.Brahem (rania.braham@yahoo.fr) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis
M.Allouche (mohamed.allouche@fmt.utm.tn) : service de medecine legale hopital charles nicolle tunis

Absent

EP 061- Synergie entre la carbamazépine et l'hypothermie : dépression membranaire exacerbée lors d'une intoxication médicamenteuse mixte

Auteurs : **Absent**

N.BOUJELBEN (nadaboujelbene9@gmail.com) : URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
S.DHOUIB (dhouibsalma99@gmail.com) : URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX :
M.ZOUARI (mz.mohamed.zouari@gmail.com) : URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
E.GHARBI (emnalps@gmail.com) : URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
N.REKIK (noureddinerekik26@gmail.com) : URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX

Absent

EP 062- Late onset neutropenia induced by clozapine treatment

Auteurs :

M.Khemiri (manel.khmr@gmail.com): Service "E" Ibn Omrane EPS Razi

F.Ghrissi (manel.khmr@gmail.com): Service "E" Ibn Omrane EPS Razi

Introduction :

Clozapine is considered the gold standard for treatment-resistant schizophrenia. One of its severe hematologic adverse effects is neutropenia which occurs within the first 6 months and remains likely during the initial 18 months of therapy, with rare occurrences thereafter.

Cas clinique :

A 40-year-old man, known for hypothyroidism and paranoid schizophrenia for 15 years, was found to have an absolute neutrophil count of $790/\text{mm}^3$ during routine follow-up investigations. This abnormality emerged in the context of prolonged clozapine exposure. His psychiatric history included inadequate therapeutic response to several earlier antipsychotics, leading to long-term treatment with clozapine (450 mg), sodium valproate (500 mg), and diazepam (5 mg). He reported no symptoms at the time of evaluation but later developed an isolated fever. Psychiatric assessment revealed enduring depressive manifestations, significant negative symptoms, and persistent insomnia. Hematological testing demonstrated pronounced bacytopenia (total leukocyte count $1,960/\text{mm}^3$; ANC $480/\text{mm}^3$) accompanied by mild anemia (Hb 12 g/dl). No infectious focus was identified: chest radiography and urinalysis were unremarkable, viral serologies (HBV, HCV, HIV) were negative, and blood cultures showed no growth. A pharmacological assessment carried out with the regional Pharmacovigilance Center supported the attribution of the hematologic abnormalities to clozapine. Clozapine therapy was immediately discontinued. The patient was initiated on broad-spectrum antimicrobial treatment (amoxicillin-clavulanic acid), in addition to supportive measures and close clinical monitoring. During hospitalization, his affective and sleep disturbances worsened, requiring the introduction of haloperidol and amisulpride, with progressive titration. Seventeen days after clozapine withdrawal, his neutrophil count recovered spontaneously. He was discharged on day 27 with normalized hematologic indices (ANC $5,360/\text{mm}^3$) and maintained on long-acting haloperidol (100 mg), oral haloperidol (1 mg), and amisulpride (200 mg). He did not return for the planned follow-up one month later.

Conclusion :

Clozapine-induced neutropenia likely involves immune-mediated mechanisms and not direct toxicity. Delayed-onset cases are rare, possibly linked to long-term marrow suppression. Given that recurrence can be severe, strict, ongoing leukocyte monitoring remains essential throughout prolonged clozapine therapy.

EP 063- Profil épidémiologique des intoxications aux urgences dans la première ligne en zone semi-urbaine.

Auteurs :

Nasreddine Foudhaili (foudhailin@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

G.SAMMOUD (samoudghassen@gmail.com): Service des urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

W.BRAHMI (brahmiwala@gmail.com): Service de Réanimation Médicale Hôpital Régional du Kef

S.Mathlouthi (mathlouthisarra81@yahoo.fr): Service des Urgences Hôpital de Circonscription de Nebeur (Kef)

Introduction :

Le profil épidémiologique des intoxications aiguës est sujet aux influences locales. La connaissance des particularités épidémiologiques locales des intoxications aiguës permet d'adapter les efforts d'information, de formation, de prise en charge et de lutte contre les intoxications aiguës.

Objectif :

Le but de l'étude était d'étudier le profil épidémiologique des intoxications aiguës reçues dans la première ligne.

Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle sur une période de 2 ans (de juin 2023 à mai 2025) incluant les patients consultants pour des intoxications aiguës en première ligne (médicaments, gaz, pesticides, caustiques, envenimations). Les données étaient analysées à partir des dossiers des patients. Nous avons relevé les caractéristiques épidémiologiques, ainsi que les éléments de prise en charge sur le plan diagnostique, thérapeutique et pronostique.

