

Synthèse : Syndrome post-toxique et post-traumatique qui se complique tardivement d'une septicémie et de syndrome post-infectieux

Cas Jean Péloquin

Syndrome post-toxique et post-traumatique

Il s'agit dans ce cas ci, de troubles multifactoriels, dont le déclenchement des troubles de santé succède à un cumulatif d'expositions toxiques (hydrocarbures multiples et plombés) ainsi qu'une électrisation sur le 550 volts. Les toxiques sont à l'origine de dommages tissulaire répétés et de perturbation de l'équilibre physiologique par bioaccumulation des toxiques dans l'organisme. Déterminant des troubles fonctionnels limitatifs particulièrement au niveau de la mécanique respiratoire (dyspnée) et digestive (hépatite toxique, cytolysse etc.), cela explique l'absence de maladie évolutive même après des années d'évolution.

L'électrisation a été sévère, et suivi d'épisodes de sommeil subit, elle a pu affecter les organes internes, provoquer une cytolysse des cellules du foie, causer des dommages neurologiques, modifier le calibre de certain vaisseaux et autres, l'évaluation des dommages causés par l'électrisation versus les toxiques n'est pas possible mais, il y a apparition de troubles de santé chroniques après cet accident, il y a donc lieu de conclure à une étiologie double, toxique + l'électrisation, ce qui en fait ce syndrome.

Évolution

Les troubles de santé se manifestent avec l'activité et entre dans l'ordre avec le repos, ce qui suggère une limitation fonctionnelle à l'effort (dyspnée). Une élévation des enzymes hépatiques parallèles avec le degré d'activité peut être indicateur que la vascularisation a été affectée mais il y a de nombreuses autres possibilités, cytolysse du foie, hypoxémie d'effort, auto toxicité etc. Quel qu'en soit la cause, les antécédents professionnels déterminent l'apparition d'un trouble fonctionnel limitatif, responsable de plus de 50 % de perte des revenus depuis 1985, d'autre part, les troubles restent bénins jusqu'en 1998.

Complications multiples depuis 2001

On peut voir dans les antécédents du dossier médical, des épisodes d'infections transitoires, des manifestations multiples mais aucune maladie chronique évolutive même après 20 ans d'évolution, d'autre part, les anomalies hépatiques sont constantes, le taux d'immunoglobuline parfois légèrement sous la norme (déficit léger de l'immunité), il y a éruption d'herpes simplex à 2 reprises et 2 épisodes d'infections aux intestins entre 1998 et 2001, nécessitant antiviraux et antibiotiques, le tout pouvant expliquer l'apparition d'une vascularité insidieuse et inclassable. L'affaiblissement du système ainsi qu'une sensation de trouble circulatoire est bien ressentie et fait l'objet de plainte à partir de 1998 mais les investigations s'avèrent négatives, mise à part une dyspnée plus marquée.

En 2001, le patient consulte toujours pour un ensemble de troubles obscurs, les antécédents professionnels ne sont toujours pas suspectés, il y a ponction du genou suivie de réaction trouble, une phlébite, **un quasi état de choc au début 2002** avec examens suggestifs d'ostéomyélite, le cas est confondu avec une arthrite sévère et l'essai d'immunosuppresseur en septembre 2002 se solde par une aggravation de l'état général (livedo cyanotique, nodules sous cutanées, purpura etc.). En l'absence de ressource et traitement, l'infection opportuniste demeure latente, masquée par divers traitements antibiotiques reçus pour d'autres complications (otite, orchite, infection aux intestins etc.) ainsi que de la prednisone, dont le sevrage a été impossible jusqu'à l'obtention d'antibiotiques. L'infection demeure latente jusqu'en décembre 2006 où, une dermatose neutrophile ulcéreuse nécessite antibiotique intraveineux adapté aux streptocoques et staphylocoques, la réponse au traitement est révélatrice du problème sous-jacent par la correction de tout les malaises apparus depuis 2002, le retard et l'absence de traitement en temps opportun, se solde par un syndrome post-infectieux récidivant, vascularité, coagulation etc. Les séquelles dégénératives secondaires à la vascularite et à la prednisone à long terme sont nombreuses (stéatose, lipomatose cardiaque, dermatite chronique, anomalie vasculaire etc.). Le problème est maintenant chronique et l'intolérance aux antibiotiques assez importante lors du dernier traitement en 2009. La correction du diagnostic n'a pas encore été obtenue due au conflit d'intérêt (contexte de Csst et d'erreur médicale au Québec).