

INTOXICATION AU PARACETAMOL

Diagnostic

- Intervalle libre de quelques heures.
- Nausées - vomissements, douleurs abdominales.
- Les transaminases augmentent vers la 12ème heure, le pic est maximal au 3ème jour.
- Hépatite cytolytique jusqu'à l'insuffisance hépato-cellulaire grave.

La dose toxique théorique est, pour une dose ingérée unique, supérieure à 125 mg/kg chez l'adulte et 100 mg/kg chez l'enfant (Danel, 2004).

En cas de dose ingérée connue *au-dessous* de la dose toxique minimale pas de traitement (pas d'intoxication sérieuse). En cas de dose ingérée connue *au-dessus* de la dose toxique minimale ou en cas de dose inconnue, commencer le traitement par la N-acétylcystéine dans les huit heures suivant l'ingestion.

La N-acétylcystéine reste efficace (mais nettement moins!) si le traitement ne peut être initié que plus de 15 heures après l'ingestion de paracétamol (Makin 1995). En cas d'insuffisance hépatique à la suite d'une intoxication au paracétamol, il convient de prolonger le traitement à la N-acétylcystéine (Harrison 1991).

Examens complémentaires

Ionogramme, ASAT, ALAT, TP, Paracétamolémie au minimum 4 h après l'ingestion

si la dose supposée ingérée est inférieure à 8 grammes, l'administration est guidée par la paracétamolémie et le délai écoulé depuis la prise de paracétamol (abaques de Prescott).

Conduite à tenir

Prise des constantes, pose d'une voie veineuse, réalisation d'un ECG 12 dériviations
Charbon activé 50 g per os
Traitement spécifique : N Acetylcystéine

si la dose supposée ingérée est supérieure à 8 grammes, l'administration est immédiate, sans attendre les résultats de la paracétamolémie.

L'efficacité de la N-acétylcystéine est identique, qu'elle soit administrée par voie orale ou par voie veineuse.

Charbon activé: Si un patient se présente en l'espace d'une heure suivant l'ingestion de >7.5 g, administrer une dose unique de charbon activé (1-2 g/kg d'une suspension aqueuse) par voie orale. S'il est prévu de donner la N-acétylcystéine per os, différer le traitement de 1-2 h après l'administration de charbon activé.

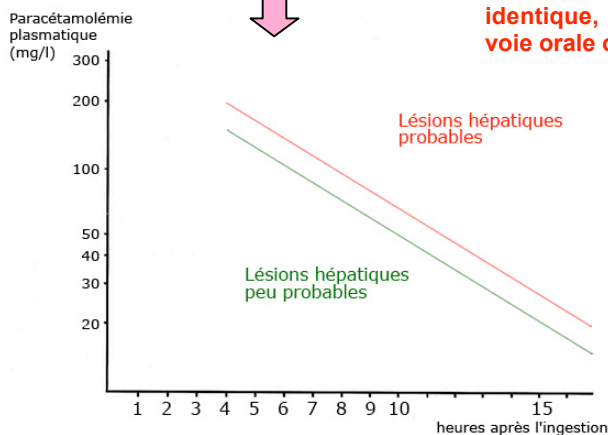


Diagramme de Prescott simplifié

Le nomogramme n'est utilisable que

- en cas d'ingestion aiguë unique
- si le moment de l'ingestion est connu
- si le patient n'a pas de facteurs risques (affection hépatique, alcoolisme chronique, induction du métabolisme hépatique, malnutrition).

Pour des concentrations au-dessous de la ligne verte, inférieures à 150 mg/l à la 4ème heure ou à 25 mg/l à la 15ème heure, le risque d'atteinte hépatique est peu probable. Pour des concentrations au-dessus de la ligne rouge, supérieures à 200 mg/l à la 4ème heure ou à 30 mg/l à la 15ème heure, il existe un risque important d'hépatite sévère.