Résultats :

Quatre-vingt-dix-huit malades ont été colligés ce qui représente 0,6 % par rapport au nombre total de malades consultants aux urgences et une incidence de 1485 cas pour 100000 habitants-an, dont 60 femmes et 38 hommes. La moyenne d'âge était de 28 ± 5 ans (2-75). Les intoxications étaient majoritairement accidentelles (82%). Les toxiques les plus incriminés étaient : le monoxyde de carbone (CO) dans 42% des cas, l'envenimation dans 15% des cas, les médicaments dans 13 % des cas, l'eau de javel dans 13% des cas, l'alphachloralose dans 5% des cas et les organophosphorés dans 2% des cas. Le taux de transfert vers l'hôpital régional était de 25% dont 9 patients ont nécessité un séjour en réanimation. L'évolution était fatale chez 3 patients.

Conclusion :

Le profil épidémiologique dans la première ligne se distingue par une incidence plus élevée et par la prédominance des intoxications accidentelles et du monoxyde de carbone.

EP 064- Toxicité médullaire sévère de l'azathioprine : pancytopénie profonde et complications infectieuses

Auteurs :

M.ZOUARI (mz.mohamed.zouari@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
I.DAHECH (inesdahech23@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
S.DHOUIB (dhouibsalma99@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
M.JERBI (mannou.jerbiyangu@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX
N.REKIK (noureddinerekik26@gmail.com): URGENCES CHU HABIB BOURGUIBA SFAX

Introduction :

L'azathioprine est un immunosuppresseur couramment utilisé dans les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI). Sa toxicité hématologique, rare mais potentiellement fatale, peut provoquer une aplasie médullaire profonde exposant au risque d'infections sévères et d'hémorragies. Nous rapportons un cas d'aplasie médicamenteuse fulminante compliquée d'un sepsis sévère chez une patiente traitée par azathioprine.

Cas clinique :

Une femme de 46 ans, suivie pour maladie de Crohn depuis juillet 2025, traitée initialement par corticothérapie puis par azathioprine, a été admise en salle de déchocage pour une pancytopénie fébrile associée à un sepsis sévère. À l'admission : $T^{\circ} 39,5^{\circ}\text{C}$, PA 90/50 mmHg, FC 95 bpm, SpO_2 95 %, GCS 15/15. L'examen retrouvait un syndrome hémorragique (pétéchies diffuses, hémorragie sous-conjonctivale) et une asthénie majeure. La biologie montrait : Hb 3 g/dL, GB 250/mm³ dont PN 0, plaquettes 1 000/mm³, TP 76 %, CRP 330 mg/L. Le scanner TAP mettait en évidence une pyélonéphrite aiguë bilatérale, une iléite fistulisante et des nodules pulmonaires de condensation, certains excavés. La ponction sternale objectivait une aplasie d'origine médicamenteuse avec abondants histiocytes. L'évolution était marquée par l'apparition d'une polypnée (SpO_2 86 %), d'une mucite grade 3, d'un syndrome hémorragique massif et d'une désorientation. La patiente a reçu un traitement antibiotique probabiliste large (imipénem, pipéracilline-tazobactam, métronidazole,

amikacine), une corticothérapie, ainsi qu'un support transfusionnel (2 CGR, 4 CP). Le contrôle biologique montrait : GB 600/mm³ (PNN 100), Hb 3,2 g/dL, plaquettes 2 000/mm³, TP 47 %, CRP 185 mg/L. Discussion : Ce cas illustre la gravité potentielle de l'aplasie médicamenteuse induite par l'azathioprine, en particulier en contexte de maladie inflammatoire chronique intestinale. La toxicité, parfois imprévisible, peut évoluer rapidement vers un sepsis sévère, un syndrome hémorragique et une défaillance multiviscérale, nécessitant une prise en charge en milieu spécialisé. L'absence de leucocytes circulants a favorisé l'extension infectieuse (pyélonéphrite bilatérale, nodules pulmonaires infectieux) et l'importante mucite, soulignant l'importance du dépistage précoce, de l'arrêt du médicament et du support intensif hématologique.

Conclusion :

Cette observation rappelle que l'aplasie médicamenteuse induite par l'azathioprine, bien que rare, constitue une urgence toxique majeure nécessitant un diagnostic précoce, une surveillance hématologique régulière et une prise en charge multidisciplinaire pour prévenir l'évolution vers un sepsis sévère et une défaillance multiviscérale.

EP 065- Intoxication aiguë au laurier-rose : quand une simple infusion vire à l'urgence cardiaque.

