

COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 020



<i>Rédacteurs</i>	Dr Alin TURCU, Dr Didier HONNART, SRAU, CHU Dijon
<i>Date</i>	20/12/2006
<i>Validation</i>	Dr Hervé AUBE, Réanimation Médicale, CHU Dijon
<i>Mise en ligne</i>	Dr Alain KALIS, SU/SMUR CH Beaune
<i>Sources</i>	1992 - 10 ^{ème} Conférence de consensus en Réanimation et Médecine d'Urgence de la Société de Réanimation de Langue Française (Lejonc JL et al. Réanim Urgence 1993 ; 2 : 169-75) 1997 American Academy of Clinical Toxicology et European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists (J Toxicol Clin Toxicol 1997; 35 : 699-741)

INTOXICATIONS MEDICAMENTEUSES AIGUES

Démarche diagnostique et traitement

Objectif : Prise en charge en urgence des intoxications médicamenteuses aiguës.

INTOXICATIONS MEDICAMENTEUSES AIGUËS :

Démarche diagnostique et traitement

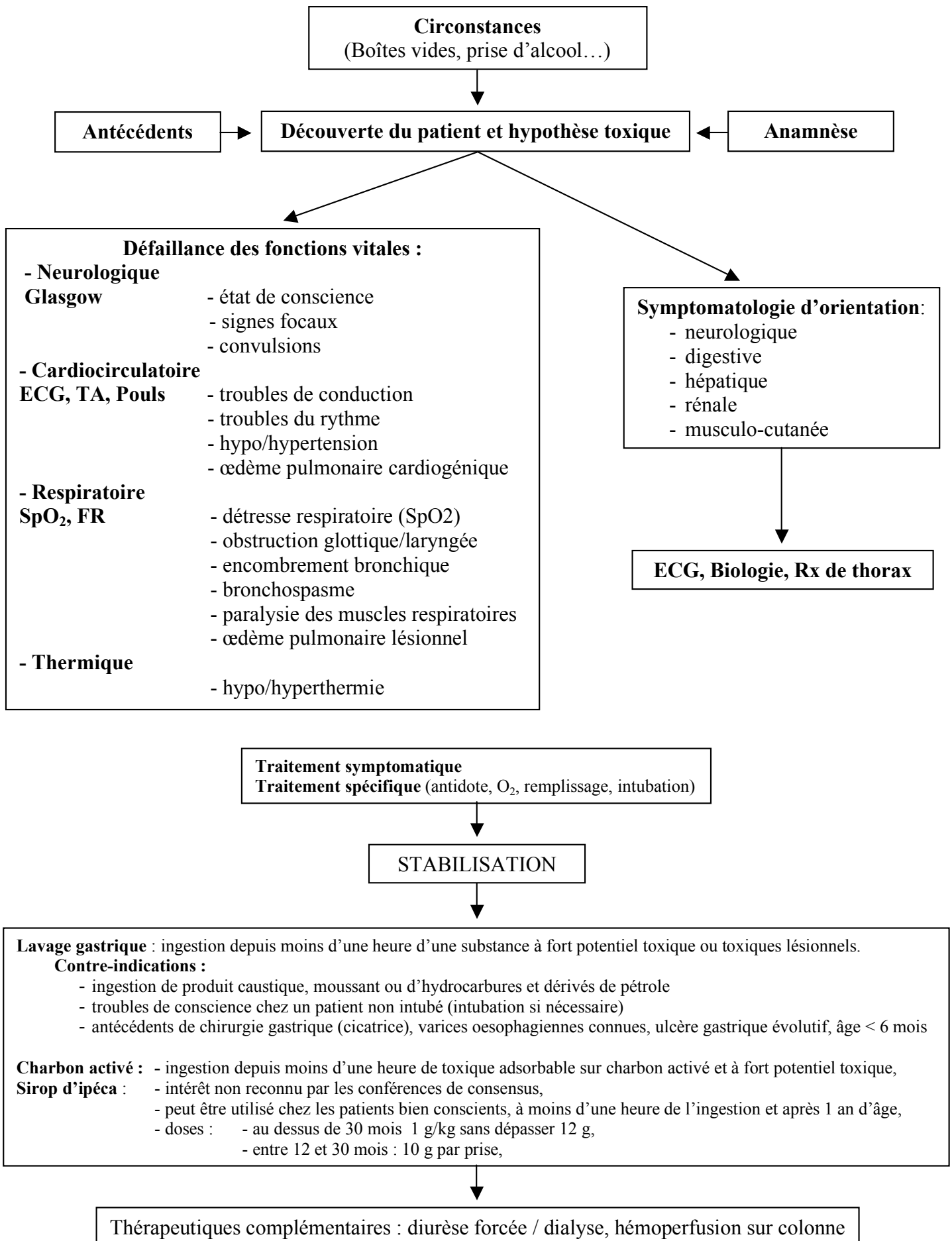


Tableau 1 - Manifestations spécifiques des intoxications :

SUBSTANCE	CLINIQUE	Traitement spécifique <i>*Antidote</i>
Morphiniques	Myosis, coma, dépression respiratoire, SDRA	<i>*Naloxone (Narcan®)</i>
Antidépresseurs tricycliques	Mydriase, confusion, convulsions, coma, collapsus, troubles de conduction (BAV, troubles de la conduction intra ventriculaire avec élargissement du QRS), arythmies (tachycardie et fibrillation ventriculaire), syndrome sérotoninergique (interaction toxique).	Lactate molaire de Na Bicarbonate molaire de Na Sérum salé molaire hypertonique