Il faut toujours utiliser une marge de sécurité dans l'interprétation des résultats car le moment de l'ingestion n'est pas souvent connu avec précision. Si ce moment n'est pas connu du tout, il faut répéter le dosage 2 heures plus tard pour apprécier la demi-vie plasmatique d'élimination ; la demi-vie, normalement de 2 à 3 heures, est augmentée en cas d'intoxication ; l'hépatite est probable lorsqu'elle dépasse 4 heures.

Per os (Fluimucil®)

Protocole Rumack: dose totale 1330 mg/kg; durée tot. 68h.

- dose de charge 140 mg/kg.
 - ensuite 70 mg/kg toutes les 4h, répéter 17 fois.
- Effets secondaires: nausée, vomissements.*

N-acétylcystéine FLUIMUCIL® 5 g/25 ml sol inj p perf IV : FI/25ml à diluer dans du sérum glucosé à 5%

Protocole Prescott: dose totale 300 mg/kg; durée totale 20h.

- dose de charge 150 mg/kg (dans 200 ml de glucose 5% sur 15 min.).
 - ensuite 50 mg/kg (dans 500 ml de glucose 5% sur 4h).
 - ensuite 100 mg/kg (dans 1000 ml de glucose 5% sur 16h)
- Effets secondaires: réaction anaphylactoïde (il ne s'agit pas d'une allergie); traitement: en cas de flush aucun; en cas d'urticaire, antihistaminique et continuer la N acétylcystéine; en cas d'angio-oedème et de bronchospasme, ralentir la perfusion, l'interrompre provisoirement ou passer au traitement par voie orale. Antihistaminique (p.ex. Tavegyl®), bronchodilatateur (p.ex. salbutamol), symptomatique (Bailey, McGuigan 1998).*

Dans les cas où le traitement est entrepris après plus de dix heures, on a vu des résultats meilleurs avec le schéma d'administration orale et le schéma d'administration intraveineuse de Smilkstein qu'avec celui de Prescott.

N-acétylcystéine FLUIMUCIL® 5 g/25 ml sol inj p perf IV : FI/25ml à diluer dans du sérum glucosé à 5%

Protocole Smilkstein: dose totale 980 mg/kg; durée tot. 48h.

- dose de charge 140 mg/kg (en 200 ml de glucose 5% sur 15 min.).
- ensuite 70 mg/kg toutes les 4h (dans 100 ml de glucose 5% sur 15 min.), répéter 12 fois.

FLUIMUCIL	mg/Kg				
Poids sujet	50	70	100	140	150
40 Kg	2g = 10 ml	2,8g = 14 ml	4g = 20 ml	5,6g = 28 ml	6g = 30 ml
50 Kg	2,5g = 12,5 ml	3,5g = 17,5 ml	5g = 25 ml	7g = 35 ml	7,5g = 37,5 ml
60 Kg	3g = 15 ml	4,2g = 21 ml	6g = 30 ml	8,4g = 42 ml	9g = 45 ml
70 Kg	3,5g = 17,5 ml	4,9g = 24,5 ml	7g = 35 ml	9,8g = 49 ml	10,5g = 52,5 ml
80 Kg	4g = 20 ml	5,6g = 28 ml	8g = 40 ml	11,2g = 56 ml	12g = 60 ml
90 Kg	4,5g = 22,5 ml	6,3g = 31,5 ml	9g = 45 ml	12,6g = 63 ml	13,5g = 67,5 ml
100 Kg	5g = 25 ml	7g = 35 ml	10g = 50 ml	14g = 70 ml	15g = 75 ml

références : H. Kupferschmidt - Traitement de l'intoxication au paracétamol - Centre Suisse d'Information Toxicologique -30.9.2004.

Prescott LF, Illingworth RN, Critchley JA, Stewart MJ, Adam RD, Proudfoot AT: Intravenous N-acetylcysteine - the treatment of choice for paracetamol poisoning. Br Med J ii: