

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie
Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde
Band: 70 (1992)
Heft: 4

Artikel: Première suisse à Genève : un enfant de 7 ans, intoxiqué par Amanita phalloïdes, est sauvé par une greffe de foie = Erstmalig für die Schweiz : in Genf konnte ein 7jähriges Kind, das an einer Knollenblätterpilzvergiftung litt (Amanita phalloides), durch...

Autor: Brunelli, François
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-936691>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Première suisse à Genève: un enfant de 7 ans, intoxiqué par *Amanita phalloïdes*, est sauvé par une greffe de foie

L'intoxication

Le 25 octobre 1991, vers 18h, une famille turque établie à Fribourg depuis 15 ans – la maman, un enfant de 17 ans et le petit Volkan, 7 ans – consomment une soupe aux champignons en guise de repas du soir. Le père, qui prend sa douche au même moment, ne participe pas à cette agape familiale. Les champignons, en mélange, ont été récoltés en bordure d'une forêt du canton, la quantité totale ingérée équivalant à un petit saladier; l'enquête auprès de la mère montre que, probablement, la récolte ne comportait qu'un exemplaire d'*Amanite phalloïde*. Le hasard a voulu que la presque totalité du champignon toxique a été consommée par le cadet. La mère et l'aîné ont néanmoins aussi été intoxiqués par des miettes contenues dans le potage. Dans le reste de la récolte, non cuit et récupéré, on n'a pas trouvé trace d'*Amanite phalloïde*. Par contre, dans les vomissures – gardées par la mère – l'hôpital de Fribourg a pu confirmer la présence du champignon mortel.

Les premiers symptômes – vomissements et douleurs abdominales – ont apparu vers 2h du matin, le samedi 26 octobre. Les trois participants au repas sont admis à l'hôpital de Fribourg à 7h30. On y procède à un lavage d'estomac, mais Volkan, le plus atteint, est aussitôt acheminé sur l'hôpital de Berne. Le traitement de la mère et du fils aîné se feront à Fribourg. La mère est la moins atteinte et quittera l'hôpital quatre jours plus tard. Chez le fils aîné, les tests montrent des perturbations hépatiques relativement sévères: taux de transaminases anormalement élevé, augmentation de la bilirubine provenant de la destruction d'hématies, chute des facteurs de coagulation du sang. Les traitements appropriés classiques permettront à l'équipe médicale fribourgeoise de le tirer d'affaire.

Quant à Volkan, son état inspire la plus grande inquiétude. Le dosage d'Amanitines toxiques (RIA-analyse) est très élevé. L'équipe médicale de Berne, constatant une évolution gravement péjorative, décide un transfert au Centre Hospitalier Universitaire de Genève (CHUG) le mercredi 30 octobre, en vue d'une éventuelle greffe de foie. Le Professeur de Chirurgie Adrien Rohner, chef du Département de Chirurgie du CHUG, y a en effet créé une équipe de transplantation hépatique.

La greffe de foie

A son arrivée à Genève, Volkan est confus, désorienté, en état précomateux. Il est sous surveillance médicale aux soins intensifs le 30 et le 31 octobre. Il est à six jours du repas fatal. Décision est prise conjointement par le Professeur A. Rohner et par Madame Dr Claude Le Coultre, chef du service de Chirurgie pédiatrique et Professeur dans la même discipline, d'envisager une greffe hépatique. L'enfant est de plus en plus comateux, il est intubé et ventilé artificiellement.

Il faut savoir que pour justifier une telle décision, les critères sont à la fois nombreux et très stricts. Une greffe de foie est envisagée, par exemple, dans le cas d'une hépatite fulminante, c'est à dire à évolution très rapide.

A partir de 21h environ, ce 31 octobre 1991, le téléphone crépite tous azimuts, de l'hôpital genevois vers tous les centres hospitaliers susceptibles de prélever une foie compatible. L'attente durera jusqu'à 15h, le lendemain premier novembre. Un donneur potentiel est trouvé à l'étranger; il s'agit d'un enfant accidenté de 8 ans, en état de mort cérébrale. Pendant cette longue recherche, l'équipe chirurgicale se constitue au CHUG: elle comprend à la fois une équipe qui prélèvera le greffon – et qui se déplacera donc de Genève, à 15h, à l'hôpital où se trouve le donneur – et l'équipe qui préparera le futur greffé, dès que les préleveurs donneront le feu vert.

