

# INTOXICATION PAR AIRBAG : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DES CAS RÉPERTORIÉS DANS LES CENTRES ANTIPOISON FRANÇAIS ENTRE JANVIER 2010 ET JUIN 2013



G. Evrard<sup>1</sup>, P. Boltz<sup>2</sup>, J.M. Saporì<sup>3</sup>, I. Brisset<sup>4</sup>, M. Labadie<sup>1</sup>

1. Centre Antipoison et de toxicovigilance, CHU Pellegrin, 33076 Bordeaux Cedex, France

2. Centre Antipoison et de toxicovigilance, Hôpital Central, 54035 Nancy Cedex, France

3. Centre Antipoison et de toxicovigilance, Hospices Civils, 69424 Lyon Cedex 03, France

4. Centre Antipoison et de toxicovigilance, Hôpital Ferdinand Widal, 75475 Paris Cedex 10, France



**Introduction :** 1 véhicule sur 1000 par an déclenche son airbag. Il existe des risques liés à ce dispositif qui se déploie en quelques millisecondes. Outre le risque traumatique, il existe un risque toxique, moins connu, lié à l'exposition au gaz issu de la réaction explosive qui permet de gonfler l'airbag.

Tableau 1: Caractéristiques générales des 22 cas inclus

Variable	Population d'étude			
	N	Moyenne	Ecart-type	pourcentage(%)
Age	22	30	15,7	
Age < 1an	2			11
Sexe	Homme	14		64
	Femme	8		36
Antécédents :				
			(asthme)	
	oui	1		5
	non	21		95

**Méthode :** Une extraction à partir de la Banque Nationale des Cas d'Intoxications des centres Antipoison français a été réalisée entre janvier 2010 et juin 2013: chaque cas a nécessité un retour au dossier SICAP (Système d'Information des Centres Antipoison): marque, année de circulation du véhicule, nature de l'airbag, symptômes, gravité, évolution.

Tableau 2: Résumé des symptômes des 22 cas exposés ainsi que leur score de gravité PSS (Poisoning Severity Score).

	Aucun symptôme	Irritation des voies aériennes supérieures	Dyspnée	Conjonctivite	Brûlure	Ulcération muqueuse	Toux	Céphalée
PSS0	4							
PSS1		5	2	3	3	0	2	1
PSS2		2	4	0	0	1	1	0
Total		7	6	3	3	1	3	1

**Résultats :** Ont ainsi été recensés 22 cas (Tableau 1) dont 18 symptomatiques lors de l'inhalation du gaz contenu dans les airbags. Les symptômes, majoritairement d'ordre ORL et respiratoire, avec une imputabilité très probable dans la grande majorité des cas, sont non sévères et réversibles. Les 6 cas les plus graves ont un score PSS (Poisoning Severity Score) à 2 [1] (Tableau 2). La toxicité semble liée à la nature chimique du gaz mais aussi à la toxicité particulière [2,3].

**Conclusion :** Ces symptômes ne remettent pas en cause la balance bénéfique/risque de l'airbag, mais on ne peut exclure que des signes plus sévères que ceux relevés dans notre étude à petit effectif puissent être observés. D'autres critères sont en jeu dans cette exposition, notamment l'année de mise en circulation et la marque du véhicule, la cinétique de l'accident et l'existence ou non de bris de glace associé.

La toxicité des airbags est un sujet peu connu. Elle entraîne des signes majoritairement respiratoires paraissant peu sévères et d'évolution favorable.

## Références:

1. Persson HE, joberg GK, Haines JA, et. Poisoning Severity Score – Grading of Acute Poisoning. 1998, Clin Tox, 36(5):205-213

2. Corazza M, Trincone S, Virgili A. Effects of Airbag Deployment. Am J Clin Dermatol 2004;5:295-300

3. Iblad-Mulli A, Wichmann HE, Kreyling W, et al. Epidemiological evidence on health effects of ultrafine particles. J Aerosol Medicine, 2002;15:189-201.

**Contact :** magali.labadie@chu-bordeaux.fr