Antidépresseurs IRS	Convulsions, hyperthermie, syndrome sérotoninergique.	<i>*Dantrolène (Dantrium®)</i>
Barbituriques	Coma, dépression respiratoire, collapsus cardio-vasculaire, rhabdomyolyse	Diurèse osmotique alcaline
Benzodiazépines	Coma, dépression respiratoire, hypotonie	<i>*Flumazénil (Anexate®)</i>
Paracétamol	Hépatite cytolytique aiguë avec insuffisance hépatocellulaire	<i>*N-acétylcystéine (Mucomyst®, Fluimucil®)</i>
Aspirine	Acidose métabolique, troubles digestifs, céphalée, convulsions, collapsus, hyperthermie	Epuration extra rénale, diurèse osmotique
Carbamates	Collapsus cardio-vasculaire, coma	Dobutamine
Bêta bloquants	Collapsus, bradycardie, bronchospasme, confusion, hallucinations	<i>*Isoprénaline, *Glucagon</i>
Digitaliques	Troubles de conduction, excitabilité et rythme cardiaque, signes digestifs, troubles neurosensoriels	<i>*Fab anti-digoxine (Digidot®)</i>
Calcium bloqueurs	Collapsus, bradycardie, BAV, arrêt cardiaque	<i>*Adrénaline</i> <i>*Dobutamine</i>
Théophylline, cocaïne	Syndrome adrénérgique : tachycardie, hypertension	
Chloroquine	Choc, troubles de rythme, arrêt cardiaque	Valium®, Adrénaline
Colchicine	Aplasie médullaire	
Anticoagulants (Héparines, AVK)	Syndrome hémorragique	<i>*Vit K, *PPSB, *Protamine</i>
Neuroleptiques	Coma, dépression respiratoire, collapsus	
Ecstasy	Agitation, tachycardie, hypertension, collapsus, convulsions, hyperthermie maligne, détresse respiratoire	

Tableau 2 – Syndromes toxiques :

MANIFESTATIONS CLINIQUES	MEDICAMENTS
Agitation, délire, hallucinations	Ecstasy, cocaïne
Coma	Benzodiazépines, carbamates, tricycliques, neuroleptiques, morphiniques
Myosis	Morphiniques
Mydriase	Tricycliques, neuroleptiques, cocaïne, amphétamines
Convulsions	Diphénylhydantoïne, tricycliques, IRS, aspirine, théophylline
Syndrome sérotoninergique : nausées, agitation, confusion, tremblements, tachycardie, hypertension, sueurs, hyperthermie, rigidité musculaire	Tricycliques, IMAO, IRS
Syndrome adrénérgique : HTA, tachycardie	Théophylline, cocaïne
Syndrome anticholinérgique : signes centraux (confusion, délire, hallucinations, agitation, somnolence, coma) et périphériques (hyperthermie, mydriase, vasodilatation, tachycardie, iléus, rétention d'urines).	Antihistaminiques, antiparkinsoniens, antispasmodiques, alcaloïdes de belladone, antidépresseurs tricycliques
Syndrome extrapyramidal	Neuroleptiques, carbamazépine
Syndrome cardio-vasculaire : QT long, collapsus, troubles de rythme et de conduction,	
Bradycardie	Antiarythmiques, quinine, inhibiteurs calciques, digitaliques, bêta bloquants
Tachycardie	Tricycliques
Collapsus	Barbituriques, carbamates, carbamazépine, phénothiazines
Troubles de conduction	Anti-arythmiques, quinine, tricycliques, digitaliques, bêtabloquants, calcium-bloqueurs
Syndrome respiratoire : dépression respiratoire	Benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques, carbamates, barbituriques, morphiniques
Syndrome digestif : nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales, insuffisance hépatocellulaire	Anti-inflammatoires, paracétamol, digitaline, colchicine, lithium
Syndrome rénal : insuffisance rénale	AINS
Syndrome hémorragique	Anticoagulants
Syndromes métaboliques :	
Acidose	Aspirine®
Rhabdomyolyse	Neuroleptiques
Méthémoglobinémie	Nitrés
Hypoglycémie	Antidiabétiques

Tableau 3 - Substances à fort potentiel toxique :

TOXIQUES LESIONNELS	TOXIQUES FONCTIONNELS
Paraquat	Anti-arythmiques
Colchicine	Bêtabloquants
	Antidépresseurs tricycliques
	Barbituriques
	Carbamates
	Chloroquine
	Théophylline
	Digitaline

Tableau 4 - Substances absorbées par le charbon activé:

EFFICACITE D'ADSORPTION			
+++	++	++	+
Chloroquine, quinine	Antidépresseurs tricycliques	Phénothiazines	Salicylés
Barbituriques	Dextropropoxy-phène	Benzodiazépines	Colchicine
Théophylline	Disopyramide	Digitaliques	Paracétamol
Dapsone	Carbamazépine	Paraquat	
Carbamazépine	Valproate	Opiacés	
	Théophylline	Bêtabloquants	
	AINS	Méprobamate	
	Ecstasy		

Médicaments non-adsorbés : Lithium, Fer, NaCl, KCl.

Dose recommandée : dix fois la dose du toxique (50-100 g chez l'adulte).

Enfant : 1 - 2 g/Kg.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version : 01	Date d'application : 20/12/2006	Réf. : CMUB-020	Pagination : 6 de 6

Diurèse forcée osmotique (jusqu'à 6 – 8 l / 24heures) :

- neutre : 500 ml NaCl 0,9 % + 500ml G10 % + 500ml Mannitol en alternance

- alcaline : 500ml Bicarbonate à la place du sérum physiologique

Surveillance biologique et hémodynamique indispensable.

Dosages des toxiques :

Les dosages des toxiques ne sont pas systématiques. Les dosages peuvent se pratiquer sur un échantillon d'urines, de liquide gastrique ou sur un prélèvement sanguin. Ils trouvent leur intérêt dans les situations suivantes :

- Intoxication grave

- Diagnostic incertain

- Taux sérique impliquant une thérapeutique particulière (paracétamol, lithium, suspicion de méthémoglobinémie, digitaliques, salicylés, théophylline, barbituriques, carbamazépine).

Surveillance et sortie :

En dehors de signes de gravité les patients seront surveillés en ZSTCD de préférence.

Les cas d'intoxication médicamenteuse volontaire doivent bénéficier d'un avis psychiatrique dans les 24 heures suivant leur prise en charge.