

Anomalies à l'IRM secondaires à une intoxication aiguë au bromure de méthyle

MRI Abnormalities due to an Acute Poisoning with Methyl Bromide

O. Chakroun-Walha · K. Ben Mahfoudh · N. Rekik

Reçu le 10 juillet 2015 ; accepté le 25 septembre 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

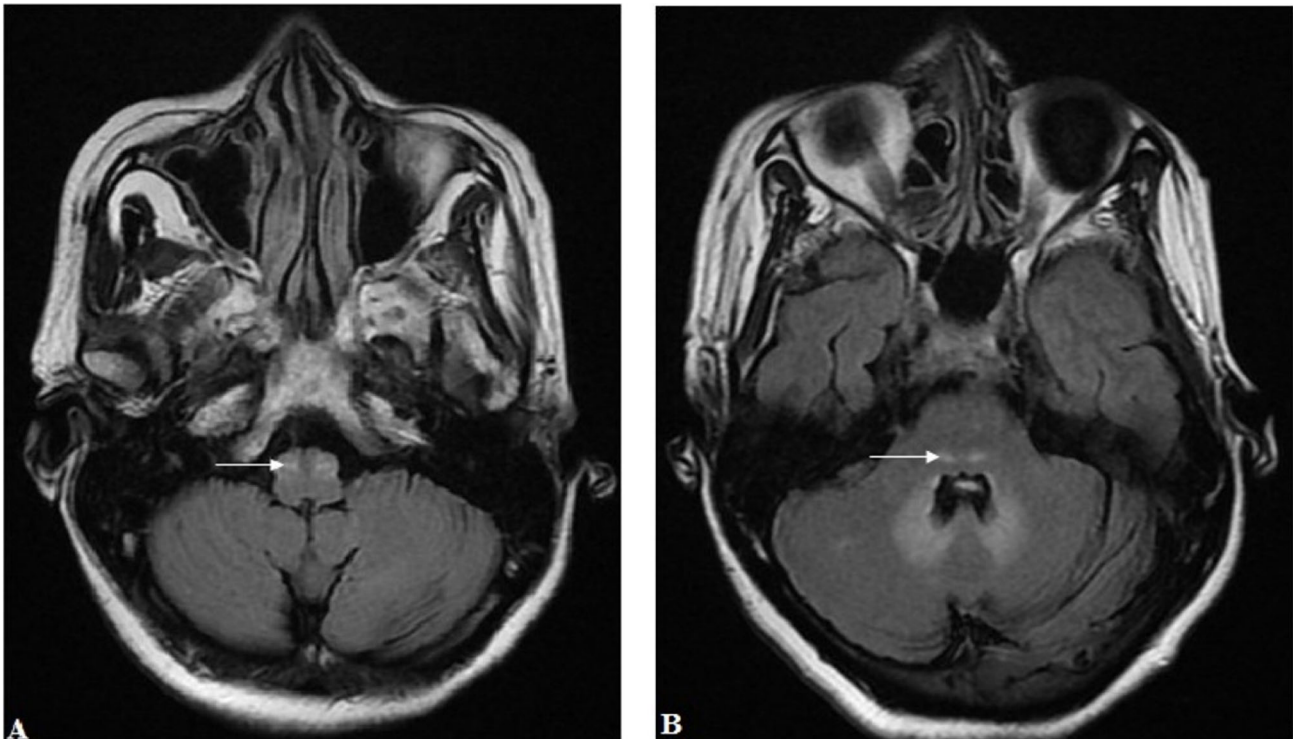


Fig. 1 Imagerie cérébrale par résonance magnétique réalisée à l'admission, montrant des anomalies de signal en hypersignal FLAIR des olives bulbaires et des deux noyaux dentelés avec discret hypersignal-diffusion sans restriction de l'ADC (coupes axiales FLAIR [A et B])

O. Chakroun-Walha (✉) · N. Rekik
Service des urgences et SAMU,
CHU Habib Bourguiba Sfax, Université de Sfax,
avenue Majida Boulila Km 0,5, Sfax 3029, Tunisie
e-mail : olfa.walcha@gmail.com

K. Ben Mahfoudh
Service de radiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax,
Université de Sfax, Tunisie

Le bromure de méthyle est un insecticide utilisé pour conserver les produits alimentaires et désinfecter les moulins à céréales et les entrepôts. Malgré son utilisation fréquente, l'intoxication par cette substance est de plus en plus rare vu les précautions exigées lors de sa fumigation. Il s'agit d'un gaz incolore, inodore, toxique et peu soluble dans l'eau [1]. C'est un toxique redoutable vu sa prédilection pour le système nerveux, expliquée par sa solubilité dans les tissus adipeux [2]. Les présentations cliniques sont assez variables et le pronostic peut être sombre [2]. Nous rapportons ici

l'observation d'une patiente victime d'intoxication au bromure de méthyle avec des anomalies régressives à l'imagerie par résonance magnétique.

Une femme âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques, a été hospitalisée aux urgences pour des céphalées avec un trouble de la marche évoluant depuis deux jours. Huit jours auparavant, elle a eu une exposition professionnelle au bromure de méthyle par fumigation dans un entrepôt de dattes. Ses symptômes ont commencé par des céphalées holocrâniennes et un vertige rotatoire. Une ataxie et un trouble de comportement à type de logorrhée se sont installés progressivement. L'examen a noté un syndrome cérébelleux statique et cinétique. Les reflexes cutanés plantaires étaient indifférents et les reflexes ostéotendineux étaient faibles au niveau des deux membres inférieurs. La patiente n'avait pas de troubles de la sensibilité ni d'atteinte des paires crâniennes. Aucun retentissement hémodynamique ni respiratoire n'étaient observés. Le scanner cérébral et le bilan biologique étaient sans particularités. Une imagerie par résonance magnétique à J2 montrait des anomalies de signal en hypersignal FLAIR des olives bulbaires et des deux noyaux dentelés avec discret hypersignal-diffusion sans restriction de l'ADC (Fig. 1).

Un contrôle clinique et radiologique était effectué un mois après l'intoxication. L'évolution était une restitution

ad integrum sans atrophie à l'IRM et les anomalies cliniques ont disparu. L'intoxication au bromure de méthyle produit en effet des lésions caractéristiques à l'IRM : des lésions symétriques hypersignal aux séquences T2 et FLAIR au niveau des noyaux dentelés, des olives bulbaires, en périphérie du 4^e ventricule et au niveau de la substance grise en péri-aqueducal. Ces lésions sont hypo-intenses en T1 et ne se rehaussent pas après l'injection de gadolinium. Les anomalies sont variables sur la séquence de diffusion. Ces lésions, souvent réversibles, sont très proches de celles secondaires à l'encéphalopathie au métronidazole. L'explication physiopathologique de ces lésions est encore sujette à controverse. Une ischémie localisée secondaire à un vasospasme ou à l'œdème interstitiel semblerait plus probable qu'une démyélinisation [2].

Références

1. Brométhane (2007) Institut National de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Fiche toxicologique FT67. ISBN 978-2-7389-1476-7
2. de Souza A, Narvencar KP, Sindhoora KV (2013) The neurological effects of methyl bromide intoxication. *J Neurol Sci* 335:36–41