

SATURNISME CHEZ L'ENFANT MINEUR



On appelle saturnisme chronique de l'enfant une intoxication chronique par le plomb. Il s'agit d'une pathologie insidieuse posant un difficile problème de santé publique dans plusieurs pays développés, dont la France. Le plomb n'a aucun rôle physiologique connu chez l'homme, sa présence dans l'organisme témoigne donc toujours d'une contamination et la plombémie physiologique est donc nulle. Le plomb incorporé par voie digestive, respiratoire ou sanguine (mère-foetus) se distribue essentiellement (94%) dans le squelette où il reste stocké très longtemps (demi-vie > 10 ans), et le reste dans les tissus mous et le sang. La plombémie et la plomburie spontanée ne reflètent qu'un état ponctuel d'équilibre et ne renseignent que très imparfaitement sur l'état d'imprégnation réelle du sujet.

Tableau clinique :

Les signes cliniques lorsqu'ils sont présents sont :

- classiquement insidieux car banaux et peu spécifiques :
 - troubles digestifs vagues : anorexie, douleurs abdominales récurrentes, constipation, vomissements,
 - troubles du comportement (apathie ou irritabilité, hyperactivité), troubles de l'attention et du sommeil, mauvais développement psychomoteur,
 - pâleur en rapport avec l'anémie ;
- souvent absents et le diagnostic est alors établi par un dépistage biologique sanguin demandé chez un enfant à risque :
 - âge compris entre 12 mois et 6 ans,
 - et résidant dans un logement vétuste ou humide, dégradé ou rénové récemment,
 - et/ou présentant un pica (habitude de consommation de substances non alimentaires) ou un portage oral important,
 - et/ou fréquentant un logement connu pour être contaminé,
 - et/ou vivant auprès d'un sujet intoxiqué.

L'interrogatoire s'attache :

- à reconnaître les facteurs de risque,
- à rechercher les sources possibles de contamination.

Le bilan de première intention comporte au minimum une plombémie, qui doit être réalisée dans des conditions techniques précises (prélèvement correct, dosage dans un laboratoire agréé). Il permet d'affirmer l'intoxication..

Critères de notification :

Chez un enfant de moins de dix-huit ans, constatation par un médecin prescripteur d'une première plombémie supérieure ou égale à 100 microgrammes par litre de sang (soit 0,48 mol/L).

Conduite à tenir concernant le malade en fonction de la plombémie :

Plombémie	Recommandation pour le suivi de la plombémie de l'enfant
< 100 mg/l	Absence d'intoxication. Suivi de la plombémie tous les 6 mois à 1 an, jusqu'à l'âge de 6 ans s'il appartient à un groupe à risque et suppression des sources d'intoxication. Pas de notification à la DASS-NC.
100 - 249 mg/l	Contrôler la plombémie tous les 3 à 6 mois. Suppression des sources d'intoxication. Notification à la DASS-NC.
250 - 449 mg/l	Contrôler la plombémie tous les 3 à 6 mois. Adresser l'enfant à un service spécialisé (évaluation de l'intoxication et discussion de l'indication d'un traitement chélateur). Suppression des sources d'intoxication. Notification à la DASS-NC.
> 450 mg/l	Il est urgent d'adresser l'enfant à un service spécialisé (évaluation de l'intoxication et traitement). Suppression des sources d'intoxication. Notification à la DASS-NC.

La déclaration obligatoire permet le déclenchement par le médecin du service des actions sanitaires de la DASS-NC d'une enquête environnementale dont l'objectif est d'identifier l'origine de l'intoxication. Selon les résultats de cette enquête les collectivités compétentes mettent en œuvre des procédures administratives ayant pour but de soustraire l'enfant à la source de plomb.