Il faut savoir que, lors d'un don d'organes – décidé volontairement par un adulte et/ou accepté par la parenté, en particulier pour un enfant – plusieurs équipes de prélèvement se présentent simultanément à l'établissement hospitalier où se trouve le donneur: une équipe

pour le cœur, une autre pour le foie, une troisième pour les reins, etc. D'une part, un seul don d'organes peut ainsi sauver plusieurs vies humaines et d'autre part il n'est pas difficile d'imaginer les efforts de coordination qu'exige une telle entreprise. Les receveurs sont dispersés géographiquement et les différentes équipes de prélèvement doivent se trouver sur place au même moment: on compte en général une durée de 6 heures de conversations téléphoniques entre l'offre d'organes à prélever sur un patient et le départ des équipes de prélèvement. De plus, la durée de conservation des organes prélevés, et vidés de leur sang, dans une solution à 4° C, est limitée à quelques heures: il s'agit, à chaque fois, d'une véritable course contre la montre qui engage, outre les équipes médicales, les moyens de transport les plus variés – ambulances, motos, hélicoptères, avions – et les plus rapides!

Revenons à Volkan. La greffe proprement dite commence au CHUG le 1^{er} novembre à 21 h et se terminera le lendemain matin 2 novembre vers 7 h du matin. Au total environ 10 heures d'intervention. L'enfant sort de narcose dans les deux heures qui suivent et restera aux soins intensifs plus de dix jours. Il quittera l'hôpital, avec une foie tout neuf, le mardi 17 novembre. Afin d'éviter le rejet, on administre tout au long de l'opération de la cyclosporine, de la cortisone et de l'IMUREC. Des tests hépatiques – surveillance constante des fonctions, biopsies et analyses – permettent de suivre l'évolution et indiquent les médicaments à prescrire, suivant le degré de rejet constaté. Volkan, malgré des phases contrôlées de rejet, a finalement accepté la greffe et, aux dernières nouvelles, se porte comme un charme.

Pour terminer, je tiens ici à remercier vivement Madame Prof. Dr D. Le Coultre qui, dans une longue conversation téléphonique, a bien voulu me fournir les renseignements que je livre ici aux lecteurs du BSM. Cette greffe de foie pratiquée sur un enfant lors d'une intoxication phalloïdienne est une première à l'Hôpital Universitaire de Genève, très probablement aussi une première en Suisse; les greffes de foie sur des enfants sont rares en Europe, peut-être une quinzaine de cas; il est facile d'en comprendre le pourquoi: il ne suffit pas de trouver un greffon potentiel en urgence – et les donneurs ne sont pas légion –, il faut encore qu'il soit compatible avec le receveur. A Zurich, Berne et Genève, plusieurs patients en attente sont décédés, faute d'avoir pu obtenir à temps un greffon convenable. «Donner ses organes, c'est donner la vie...» et, comme expliqué plus haut, plusieurs fois pour un même don global.

Enfin, concernant plus particulièrement l'intoxication par des champignons, je ne peux que répéter ici le conseil que donnent tous les contrôleurs officiels aux mycophages: Prudence! Prudence! Ne consommez que des champignons que vous connaissez parfaitement et, dans le doute, abstenez-vous ou présentez votre récolte entière au contrôleur.

François Brunelli, Petit Chasseur 25, 1950 Sion

Erstmalig für die Schweiz: In Genf konnte ein 7jähriges Kind, das an einer Knollenblätterpilzvergiftung litt (*Amanita phalloides*), durch eine Lebertransplantation gerettet werden

Die Pilzvergiftung

Am 25. Oktober 1991 gegen 18 Uhr isst eine seit 15 Jahren in Fribourg ansässige türkische Familie – die Mutter, ein 17jähriger Knabe und der kleine siebenjährige Volkan – zum Nachtessen eine Pilzsuppe. Der Vater, der sich zu dieser Zeit gerade duscht, nimmt an dieser Familienmahlzeit nicht teil. Die Pilze waren an einem Waldrand im Kanton Fribourg gesammelt worden, und das Mischgericht füllte ungefähr eine kleinere Salatschüssel. Die Befragung der Mutter ergab, dass sich im Gericht wahrscheinlich nur ein einziger grüner Knollenblätterpilz befand. Der Zufall wollte es nun, dass die gesamte Menge dieses einzigen Giftpilzes ausgerechnet vom jüngsten Kind der Familie gegessen wurde. Die Mutter und der ältere Sohn litten jedoch auch an einer Pilzvergiftung, bedingt durch kleinste Reste des Giftpilzes in der Pilzsuppe. Im Rest des sichergestellten und noch nicht gekochten Pilzmischgerichtes konnte keine Spur eines

grünen Knollenblätterpilzes festgestellt werden. Andererseits konnten im Labor des Spitals von Fribourg im Erbrochenen, das von der Mutter aufbewahrt worden war, Spuren des tödlichen Pilzes nachgewiesen werden.

