



1

Affiliations

DIARRA Boubacar ; DENA Bazin ; Dabo Yacouba ; MESSIE Augustin ; KEZZA Crepin ; ADEOE Manfousse

Centre Hospitalier-Ouest-Guyanais- Saint-Laurent du Maroni – Guyane Française.

Introduction

Le paraquat (dichlorure de N, N'-diméthyl-4,4'-bipyridinium) est un puissant herbicide toxique pour l'homme. Banni de l'agriculture Française depuis 2007, le paraquat reste cependant accessible en Guyane Française via le Suriname où il est encore commercialisé. Dans la littérature, la mortalité liée à l'intoxication par le paraquat est très élevée, allant jusqu'à 90%. Cependant, ce constat contraste avec notre observation sur le terrain. Nous pensons qu'avec notre protocole thérapeutique dédié à la prise en charge des patients intoxiqués par le paraquat, nous obtenons un meilleur taux de survie.

But de l'étude : Evaluer la proportion de patients survivant à cette à une intoxication par le paraquat en les comparant à celles d'autre études.

2

Méthodologie

Etude observationnelle descriptive évaluant la survie des patients exposés au paraquat.

Le protocole thérapeutique :

- le charbon activé;
- le cyclophosphamide;
- la N acétylcystéine;
- les glucocorticoïdes ;
- +/- l'hémodialyse,

Objectif de l'étude : Evaluer le taux des patients survivant à l'intoxication par le PQ après une prise en charge par un protocole thérapeutique dédié.

Objectifs secondaires : Rechercher les facteurs favorisant une évolution défavorable, notamment les facteurs associés au décès.

Critère d'inclusion :

- Inclusion rétrospective (janvier 2018 et février 2021);
- Age > ou = 18 ans intoxiqués par le paraquat;
- Paraquaturie positive;
- Prise en charge aux urgences.

Analyse statistique des données (sur le logiciel stata 12®) :

Variables quantitatives : sous forme de moyenne+/-variance. Test de student ou un test non paramétrique (Wilcoxon Man-Whitney) ont été utilisé selon leurs indications.

Variables qualitatives : sous forme de pourcentage avec intervalle de confiance. Test de Chi2 pour tester la liaison entre les variables qualitatives, et entre les variables qualitatives et quantitatives.

La régression logistique a été utilisée pour rechercher les facteurs associés au décès et à la gravité des patients.

4

RÉSULTAT 1

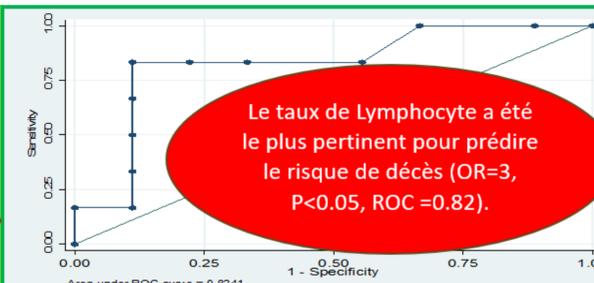
- Taux de survie 65%, IC95% [38.33% - 85.79%];
- Sexe ratio (H/F) de 1/8;
- Age moyen de 33 ans ± 10.
- Délai moyen de prise en charge de 16 h ±30.
- Quantité de paraquat 20% ingérée en moyenne (n= 10) de 182,75 ml ± 220,63.
- Taux moyen de lymphocyte (en Giga/l) :
 - 1.59 ± 1.04 chez les survivants,
 - 3.01 ± 1.25 chez les patients décédés, **Différence statistiquement significative avec P=0,03**

Logistic regression

Number of obs = 15
LR chi2(1) = 5.35
Prob > chi2 = 0.0207
Pseudo R2 = 0.2650

Log likelihood = -7.4196562

mort	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Lymphocyte	3.002006	1.674988	1.97	0.049	1.005723 8.960756
genre	1	(omitted)			
_cons	.0608947	.0829622	-2.05	0.040	.0042161 .8795194



Régression logistique, facteurs favorisant le décès après intoxication au paraquat

Courbe de ROC prédiction de la mortalité par le taux de lymphocytes initial et le sexe.

4

RESULTATS 2

Etude	n	Taux de survivant (%)	P (p-value)
Wang.Zong et al;	29	48%,	0.27 (DNS)
Kang et al;	136	26.5%	0.0013 (DS)
Yamaguchi et al;	297	34.7%	0.0122 (DS)
Addo E, Poon-King T ;	72	72%	0.5556 (DNS)
Kim et al ;	297	34.7%	0.0008 (DS)
Sabzghabae AM et al ;	29	55.2%	0.5250 (DNS)
Notre étude	17	64.76 %,	

Tableau : comparaison du taux de survie avec 7 autres études.

DNS : Différence Non Significative avec le taux de survie de cette étude. DS : Différence Significative avec le taux de survie de cette étude.

Ce tableau ci-dessus montre que le taux de survie dans notre étude est supérieur à la plupart des études sur le paraquat.

5

DISCUSSION ET CONCLUSION

Malgré les limites de cette étude(n=17, étude non randomisée et rétrospective) , nous rapportons ici qu'il est probablement possible avec un protocole thérapeutique associant :

- le charbon activé;
- le cyclophosphamide;
- la N acétylcystéine;
- les glucocorticoïdes ;
- et l'hémodialyse,

d'agir sur la mortalité des patients intoxiqués par le paraquat.

Concernant les facteurs de risque:

- le taux de lymphocytes initial pourrait être un bon facteur pour prédire la survenue d'une évolution fatale.