



## Fiche NRC

# CYANURE

### > Rappel des définitions

Poison présent naturellement dans certaines plantes (notamment dans les noyaux de certains fruits). Il existe sous forme de gaz incolore d'odeur d'amandes amères ou de liquide incolore légèrement bleuté.

### > Exposition

#### Apparition des premiers signes :

##### > Par inhalation :

- **Forme foudroyante** : en moins d'une minute.
- **Forme grave** : période de latence.

> Par absorption orale : 15 à 30 minutes. Action selon la loi du « tout ou rien ».

### > Clinique

La symptomatologie clinique dépend de la quantité absorbée.

En règle générale, plus le délai d'apparition des symptômes est bref, plus l'intoxication est grave et la symptomatologie lourde. On distingue habituellement 3 formes cliniques qui pourront servir de base à un éventuel triage des victimes :

#### > **Forme foudroyante** :

À la suite d'une exposition massive qui entraîne la mort en dix minutes dans un tableau de coma souvent convulsif avec apnée initiale, collapsus cardiovasculaire avec bradycardie puis arrêt cardiaque.

**> Forme aiguë : les délais d'apparition de l'intoxication diffèrent selon l'agent cyané en cause :**

- symptômes neurologiques : perte de connaissance brutale, parfois précédée de céphalées, vertiges, ébriété, oppression thoracique et angoisse intense et troubles digestifs. Les convulsions sont fréquentes. L'évolution se fait rapidement vers un coma profond avec mydriase, cyanose. Une acidose métabolique intense de type lactique est constante.
- symptômes respiratoires : les troubles de conscience quasi constants sont accompagnés d'une respiration anormale souvent ample qui peut être rapide puis se ralentir et s'arrêter (dyspnée de Kussmaul). L'arrêt respiratoire précède l'arrêt circulatoire.
- symptômes cardio-vasculaires : collapsus cardiovasculaires avec d'abord tachycardie puis bradycardie précédant l'arrêt cardiaque.

**> Forme légère :**

Absence de troubles de conscience, la présence de céphalées, de vertiges, d'une impression de flush, de troubles digestifs, de gêne ou douleurs dans la gorge, oppression thoracique, prurit, irritation oculaire sans évolution de ces symptômes.

Seulement 50% de la population sont capables de détecter l'odeur d'amande amère.

## DÈS SUSPICION = TOXIDROME + EXPOSITION

### 1. Protéger

#### Sur site :

Porter un appareil respiratoire filtrant ou isolant (cartouche large spectre), une tenue de protection type TLD ou équivalent, des gants en butyle et des surbottes imperméables aux toxiques chimiques et effectuer une décontamination d'urgence (déshabillage avant tout) des victimes éventuellement complétées par une décontamination approfondie

#### Dans la structure hospitalière :

Les victimes qui ont été déshabillées ne présentent pas de risque de transfert de contamination.

### 2. Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt

> **Dès le terrain** : penser à prélever si possible 2 tubes sanguins pour un dosage ultérieur du cyanure et des lactates sanguins.

> **Dosage des lactates** : les cyanures inhibent la chaîne respiratoire mitochondriale expliquant l'hyperlactatémie. Le dosage du lactate sanguin en particulier sur le terrain est un élément de diagnostic.

> Augmentation des lactates sanguins : > 8mmol/l (intoxication par les sels de cyanure) et > 10 mmol/l (inhalation de fumées d'incendie)

#### > Autres analyses :

- Acidose métabolique +++
- Dosage des cyanures sanguins :
  - seuil toxique : 40  $\mu\text{mol/l}$
  - seuil léthal : 100  $\mu\text{mol/l}$
- Dosage HbCO : diagnostic différentiel d'une intoxication au monoxyde de carbone (essentiellement si notion d'exposition à des fumées d'incendie)

