

QUAND LA SUSPECTER ?

Victime exposée aux fumées avec : SUIE au niveau des VAS, Dysphonie, hyperhémie conjonctivale
L'absence de suie éliminerait quasiment le diagnostic (VPN de 99%)

- **Forme BRUTALE** : inhalation massive : En **quelques minutes** : PC brutale, **coma convulsif** puis ACR
- **Forme AIGUE** : Signes **aspécifiques** (céphalée, vertiges, dyspnée, douleur thoracique etc.)

Grossièrement : « **Signes hypoxiques sans cyanose** » Patient **ROSE +++**

- **DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE** : Dosage cyanure (non disponible partout). Autre moyen: **décroissance de la lactatémie horaire après antidote**. Idéalement **GDS et PRL** veineux héparinés **avant antidote**
Seuil toxique du CN = 40 µmol/l, seuil létal = 100 µmol/l. Lactates > 10 mmol/l = intoxication au CN

PROPOSITION D'ALGORITHME DEVANT UNE VICTIME D'INCENDIE SUSPECTÉE D'INTOXICATION AUX CYANHYDRIQUES

VICTIME EN ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE : Cf. ACR

Particularités intoxication au CN : FiO₂ 100% + **HYDROXOCOBALAMINE 10g IVD** initialement

NON

O₂ 15 l/min **Cf. Intoxication au CO** + Recherche/TTT lésions associées + Soustraire du risque

SUIE ± HYPERHEMIE CONJONCTIVALE ± DYSPHONIE

OUI

NON

**SIGNES
NEUROLOGIQUES ou
HEMODYNAMIQUES
(± RESPIRATOIRES)**

SURVEILLANCE +++

Transport aux urgences de proximité

OUI

NON

**POSSIBLE
Intoxication :
Cyanokit®**

**SURVEILLANCE
Moindre DOUTE :
Cyanokit®**

HYDROXOCOBALAMINE Cyanokit®

ADULTE : 5g

PED : 70 mg/kg, max 5g

IVL en 10-15 min

CI : Aucune ! (Vit B12)

EI : Coloration rouge des téguments

*Peut fausser les prélèvements
biologiques*

Notamment HbCO

Par coloration du plasma

Divergences cliniques	CO	Cyanure
Céphalée Vertige	+++	+
Tr digestifs	+++	+++
PC transitoire	+++	+
Coma, Convulsion	+	+++
Dépression Resp	+	+++
Collapsus SAMU 64A	+	+++