Die ersten Anzeichen einer Pilzvergiftung – Erbrechen und Unterleibsschmerzen – machten sich gegen 2 Uhr in der Nacht auf Sonntag, den 28. Oktober, bemerkbar. Um 7 Uhr 30 wurden die drei Opfer der verhängnisvollen Pilzsuppe ins Spital von Fribourg eingeliefert. Dort wurde eine Magenspülung vorgenommen. Doch der am meisten betroffene Volkan wurde sofort ins Spital nach Bern überführt. Die Behandlung der Mutter und des älteren Sohnes erfolgte in Fribourg. Die Mutter, die von der Pilzvergiftung am wenigsten betroffen war, konnte das Spital 4 Tage später wieder verlassen. Beim älteren Knaben zeigten sich schwerere Schäden der Leber: der Transaminasenwert war abnormal hoch, eine Erhöhung des Bilirubins, die durch die Zerstörung von roten Blutkörperchen bedingt war, und ein Absacken des Blutgerinnungsfaktorenwertes. Durch die klassische zweckentsprechende Behandlung gelang es den Ärzten im Spital in Fribourg, den älteren Knaben zu retten.

Doch kommen wir zu Volkan zurück, dessen allgemeiner Gesundheitszustand zu den schlimmsten Befürchtungen Anlass bot. Die Menge der festgestellten Amatoxine (Gifte des Grünen Knollenblätterpilzes) ist sehr hoch. Mit Hilfe der RIA-Analyse wird eine hohe Menge an Amatoxinen (α -, β - und δ -Amanitin) festgestellt. Die behandelnden Ärzte in Bern stellen eine gravierende Verschlimmerung des Allgemeinzustandes fest und beschliessen am 30. Oktober, den kleinen Patienten ins Centre Hospitalier Universitaire de Genève (CHUG) im Hinblick auf eine eventuell erforderliche Lebertransplantation zu überführen. Prof. Dr. Adrien Rohner, Chef der chirurgischen Abteilung des CHUG, hat dort eine Lebertransplantationsequipe geschaffen.

Die Lebertransplantation

Bei seiner Ankunft im Spital von Genf zeigt sich Volkan verwirrt und befindet sich im Vorstadium des Komas. Am 30. und 31. Oktober steht er dauernd unter intensiver ärztlicher Betreuung. Seit dem verhängnisvollen Nachtessen sind inzwischen 6 Tage vergangen. Im gegenseitigen Einverständnis kommen Prof. Dr. A. Rohner und Frau Dr. Claude Le Coultre, Leiterin der Kinderchirurgie und auch Inhaberin des betreffenden Lehrstuhles, überein, eine Lebertransplantation ins Auge zu fassen. Der Gesundheitszustand des Kindes verschlimmert sich zusehends, und es muss künstlich beatmet werden.

Man muss nun wissen, dass zahlreiche und gleichzeitig auch sehr strenge Kriterien die Voraussetzung bilden, um einen derartig schwerwiegenden Entschluss zu rechtfertigen. Zum Beispiel wird dann eine Lebertransplantation ins Auge gefasst, wenn sich eine sehr gefährliche Hepatitis (Leberentzündung) in sehr rascher Zeit entwickelt. An diesem 31. Oktober, ab ca. 21.30 Uhr, läuft das Telefon vom Spital in Genf heiss nach allen medizinischen Zentren auf der Suche nach einem geeigneten Leberspender. Man muss bis zum folgenden Tag, dem 1. November, um 15 Uhr warten. Ein in Frage kommender Spender konnte im Ausland gefunden werden. Beim Spender handelt es sich um ein 8jähriges Kind im Zustand des Gehirntodes. Während dieser langen Suchaktion wird das chirurgische Ärzteteam im CHUG zusammengestellt. Dieses umfasst einerseits eine Equipe für die Entnahme der Leber beim Spender – die sich nun von Genf aus um 15.00 Uhr nach dem Spital, in dem sich der Organspender befindet, verschiebt – und eine Arztequipe, die die Organverpflanzung in Genf selbst vorbereitet, sobald das Organentnahmeteam dazu grünes Licht gegeben hat. Man muss auch wissen, dass anlässlich einer Organspende – sei es nun eines Erwachsenen aus freien Stücken, und/oder eines Kindes im Einverständnis mit dessen Eltern – sich gleichzeitig mehrere verschiedene Entnahmeequipes in dem Spitalinstitut einfinden, in dem sich der Organspender befindet. Ein Team für das Herz, ein anderes für die Leber, ein drittes für die Niere usw. Ein einzelner Organspender kann so mehrere Menschenleben retten. Man kann sich aber auch leicht vorstellen, welche komplizierte organisatorische Anstrengungen für das Gelingen eines solchen Unternehmens erforderlich sind. Die Organempfänger befinden sich geografisch an verschiedenen Orten, und die einzelnen Organentnahmeequipes müssen sich alle gleichzeitig am selben Ort einfinden. Normaler-

weise rechnet man mit einem Zeitbedarf von sechs Stunden für die telefonischen Absprachen zwischen dem Angebot, einem geeigneten Spender ein Organ zu entnehmen, und dem Aufbruch der Organentnahmeequipe. Im weiteren ist die Konservierungszeit des entnommenen, von seinem Blut entleerten und in einer Lösung von 4° C liegenden Organes auf einige wenige Stunden beschränkt. Es handelt sich dabei jedesmal um einen eigentlichen Wettlauf mit der Zeit, der ausser den einzelnen medizinischen Teams auch die verschiedensten Transportmittel umfasst – Ambulanzen, Motorräder, Helikopter, Flugzeuge – und dann noch die schnellsten. Aber kehren wir zu unserem Vulkan zurück. Die eigentliche Lebertransplantation beginnt im CHUG in Genf am 1. November um 21.00 Uhr und ist am 2. November am andern Morgen gegen 7 Uhr nach einem 10stündigen Eingriff beendet. Das Kind erwacht 2 Stunden später aus der Narkose und verbleibt mehr als 10 Tage in intensiver Überwachung und Behandlung. Am 17. November kann das Kind das Spital verlassen mit einer vollständig neuen und gesunden Leber. Um eine Abstossung des fremden Organes zu verhindern, wird während der ganzen Dauer des operativen Eingriffes Zyclosporin, Kortison und IMUREC verabreicht. Die dauernden Überwachungstests der Leberfunktionen, Biopsien (Untersuchungen von lebenden Gewebeproben) und Analysen erlauben, die Entwicklung zu verfolgen. Sie liefern auch die Grundlage für die Verabreichung der erforderlichen Medikamente entsprechend dem festgestellten Abstossungsprozess. Vulkan hat schliesslich die fremde übertragene Leber trotz einiger Abstossungsphasen angenommen, und nach neuesten Berichten soll es ihm wunderbar gehen. Um zum Schluss zu kommen, möchte ich hier an dieser Stelle Frau Prof. Dr. C. Le Coultre meinen besten Dank aussprechen für die mir anlässlich einer längeren telefonischen Unterredung zur Verfügung gestellten notwendigen Informationen, die ich nun den Lesern der SZP weitergebe. Diese Lebertransplantation an einem Kind anlässlich einer Vergiftung mit dem Grünen Knollenblätterpilz ist für das Universitätsspital Genf ein Erstfall, vermutlich sogar auch eine Premiere für die Schweiz. Lebertransplantationen an Kindern sind in Europa selten, vielleicht im gesamten bis heute nur 15 Fälle. Der Grund hiefür ist leicht ersichtlich. Im Dringlichkeitsfall genügt es nicht, einen potentiellen Organspender zu finden – solche Spender sind rar – nein, das zu übertragende Organ muss auch mit dem Empfänger verträglich sein. In Zürich, Bern und Genf sind verschiedene Patienten verstorben, da sie erfolglos auf eine geeignete Leber eines Spenders zur Transplantation warten mussten. «Seine Organe spenden bedeutet auch Leben spenden...» und, wie oben dargelegt werden konnte, auch mehrere Male bei einer Gesamtspende.

Im Hinblick auf eine mögliche Pilzvergiftung kann ich nur immer wieder den Rat geben, den auch die offiziellen Pilzkontrolleure erteilen: Vorsicht und noch einmal Vorsicht! Essen Sie nur die Pilze, die Sie auch wirklich gut kennen, und beim geringsten Zweifel verzichten Sie darauf oder legen Sie Ihr gesammeltes Pilzgut vollumfänglich zur Kontrolle einem Pilzkontrolleur vor.

François Brunelli, Petit Chasseur 25, 1950 Sion

(Übersetzung: R. Hotz)

Der Pilz des Monats

Pluteus aurantiorugosus (Trog)Sacc. = *P. coccineus* (Mass.) J. Lge. **Orangeroter Dachpilz**

Hut: 2–5(–7) cm breit, kegelig bis ausgebreitet, stumpf buckelig, im Alter ausflachend, leuchtend orangerot, gegen den Rand zitronengelb ausblässend, teilweise hellere Flecken auf dem Hut. Oberfläche glatt bis fein rauh-aderig. Rand abgerundet bis leicht gerieft.