

Cas 1

Mademoiselle V.T. est une jeune fille de 20 ans, étudiante, sans antécédents médicaux. Elle est amenée en fin de soirée au service des urgences par ses parents alertés par des vomissements et des troubles de la conscience de leur fille. Après recherche rapide, ils déclarent avoir retrouvé 2 boîtes d'Aspégic 1000® (acétylsalicylate de DL-lysine 1000 mg) vides dans la corbeille à papiers de la chambre. Mademoiselle V.T. est dans l'incapacité de donner d'autres informations au médecin. Les parents signalent que, depuis quelques mois, la jeune fille n'a plus goût à rien et semble avoir des idées dépressives. L'hypothèse d'une tentative d'autolyse par absorption d'une quantité inconnue d'Aspégic 1000® semble donc devoir être retenue.

A l'examen d'entrée, le médecin note une pression artérielle de 110/60 mm Hg, une fréquence cardiaque de 73 cycles/min, une fréquence respiratoire de 25 cycles/min et une température corporelle de 38,6°C. Un bilan biologique est demandé d'urgence.

Il donne les résultats suivants :

PI Sodium	141 mmol/L
PI Potassium	4,1 mmol/L
PI Chlorure	97 mmol/L
PI Urée	4,4 mmol/L
PI Créatinine	60 µmol/L
PI Glucose	3,7 mmol/L
PI CO2 total	19 mmol/L
SgV Lactate	1,8 mmol/L
SgA pH (à 37°C)	7,28
SgA pCO2	22 mmHg
SgA pO2	94 mmHg
SgA Bicarbonate	18 mmol/L.

1. Commentez le bilan biologique.

2. Quelle est l'évolution habituelle de l'équilibre acido-basique du sang lors d'une intoxication par l'aspirine ?

3. Quels sont les signes cliniques permettant de conforter l'hypothèse d'une intoxication par l'aspirine ?

4. La mesure de la salicylémie demandée en urgence fait apparaître une concentration de 845 mg/L dans le cas de Mademoiselle V.T. Quel est l'intérêt de la mesure de la salicylémie ? Que pensez-vous de la concentration mesurée ?

5. Quel traitement hospitalier doit être mis en œuvre dans une intoxication sévère par les salicylés ?

Cas 2

Une mère de famille découvre son fils âgé de 4 ans inanimé dans la salle de bains. A l'arrivée du SAMU, les services de secours constatent que la pièce est correctement ventilée et comporte un radiateur de chauffage électrique. Interrogée, la mère signale avoir retrouvé un flacon vide d'ELUDRIL®, solution alcoolique pour bain de bouche que l'enfant aurait pu boire.

A l'arrivée à l'hôpital, l'enfant présente un coma profond et calme. Il respire spontanément (rythme respiratoire 20 mouvements/min). Le pouls (72 battements/min), la pression artérielle (135/100 mm de Hg) et l'auscultation pulmonaire sont normaux. Il est en hypothermie (température corporelle 35,3°C). Son haleine sent fortement la menthe. L'enfant n'est pas diabétique et ne présente pas d'antécédents familiaux. Un examen biologique est immédiatement demandé et donne les résultats suivants

SgA pH (à 37°C) 7,21

SgA pO₂ 122 mmHg

SgA pCO₂ 15 mmHg

Pl sodium 138 mmol/L

Pl potassium 5,2 mmol/L

Pl chlorure 98 mmol/L

Pl bicarbonate..... 12 mmol/L

Pl calcium 2,32 mmol/L

Pl glucose 2,1 mmol/L

Pl urée 4,6 mmol/L

L'osmolalité par mesure du delta cryoscopique est de 321 mOsm/kg d'eau.

Le bilan hématologique est normal.

- 1. Commentez les résultats biologiques et le tableau clinique.**
- 2. En vous appuyant sur le bilan biologique, les renseignements fournis par la mère et les signes cliniques, quel diagnostic pouvez-vous envisager dans ce contexte ?**
- 3. En aigu, quel est le mécanisme d'action toxique de la substance impliquée ?**
- 4. Quel dosage sanguin permet de confirmer le diagnostic ?**
- 5. Quel est le traitement préconisé dans ce type d'intoxication ?**
- 6. Quelles sont les particularités de cette intoxication chez l'enfant par rapport à la même intoxication chez un adulte ?**

Cas 3

Une patiente de 18 ans est retrouvée inconsciente par ses parents. Durant son transport en ambulance, elle présente deux crises convulsives généralisées tonico-cloniques.

A son arrivée en salle d'urgence, la patiente est inconsciente, son rythme respiratoire est de 20 cycles/minute, sa tension artérielle à 135/80 mm Hg et son pouls à 160 battements par minute. Ses deux pupilles sont en mydriase réactive à la lumière. Sa nuque est souple. L'examen neurologique ne montre aucun signe de focalisation, la patiente répond à la douleur par des mouvements de décortication et ses réflexes cutanéoplantaires sont en extension. Quelques minutes après, elle présente une tachycardie ventriculaire compliquée d'une fibrillation ventriculaire.

Le médecin de garde apprend par les parents que des flacons contenant de l'imipramine ont été trouvés vides dans la salle de bain. Il contacte le Centre Anti poison pour se renseigner sur le produit et sa toxicité. Après un séjour de 24 heures en milieu de réanimation, la patiente s'est progressivement réveillée et son état clinique s'est normalisé.

- 1. Quelle est la symptomatologie clinique ? Décrivez le mécanisme d'action.**
- 2. Quels sont les examens complémentaires indispensables ?**
- 3. Quels sont les signes de gravité ?**
- 4. Quels sont les traitements de l'intoxication ?**
- 5. Quelles sont les doses toxiques chez l'adulte ?**

Cas 4

Un homme de 44 ans est amené au service des urgences en début de soirée. Il présente un teint gris ardoisé et se plaint de céphalées, de vertiges, de nausées et douleurs abdominales. Il est accompagné par son épouse qui déclare soupçonner son mari, dépressif de longue date, d'avoir fait une tentative d'autolyse. A l'interrogatoire, l'homme confirme avoir effectivement absorbé en début d'après-midi environ 1/2 verre de dés herbant à base de chlorate de sodium.

A l'examen, la fréquence cardiaque est de 100 battements/min et la pression artérielle est de 120/80 mm de mercure.

SgA pH (à 37°C)..... 7,42
SgA pCO₂..... 37 mm Hg
SgA pO₂..... 86 mm Hg
SgA Oxyhémoglobine/hémoglobine totale (SaO₂) 0,82
Sg Hémoglobine..... 119 g/L
Sg Methémoglobine..... 19%
PI Glucose..... 5,1 mmol/L
PI Sodium..... 138 mmol/L
PI Potassium 4,2 mmol/L
PI Créatinine..... 430 µmol/L
Se Urée..... 15,8 mmol/L
Se Protéines..... 72 g/L
Se Alanine aminotransférase (ALAT, TGP) 30°C SFBC..... 5 UI/L
Se Aspartate aminotransférase (ASAT, TGO) 30°C SFBC..... 2 UI/L
Se Bilirubine totale..... 35 µmol/L
Se Bilirubine conjuguée..... 0 µmol/L
Sg Hématocrite..... 0,43
Sg Érythrocytes..... 4,64 T/L
Sg Leucocytes..... 6,1 G/L
Sg Thrombocytes..... 155 G/L
La recherche de toxiques (alcool éthylique, benzodiazépines, antidépresseurs tricycliques) s'avère négative.

1. Commentez le bilan sanguin.

2. En vous appuyant sur le bilan biologique et les signes cliniques, quel diagnostic pouvez-vous faire ?

3. Quel est le mécanisme d'action toxique du chlorate de sodium ?

4. Le patient est immédiatement mis sous oxygène pur (FiO₂ 100%) dès son arrivée à l'hôpital. Pensez-vous que cette mesure thérapeutique va améliorer les symptômes ? Pourquoi ?

5. Dans le cas d'une intoxication par le chlorate de sodium, quel est le traitement à mettre en œuvre le plus tôt possible ?

Cas 5

Mlle S. s'est cassé le poignet pendant ses vacances au ski. Pour traiter ses douleurs, elle prend de l'IXPRIM® (tramadol+paracétamol) que lui a prescrit son médecin traitant. Elle souffre depuis un an de troubles dépressifs suite à une déception amoureuse et est suivie par un psychiatre. Elle est traitée depuis 6 mois par EFFEXOR® (venlafaxine).

Alors qu'elle vient de se remettre en couple, elle découvre que son nouveau compagnon la trompe... Plus déprimée que jamais, elle va chez sa grand-mère qui lui prépare une infusion de millepertuis pour lui « remonter le moral ».

Pour se changer les idées, S. décide de retrouver une de ses amies qui lui propose de participer à une *rave party*. Vers 3h du matin, S. perd connaissance. Son amie appelle le SAMU affolée. Elle leur explique que S. semblait un peu délirante, dès la première heure de la soirée. Elle ajouta qu'elle a sans doute aussi consommé de la drogue, sans pouvoir être plus précise sur le type et la quantité de drogue consommée.

Au niveau clinique, le médecin retrouve une hyperthermie à 41°C, une hypertension et une tachycardie, ainsi que des myoclonies diffuses.

1. Quel est le diagnostic le plus probable ? Expliquez et mettez en relation avec le traitement de la patiente.

2. Quels sont les signes que l'on peut généralement observer dans ce syndrome ? Quelles en sont les complications possibles ?

3. Certaines drogues ont-elles pu y contribuer ? Si oui, lesquelles ?

4. Quelle sera la prise en charge de Mlle S. ?

A son arrivée à l'hôpital, un dosage urinaire retrouve :

-Ethanol : Non détecté	-MDMA : 80 µg/L
-Cocaïne : Non détecté	-MDA : 15 µg/L
-Ecgoninmethylester : 10 µg/L	-Héroïne : Non détecté
-Benzoylécgonine : 40 µg/L	-6-MAM : Non détecté
-Cocaéthylène : Non détecté	
-THC : Non détecté	
-THC-COOH : Non détecté	

5. Interprétez. Qu'en déduisez-vous ?

6. L'ECG réalisé à son entrée montre une arythmie. Quel est le risque ici ? A quoi est-ce dû ?

7. Quelles sont les 3 grandes classes de drogues ? Donner des exemples pour chaque et expliquer les effets recherchés succinctement.