Auteurs :

C.Bachrouch (Cyrinebachrouch@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
M. kallel (manel.kallel@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
Fedia El ayech (elayechfedia@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
E.KALLEL (emna.rezgui@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
E.Rezgui (emnakallel165@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
K.Zaouche (khedija.zaouche@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana

Introduction :

Le laurier-rose (*Nerium oleander*) est une plante ornementale appartenant à la famille des Apocynacées, fréquemment cultivée dans les régions tempérées et méditerranéennes. L'ensemble de la plante (feuilles, fleurs, tiges et même le nectar) contient des glycosides cardiotoniques, principalement l'oléandrine, la nériine et la digitoxigénine, dont la structure et le mécanisme d'action sont analogues à ceux de la digoxine. L'intoxication par le laurier-rose peut être volontaire ou accidentelle, notamment par ingestion de feuilles, d'infusions, ou par usage traditionnel à visée médicinale. Nous rapportons ici un cas d'intoxication aiguë par le laurier-rose chez un patient âgé, pris en charge aux urgences, illustrant les particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques de cette intoxication rare mais potentiellement létale

Cas clinique :

Nous rapportons le cas d'un homme de 65 ans, sans antécédent cardiovasculaire connu ni autre facteur de risque cardio-vasculaire, admis pour des nausées, vomissements, vertiges et malaise survenus après ingestion d'une infusion d'une dizaine de feuilles de laurier-rose. À l'admission, le patient était eupnéique présentait une fréquence cardiaque à 60 bpm et une pression artérielle à 130/70 mmHg le reste de l'examen était sans anomalies. Au cours de la surveillance il a présenté une léthargie modérée en rapport avec une bradycardie sinusale à 45 bpm et une tension (110/50 mm Hg). L'électrocardiogramme montrait un rythme régulier sinusale et un bloc auriculo-ventriculaire du premier degré. La biologie objectivait une kaliémie à 5,4 mmol/L. Le traitement a consisté en l'administration d'atropine intraveineuse à la dose de 2 mg, d'une perfusion de soluté isotonique, puis son transfert au service de réanimation. L'évolution était favorable au bout de 48 heures d'hospitalisation.

Conclusion :

Ce cas souligne l'importance de sensibiliser le public à la toxicité du laurier-rose et de garantir la disponibilité des antidotes dans les structures d'urgence. Le tableau clinique, s'approche de celui de l'intoxication digitalique, pouvant mettre en jeu le pronostic vital par des troubles du rythme et de la

conduction. Le traitement repose sur la prise en charge symptomatique, la correction des désordres électrolytiques et, dans les formes sévères, l'administration rapide d'anticorps anti-digoxine,

EP 066- L'intoxication au ricin du poison végétal à l'urgence vitale: défi diagnostique et thérapeutique

Auteurs :

C.Bachrouch (Cyrinebachrouch@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
M.Kallel (manel.kallel@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
Fedia El ayech (elayechfedia@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
Emna Rezgui (emna.rezgui@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
Emna Kallel (emnakallel165@gmail.com): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana
K.Zaouche (khedija.zaouche@fmt.utm.tn): Service des urgences Mahmoud El Matri Ariana

Introduction :

La ricine est une toxine protéique dérivée du ricin (*Ricinus communis*). Plusieurs cas secondaires à sa consommation ont été publiés et, plus récemment, son utilisation comme agent bioterroriste potentiel a également été signalée. L'absorption systémique de la ricine est influencée par plusieurs facteurs, tels que la taille et le type des graines ainsi que leur origine géographique, rendant difficile l'estimation de la dose létale sur la seule base du nombre de graines ingérées. Ce cas met en évidence l'importance, de maîtriser les particularités pharmacocinétiques de l'ingestion orale de graines de ricin, notamment en cas de mastication favorisant la libération de la toxine.

Cas clinique :

Nous rapportons ici le cas d'un jeune adulte de sexe masculin, sans antécédents pathologiques, qui s'est présenté aux urgences après ingestion volontaire d'environ 10 graines de ricin mélangées avec de l'eau dans un but de remède sur un ventre vide. Quatre heures plus tard après l'ingestion, il a présenté une faiblesse généralisée, des vertiges, des nausées et plusieurs épisodes de vomissements l'amenant à consulter les urgences d'un hôpital régional. L'examen initial a objectivé un patient eupnéique conscient bien orienté avec un état hémodynamique parfaitement stable et une apyrexie. Il a sollicité une prise en charge médicale. Le patient a été admis au service des urgences et il a bénéficié d'une réhydratation intraveineuse intensive. Le patient a été gardé sous surveillance dans l'unité de soins rapprochée. Au cours des 24 premières heures d'hospitalisation, il a présenté un épisode fébrile isolé avec une température à (38,3 °C) et une hyperleucocytose à (15 000/mm³). Aucun autre symptôme gastro-intestinal n'a été observé. Les bilans hépatique et rénal étaient normaux. L'état clinique s'est amélioré rapidement, permettant le retour du patient à domicile .

Conclusion :

La variabilité interindividuelle d'absorption de ce toxicte rend nécessaire une approche clinique prudente, fondée sur la surveillance rapprochée et le traitement symptomatique. Enfin, l'éducation du public sur la toxicité potentielle des graines de ricin reste essentielle, compte tenu de leur disponibilité libre et de la méconnaissance fréquente du risque.