

## PROFIL DES INTOXICATIONS AU PARACETAMOL ADMISES EN REANIMATION

Vanfraechem G<sup>1</sup>, Wittebole X<sup>1</sup>, Laterre PF<sup>1</sup>, Hantson P<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Département des soins intensifs, Cliniques St-Luc, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique.

**Introduction :** Grâce au traitement antidotique efficace, la plupart des intoxications aiguës volontaires au paracétamol vues précocement peuvent être traitées dans un service d'urgence ou plus rarement en réanimation. Par contre, l'ingestion répétée à visée antalgique ou antipyrétique de doses thérapeutiques et surtout supra thérapeutiques de paracétamol est de plus en plus souvent reconnue comme étant responsable d'une insuffisance hépatique aiguë, essentiellement chez des patients à risque, qui serait justifiable d'un séjour en réanimation. Nous avons voulu comparer ces deux catégories. **Méthodes :** Nous avons analysé de manière rétrospective le profil, les facteurs de risque, les co-morbidités, l'évolution et le pronostic des patients admis dans notre service de réanimation suite à une intoxication au paracétamol sur une période de 26 mois (année 2007 et 2008). Sur 3167 admissions, 26 patients ont été retenus. Les critères d'inclusion étaient les suivants: la prise d'une dose potentiellement toxique de paracétamol (> 4 g/j) dans les 7 jours précédant l'admission, la détection sérique de paracétamol quel que soit le taux, ou des ALAT>1000 UI/L avec une histoire de prise récente de paracétamol. Sur ces 26 patients étudiés, nous avons défini deux groupes. Le premier groupe (n=11) correspondait aux intoxications liées à une prise isolée de paracétamol à visée suicidaire. Le deuxième groupe (n=15) représentait les intoxications secondaires à une prise accidentelle de paracétamol. **Résultats :** Le premier groupe comprenait plus de femmes (82% vs 47%), plus jeune (34 vs 39 ans) et avait consommé une dose moyenne plus faible de paracétamol (14.8 vs 20 grammes). Les patients du premier groupe présentaient moins de facteurs de risque d'hépatotoxicité reconnus dans le cadre des intoxications au paracétamol: alcoolisme chronique (27% vs 73%), obésité (0% vs 13%), jeûne prolongé (0% vs 6%), tabagisme actif (18% vs 26%). Le délai d'admission entre les 2 groupes était très différent: 63% des patients présentaient une admission précoce (<10 heures) dans le premier groupe contre 6.6% dans le deuxième groupe; aucun patient n'est arrivé tardivement dans le premier groupe (>72h) alors que 72% des patients du deuxième groupe se sont présentés plus de 72 heures après la prise. Le premier groupe a développé moins de morbidité: encéphalopathie (18% vs 73%), insuffisance rénale (27% vs 53%), moins de perturbations biologiques: pic de ALAT (2999 vs 5473 UI/L), temps de prothrombine (20.6 vs 39 secondes), pH artériel (7.47 vs 7.31), taux de facteur V (41 vs 22,4%) et présentait un score APACHE II plus faible (8.1 vs 17,4 en moyenne). Deux patients ont été inscrits en liste de greffe dans le premier groupe, un des deux a été greffé, le deuxième ayant récupéré spontanément. Trois patients ont été inscrits en liste de greffe dans le deuxième groupe, deux d'entre eux ont été greffés avec succès et le dernier est décédé avant obtention du greffon. Le taux de survie s'élève à 100% dans le premier groupe versus 73% dans le deuxième. **Conclusions :** Sur une période de deux ans, au sein d'un service de réanimation d'un centre hospitalier pratiquant la greffe hépatique, nous avons recensé plus de cas d'intoxication au paracétamol liés à une prise accidentelle que secondaires à une prise volontaire. Les cas liés à une prise accidentelle possèdent plus de facteurs de risques d'hépatotoxicité, avec une morbidité et une mortalité plus élevée que dans l'autre groupe, alors même qu'ils ont consommé des doses plus faibles de paracétamol. Un délai d'admission plus tardif, une prise en charge et un diagnostic plus difficiles sont les autres éléments à retenir. Enfin, nous avons relevé un pourcentage élevé d'insuffisance rénale dans les 2 groupes très probablement lié à un biais d'admission dans le service de réanimation.