

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

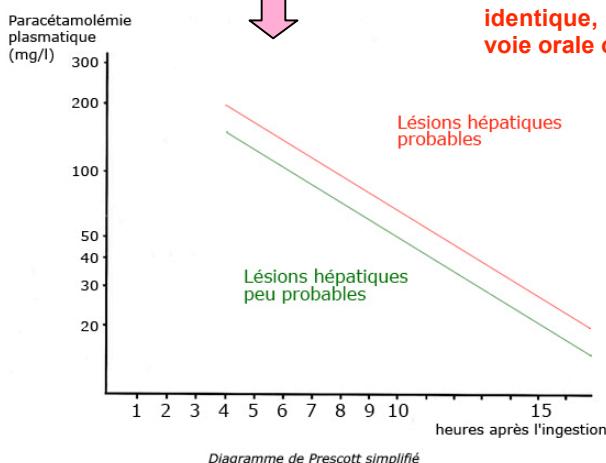
Ionogramme, ASAT, ALAT, TP, Paracétamolémie au minimum 4 h après l'ingestion

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 dérivations
Charbon activé 50 g per os
Traitement spécifique : N Acétylcystéine

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.

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 : Fl/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 : Fl/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				
	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: Intavenous N.acetylcysteine – the treatment of choice for paracetamol poisoning. Br Med J ii: