



Intoxication aiguë

Généralités																			
Profil type	<p>Intoxication volontaire : IMV à visée suicidaire principalement. Médicaments les plus utilisés : Psychotropes et Paracétamol. Gravité de l'acte modéré avec souvent évolution favorable (passage compliqué des 4 premiers jours), mortalité d'environ 1% (entre 12h et 72h suivant ingestion).</p> <p>Substances les plus dangereuses : Cardiotoxiques (bêtabloquants, inhibiteurs calciques, chloroquine, cyanure, monoxyde carbone ...) – Produits corrosifs (Produits ménagers : Destop, acides, ammoniac, soude caustique ...) – Alcool (souvent en association avec les médicaments).</p>																		
Toxicité fonctionnelle / lésionnelle	<p><u>Toxicité fonctionnelle</u> : les lésions sont en lien avec concentration plasmatique des médicaments. Si concentration diminue => effets néfastes disparaissent.</p> <p><u>Toxicité lésionnelle</u> : les lésions apparaissent quelques heures après forte concentration plasmatique des médicaments, ex : IMV au Paracétamol, les lésions hépatiques apparaissent plusieurs heures après ingestion.</p>																		
Points importants	<p>Priorité au TTT symptomatique (effets néfastes de l'intoxication : ventilation mécanique, monitoring, vasopression par amines) = permet d'augmenter chances survie.</p> <p>Puis TTT par antidote ou épuration sanguine et enfin suivi psychiatrique.</p> <p>Arrêt des lavages gastriques car pas d'efficacité.</p>																		
Toxidrome	<p>= Ensemble des signes cliniques caractérisant une situation toxique.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Synd</th> <th>Signes</th> <th>Causes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Cholinergique</u></td> <td>Muscarinique : Sueurs, myosis, diarrhées, bradycardie, vomissements. Nicotinique : tachycardie, hypertension, paralysies.</td> <td>Acétylcholine <i>(évidemment)</i>, champignons, insecticides.</td> </tr> <tr> <td><u>Anticholinergique</u></td> <td>Sécheresse cutanée, soif, hyperthermie, mydriase, tachycardie, rétention urinaire, hallucinations, hyperventilation, agitation.</td> <td>Antidépresseurs, antihistaminiques, atropine, antiparkinsoniens, champignons (amanite tue-mouche (rouge avec les points blancs)).</td> </tr> <tr> <td><u>Sympathomimétique (Adrénergique)</u></td> <td>Agitation, convulsions, hypertension, tachycardie, hyperglycémie, hypokaliémie, hyperlactatémie.</td> <td>Caféine, amphétamines, cocaïne, LSD.</td> </tr> <tr> <td><u>Narcotiques (Opiacés)</u></td> <td>Dépression du SNC, bradypnée, bradycardie, hypotension, myosis.</td> <td>Héroïne, morphine, codéine.</td> </tr> <tr> <td><u>Effets stabilisant de membrane</u></td> <td>Aplatissement onde T, allongement QT et QRS, tachycardie, ESV, torsade de pointe, asystole, bradyarythmie.</td> <td>Anti-arythmiques, antidépresseurs, chloroquine, bêtabloquants.</td> </tr> </tbody> </table>	Synd	Signes	Causes	<u>Cholinergique</u>	Muscarinique : Sueurs, myosis, diarrhées, bradycardie, vomissements. Nicotinique : tachycardie, hypertension, paralysies.	Acétylcholine <i>(évidemment)</i> , champignons, insecticides.	<u>Anticholinergique</u>	Sécheresse cutanée, soif, hyperthermie, mydriase, tachycardie, rétention urinaire, hallucinations, hyperventilation, agitation.	Antidépresseurs, antihistaminiques, atropine, antiparkinsoniens, champignons (amanite tue-mouche (rouge avec les points blancs)).	<u>Sympathomimétique (Adrénergique)</u>	Agitation, convulsions, hypertension, tachycardie, hyperglycémie, hypokaliémie, hyperlactatémie.	Caféine, amphétamines, cocaïne, LSD.	<u>Narcotiques (Opiacés)</u>	Dépression du SNC, bradypnée, bradycardie, hypotension, myosis.	Héroïne, morphine, codéine.	<u>Effets stabilisant de membrane</u>	Aplatissement onde T, allongement QT et QRS, tachycardie, ESV, torsade de pointe, asystole, bradyarythmie.	Anti-arythmiques, antidépresseurs, chloroquine, bêtabloquants.
Synd	Signes	Causes																	
<u>Cholinergique</u>	Muscarinique : Sueurs, myosis, diarrhées, bradycardie, vomissements. Nicotinique : tachycardie, hypertension, paralysies.	Acétylcholine <i>(évidemment)</i> , champignons, insecticides.																	
<u>Anticholinergique</u>	Sécheresse cutanée, soif, hyperthermie, mydriase, tachycardie, rétention urinaire, hallucinations, hyperventilation, agitation.	Antidépresseurs, antihistaminiques, atropine, antiparkinsoniens, champignons (amanite tue-mouche (rouge avec les points blancs)).																	
<u>Sympathomimétique (Adrénergique)</u>	Agitation, convulsions, hypertension, tachycardie, hyperglycémie, hypokaliémie, hyperlactatémie.	Caféine, amphétamines, cocaïne, LSD.																	
<u>Narcotiques (Opiacés)</u>	Dépression du SNC, bradypnée, bradycardie, hypotension, myosis.	Héroïne, morphine, codéine.																	
<u>Effets stabilisant de membrane</u>	Aplatissement onde T, allongement QT et QRS, tachycardie, ESV, torsade de pointe, asystole, bradyarythmie.	Anti-arythmiques, antidépresseurs, chloroquine, bêtabloquants.																	
Filière de soins spécifiques	<p>Les urgences ont des filières de soins spécifiques : AVC, IDM, Choc et ACR → déchocage ou unité de soins critiques spécialisés.</p> <p>Les cas graves d'intoxications aussi :</p> <p><u>Ingestion caustique</u> : chirurgie digestive puis réanimation.</p> <p><u>ACR d'origine toxique</u> : mise en place d'une ECMO.</p> <p><u>Méthémoglobine sévère</u> (intoxication aux herbicides) : exsanguino-transfusion.</p> <p><u>Intoxication par aspirine, lithium, méthanol, éthylène</u> : hémodialyse.</p>																		





PEC

Classification des signes en fonction de la gravité de l'intoxication

Intoxication	Bénigne	Grave	Mortelle
Dose ingérée (g)	< 3	3 – 5	> 5
PAS (mmHg)	> 100	80 – 100	< 80
QRS (s)	< 0,10	0,10 – 0,20	> 0,12
Troubles rythmique	Non	Possible	Possible

Cardiotoxiques
Ex : Chloroquine

Importance de l'oxygénation et du monitoring.

Intoxication bénigne : oxygénothérapie et surveillance en réa.

Intoxication grave : intubation, ventilation contrôlée (FiO₂ 50%), adrénaline IV (0,5 à 3mg/h), diazépam IV (2mg/kg en 30min).

Produits caustiques

En cas de projection cutanée : comme PEC brulure.

Ingestion : aucune tentative d'évacuation, ne pas boire, manger, vomir.

Prise en charge hospitalière urgente.

Antidotes

N-acétylcystéine

= antidote Paracétamol.

Fluimicil : solution injectable : 5g/25ml.

Posologie (possibilité d'utiliser un nomogramme) : 150mg/kg en 1h puis 50mg/kg les 4h suivantes, ensuite 100mg/kg les 20h d'après.

EI : anaphylactique.

Flumazénil

= antagoniste des benzodiazépines.

Anexate.

Intoxication avec mortalité très faible, pas souvent besoin de l'antagoniste.

Indication : seulement si intoxication liée à la seule molécule des benzodiazépines et pas d'autre médicament ajouté.

Contre-indication : convulsions.

Attention : action seulement sur récepteurs et non pas sur l'élimination (supprime les effets mais pas leur présence). Demi-vie de 15min de l'*Anexate*, penser à renouveler les doses en attendant l'élimination des toxiques.

Naloxone

= antagoniste morphinique.

Narcan, Nalone.

Intoxication morphinique = risque important d'ACR par dépression respiratoire.

Attention : action seulement sur récepteurs et non pas sur élimination. La demi-vie de la morphine est de plusieurs heures, penser à renouveler les doses en attendant élimination des toxiques.

Fragment Fab anti-digitalique

= antagonistes digitaliques.

Digifab : flacon de 38mg.

Intoxication ou surdosage avec mortalité très importante notamment lié à l'ACR.

Posologie : 80mg de Fab neutralise 1mg de digitalique. Perfusion de 30min dans G5%.

Immunothérapie antivenimeuse

= TTT envenimation par vipères européennes.

Viperfav.

Indication : œdème général ou étendu avec symptômes généraux sévères.

Posologie : ampoule de 4ml à diluer dans 100ml de NaCl sur 1h.

Hydroxocobalamine

= TTT intoxication au cyanure.

Cyanikit.

Posologie : Oxygénothérapie et hydroxocobalamine 5g chez adulte à renouveler.

