

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 18 septembre 2012
Hôpital cantonal de Genève

Suspicion de body-pack: prise en charge

Prof. F. Sarasin, Dr P.A. Poletti

En Europe, Genève et Barcelone détiennent la palme de la consommation de cocaïne.

On compte 1kg de consommation pour 1000 habitant/ an dans notre ville et il y a donc 400kg qui transite chaque année...

A l'aéroport, les douaniers sont confrontés aux «body packers» qui avalent de petites boules de cocaïne (doigts) emballées dans plusieurs couches de plastic, cire, cellophane...(5-10g / boulette); il y a les «pushers» qui introduisent les boulettes dans le rectum et il y a les «stuffers» qui vendent de petits sachets de 1-2g et qui les avalent au dernier moment, s'ils sont menacés d'être fouillés.

C'est rare, mais ces boulettes peuvent se rompre; il n'y a pas d'antidote à la cocaïne comme il en existe pour les opiacés (Narcan®), et la mort dans ces cas là est habituellement au rendez-vous...

L'aéroport de Cointrin possède un «ionscan» qui permet après avoir frotté les bagages ou la personne à examiner avec un chiffon de détecter une 40aine de narcotiques et d'explosifs en quelques secondes.

Il existe aussi des logiciels qui en fonction du vol, de la nationalité du passager et de diverses caractéristiques de miser sur un suspect avec des chances de gagner plus élevées que ce que le flair naturel du douanier moyen laisserait suspecter...

Mais la cocaïne est très volatile, et on nous dit que la plus part des billets de banque que nous touchons en contient des traces...

En grosk on peut dire que 10-20% des personnes interpellées finissent par être des trafiquants...

Si en 2008 il y a eu 60 suspects interpellés dont 9% se sont avérés positifs, en 2012 on en est aux alentours de 410 dont 21% se sont révélés positifs.

Ça fait beaucoup pour le service des urgences des HUG qui a dû mettre sur pied une stratégie d'investigation...

Les 3 priorités étant:

- de poser le bon diagnostic
- de ne pas trop irradier le sujet
- de protéger la santé du body packer (cf rupture ou rétention d'un sachet)
-

Jusqu'en 2010, l'examen de choix était la radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP).

Les images ont été décrites comme typiques, de petites boulettes de tailles variables avec un double liséré, illustrant la mince couche d'air entre la cocaïne compactée et l'emballage.

Depuis 2005 on s'est rendu compte d'un nombre croissant de faux négatifs, et depuis 2007 des études se sont penchées plus sérieusement sur le sujet.

Le CT abdominal s'est avéré un bon «Gold Standard» mais l'irradiation d'un CT abd correspond à 10 mSv (milliSievert), 1 Sv est égal à 1 Gy (Gray), et 10mSv correspond à 7 ASP ou bien à l'irradiation cosmique reçue en 2,5 ans en habitant à Genève, ou à 125 voyages Genève-New York en avion.

Vu l'irradiation non négligeable de cette technique d'imagerie et ses répercussions sur le développement ultérieur d'un cancer surtout lorsque la population irradiée est jeune, une technique moins irradiante, dite «CT lowdose» (CTLD) correspondant à 1.6-2.1 mSv, soit 1 ASP, a été développée.

Une étude a donc été entreprise comparant l'ASSP au CTLD.

La sensibilité de l'ASP a pu ainsi être établie à 79% (soit 21% de faux négatifs) et sa spécificité à 96% (soit 4% de faux positifs).

Le seul inconvénient c'est que l'ASP coûte 110frs et le CTLD, 395 frs.

Différents cas nous sont montrés

Je relate le cas d'un jeune homme de 31 ans, arrivant spontanément aux HUG pour des douleurs abdominales aiguës et dont l'investigation découvrira un iléus obstructif sur body pack.

Du point de vue éthique on se rappellera que ces cas ne sont pas signalés à la police, que le secret médical prime, et que dans le cas contraire les personnes ne se feraient plus soigner.

La police est au courant et joue le jeu...

Il y a aussi des cas où dans un 2e temps l'évacuation naturelle se fait et que le patient rentre chez lui pour vendre sa «coke», créant un certain malaise chez les soignants... Là aussi le secret médical prime, et le médecin est tenu au silence...

On peut se demander pourquoi certaines boulettes sont visibles sur l'ASP et d'autres non.

Cela dépend de l'intensité du compactage à l'intérieur de la boulette. Si c'est très comprimé, c'est dense et c'est visible, si ce n'est pas trop «serré» soit $< 1\text{g/cm}^3$, ça ne l'est pas...

On espère grâce à un CT dual energy pouvoir analyser le pourcentage de cocaïne et la composition chimique des boulettes avant leur expulsion.



Cherchez l'erreur....

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@hin.ch
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch