

Les facteurs de pharmacobézoards : Anneau gastrique et intoxication aiguë par le méprobamate.

P. Boltz¹, P. Tossa¹, F. Rigaux-Barry¹, L. Ferrari¹, L. Albertini¹, J. Manel¹
C. Landy², J. Nadaud², A. Lemoine², J-C. Favier², M. Rutimann²

¹Centre antipoison et de toxicovigilance, C.H.U. de Nancy, 54035 Nancy cedex

²Service d'accueil des urgences, Hôpital d'Instruction des Armées Legouest, 57000 Metz

Introduction

Carbamate anxiolytique ancien, le méprobamate reste encore prescrit comme sédatif ou hypnotique (Equanil[®], Mépronizine[®]...), tout en étant classiquement connu pour constituer des conglomérats lors d'intoxications médicamenteuses volontaires. Après la présentation d'un cas clinique d'une patiente porteuse d'un anneau gastrique, avec un coma initial et des troubles cardiovasculaires retardés et persistants, une réflexion plus globale sur les facteurs contribuant à la formation des pharmacobézoards est proposée.

Matériels et méthodes

Description du cas clinique, revue de la littérature portant sur les facteurs prédisposant à la constitution de pharmacobézoards et la prise en charge actuelle.

Résultats / discussion

Inconsciente lors de sa prise en charge (C.G.S. = 3), après intubation-ventilation, la patiente bénéficie d'une seule dose de charbon activé, sans réalisation de gastroscopie exploratrice et thérapeutique. A H₂₀ de l'exposition, la survenue d'un collapsus motive le renforcement de la prise en charge hémodynamique symptomatique durant 48 heures, associée à la reprise du traitement évacuateur par charbon activé.

Diagnostic différentiel à évoquer devant une dysphagie haute avec nausées et vomissements, la formation de bézoards alimentaires (aliments contenant des fibres de cellulose) ou médicamenteux (laxatifs) sur anneau gastrique reste rare hors contexte d'intoxication. Outre l'obstacle mécanique, le volume du bol alimentaire et sa faible hydratation limités par l'espace réduit de la poche gastrique proximale (15 à 25 mL) s'avèrent des facteurs prédisposants majeurs retrouvés chez les porteurs d'anneaux externes ajustables. La gastroparésie diabétique, l'action anticholinergique de l'acéprométazine, la présence d'hypromellose (matrice hydrophile) dans le pelliculage des comprimés de Mépronizine[®] sont autant de facteurs identifiés comme favorisant dans le cas rapporté.

Conclusion

Ce cas semble être la première description d'un cas de pharmacobézoard sur un anneau gastrique. L'ingestion de plusieurs comprimés de méprobamate doit faire systématiquement considérer le risque significatif de formation de conglomérats, notamment en cas d'association à d'autres facteurs prédisposants, comme la présence d'un anneau gastrique, situation de moins en moins exceptionnelle. Les caractéristiques mécaniques (morphologie du tube digestif), dynamiques (motilité intestinale) et galéniques des médicaments en cause (gélification des dérivés de la cellulose) constituent des mécanismes synergiques. Tout hypothèse diagnostique de pharmacobézoard doit faire discuter la réalisation d'une fibroscopie thérapeutique contributive au titre d'un traitement évacuateur efficace. La présence d'un anneau gastrique ne constitue pas une contre-indication à ce geste.