

EN P A T I V E
EN P A T I V E
EN P A T I V E



Intoxication aiguë au CO par narguilé

A. Levant ⁽¹⁾, C. Cabot ⁽²⁾, M. Genestal ⁽³⁾, M. Georges ⁽⁴⁾, F. Letourmy ⁽⁵⁾

Contrairement à la croyance populaire, le narguilé est loin d'être une habitude anodine. Outre les risques de dépendance, une consommation occasionnelle peut avoir de graves conséquences. Comme pour la cigarette, le "tabagisme passif" peut entraîner les mêmes effets délétères pour la santé que la consommation active. De plus, le narguilé est souvent associé chez les jeunes à la consommation d'alcool ou de drogues psychoactives. Il est donc important de légiférer. Brièvement, deux "scénarii" d'intoxication.

Deux jeunes femmes aux urgences

Les efforts pour lutter contre le tabagisme sont centrés sur la cigarette alors que le narguilé, autrefois consommé en Afrique du Nord et en Asie du Sud-Est, voit sa popularité augmenter dans les pays occidentaux, et particulièrement parmi les jeunes. Ces deux cas d'intoxication témoignent de la toxicité de cette nouvelle "tendance" (voir Livres).

► Le premier concerne une lycéenne de 17 ans, non fumeuse. Elle a fumé pour la première fois le narguilé, dans un café, en sous-sol, dans un local peu ventilé. Après avoir fumé trois narguilés avec des amis, elle a présenté plusieurs malaises avec perte de connaissance. Elle a été hospitalisée aux urgences où plusieurs diagnostics ont été évoqués : intoxication éthylique aiguë, prise de substances illicites, malaises vagues... Le résultat de la gazométrie a posé le diagnostic (HbCO à 20,8%) : intoxication au monoxyde de carbone. Elle a bénéficié de deux séances d'oxygénothérapie hyperbare au caisson hyperbare.

► Notre deuxième observation concerne une jeune femme de 23 ans, non fumeuse, employée dans un bar-salon de thé. À la fin

de son service, à 2 heures du matin, elle s'est plainte de céphalées, de nausées et a eu de multiples vomissements qui n'étaient pas d'origine alimentaire : elle avait travaillé plus de 8 heures d'affilée au service et en cuisine à la préparation des narguilés (à faire brûler les charbons pour les rendre incandescents). Elle s'est présentée aux urgences à 6 heures du matin. À l'arrivée, sa carboxyhémoglobine était à 3,6% après l'oxygénothérapie au masque à 15 l/mn. Elle a été transférée au caisson hyperbare où elle a bénéficié d'une séance d'oxygénothérapie hyperbare.

Croyances et vérités

Pour comprendre la toxicité de ce mode de consommation du tabac, à la fois nouveau et traditionnel, "anatomie" du dispositif : un narguilé est constitué d'un récipient en verre rempli à moitié d'eau, d'une douille en terre cuite pour le tabac, d'un conduit avec une valve et d'un tuyau muni d'un bec. Le tabac aromatisé (fruits, essences diverses) est recouvert d'une feuille de papier aluminium percée de trous sur laquelle est posé un charbon incandescent. La fumée dégagée par la combustion du tabac par le charbon passe par le flacon rempli d'eau qui la refroidit. Le narguilé se fume à plusieurs pendant 45 mn à 1 heure, ce qui équivaut à fumer plusieurs cigarettes.

Au total : l'eau ne "filtre" en aucun cas la fumée. Les taux de nicotine, de goudrons et d'hydrocarbures aromatiques dans le courant primaire sont au moins identiques à ceux de la cigarette et ceux de CO et de métaux lourds sont plus importants dans la

fumée de narguilé, probablement du fait du charbon. L'eau refroidit la fumée ce qui permet une inhalation plus profonde. Le narguilé est à l'origine des mêmes affections que la cigarette (respiratoires, cardiovasculaires et cancéreuses). Il est tout autant addictogène. L'utilisation d'un seul bec peut être source de transmission de maladies infectieuses : herpès, hépatite, tuberculose, mycoses... ■

Références bibliographiques

1. Asfar T, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to waterpipe between beginning and established smokers. *BMC Public Health* 2005;5:19.
2. Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M et al. Tobacco use in Tunisia: behaviour and awareness. *Bull World Health Organization* 2002;80(5).
3. Jabbour S, El-Roueiheb Z, Sibai AM. Nargileh (water-pipe) smoking and incident coronary heart disease: a case-control study. *AEP* 2003;13,8:559-96.
4. Kandela P. Nargile smoking keeps Arabs in Wonderland. *Lancet* 2000;356,30.
5. Kiter G, Ucecan ES, Ceylan E, Kilinc O. Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Resp Med* 2000;94:891-4.
6. Maziak W, Eissenberg T, Warda KD. Patterns of waterpipe use and dependence: implications for intervention development. *Pharmacol Biochem Behav* 2005;80:173-9.
7. Maziak W, Rastam S, Eissenberg T et al. Gender and smoking status-based analysis of views regarding waterpipe and cigarette smoking in Aleppo, Syria. *Prevent Med* 2004;38:479-84.
8. Maziak W, Ward KD, Affi Soweid RA, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control* 2004;13:327-33.
9. Shafagaj YA, Mohammed FI, Hadidi KA. Hubble-bubble (water pipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2002;40(6):249-55.
10. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology* 2003;41:143-52.
11. Tamim H, Terro A, Kassem H et al. Tobacco use by university students, Lebanon. *Addiction* 2001;98:933-9.
12. Wolframa RM, Chehneb F, Oguoghob A, Sinzinger H. Narghile (water pipe) smoking influences platelet function and (iso-) eicosanoids. *Life Sciences* 2003;74:47-53.
13. Shihadeh A, Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, "tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food and Chemical Toxicology* 2005;43:655-61.
14. Knishkowsky B, Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior. *Pediatrics* 2005;116:113-9.
15. Ward KD, Hammal F, VanderWeg MW et al. Are waterpipe users interested in quitting? *Nicotine Tobacco Res* 2005;7,1:149-56.

1. Unité de coordination de tabacologie, CHU Toulouse, hôpital Larrey, 31059 Toulouse. Interne en médecine du travail, centre antipoison, CHU Purpan, Toulouse. 2. Chef de service au centre antipoison, CHU Purpan, Toulouse. 3. Chef de service en réanimation, CHU Purpan, Toulouse. 4. Médecin du travail à la mairie de Toulouse. 5. Médecin tabacologue, unité de coordination de tabacologie, CHU Rangueil-Larrey, Toulouse.