### 3. Faire appel à l'expertise

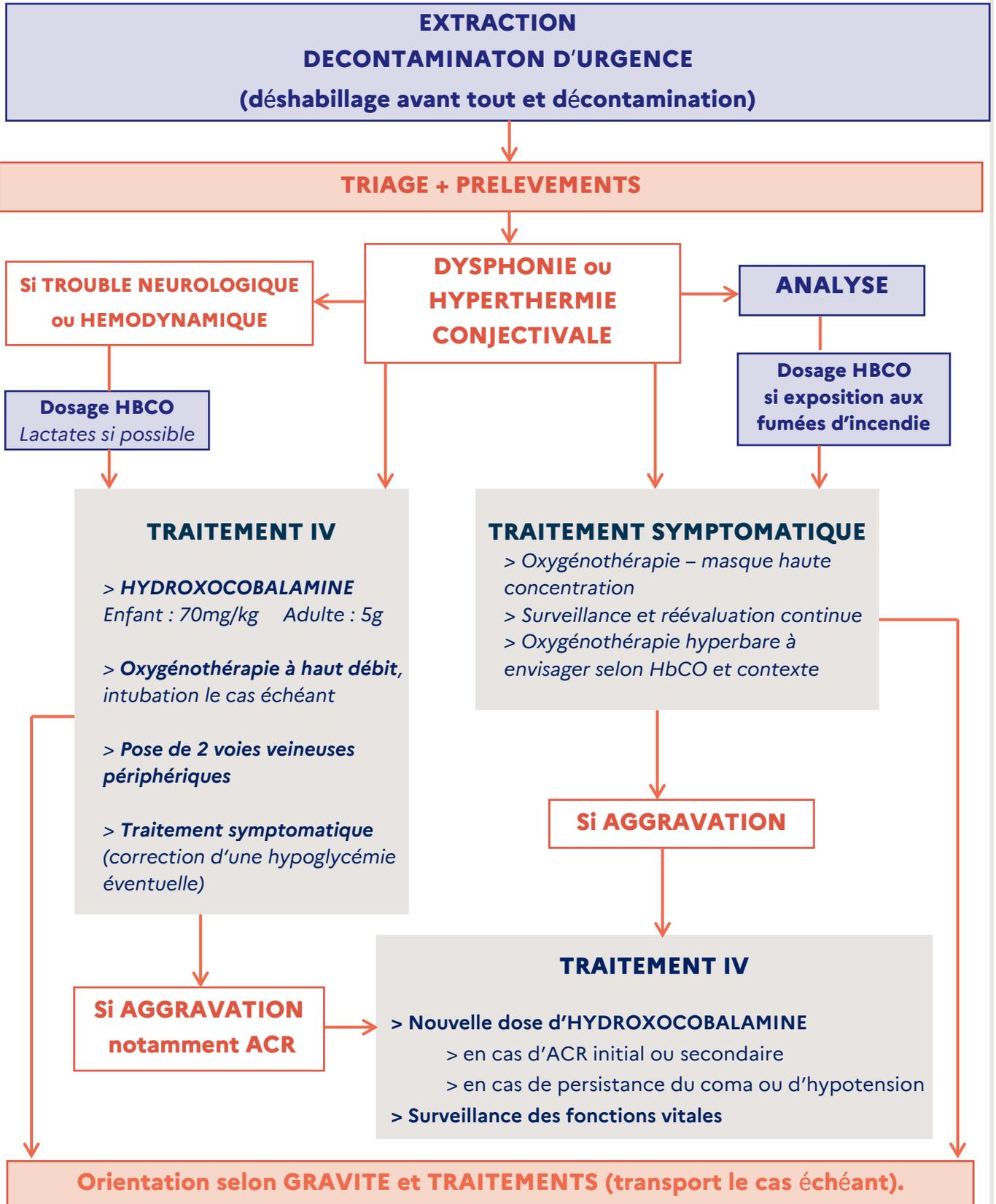
Le centre antipoison peut être contacté pour toute demande d'expertise (ligne 7J/7 – 24h/24).

La régulation du SAMU doit être informée afin de mobiliser les éventuels moyens spécifiques projetables (postes sanitaires mobiles, moyens de détection ou contre-mesures médicales), ainsi que pour anticiper le cas échéant la régulation d'un afflux de victimes et d'impliqués.

### 4. Alerter

Toute suspicion d'une intoxication collective aux cyanures doit être signalée sans délai à l'ARS ainsi qu'à la cellule nationale de conseil (CNC – joignable 24h/24 au 01 45 64 46 74) qui assurera l'alerte du centre opérationnel de gestion interministérielle des crises du ministère de l'intérieur (COGIC) et du réseau national des laboratoires Biotox – Piratox – Piratome (RNLB2P).

# SI EXPOSITION AUX TOXIQUES CELLULAIRES TYPE CYANES





**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction générale  
de la Santé