

Utilisation de Fab antidigitaliques chez des personnes âgées au CHR de Lille.

C. Moulin¹ ; M. Mathieu-Nolf¹ ; A. Durocher² ; P. Asseman³ ; F. Fourrier⁴

¹ Centre Antipoison ; Urgence Respiratoire et de Réanimation et Médicale (URRM)² ;
Unité de Réanimation Cardiologique³ ; Unité de Réanimation Polyvalente⁴
Centre Hospitalier Régional de Lille – 5 avenue Oscar Lambret – 59037 Lille Cedex (France)

Introduction : L'intoxication aux digitaliques a toujours été considérée comme potentiellement grave voire létale [50% de mortalité au-delà de 60 ans]^[1] même si un traitement antidotique existe depuis 1976. L'utilisation de celui-ci devait permettre de diminuer la mortalité.

Objectif : Devenir des patients traités par fragments Fab antidigitaliques (FAB).

Méthode : Analyse rétrospective des cas d'intoxication aux digitaliques survenues chez les sujets de plus de 70 ans hospitalisés au CHRU de 2003 à 2008 et traités par FAB délivrés par le Centre Antipoison de Lille. Pour estimer la gravité clinique initiale et globale, les critères de gravité (*nulle, faible, modérée, sévère, létale*) utilisés étaient ceux décrits par Persson et coll^[2].

Résultats : 26 patients ont été hospitalisés et traités par FAB. L'âge moyen était de 81,4 +/- 6,7 ans (extrêmes : 71-97 ans). 81% étaient des femmes (sex ratio : 0,23). La circonstance était à 92% un surdosage chronique et à 8 % un acte suicidaire. Les intoxications sont survenues principalement à domicile (92%). Tous les patients recevaient des digitaliques pour une pathologie cardiaque chronique. 58% des patients ont bénéficié d'une prise en charge SMUR. Tous les patients étaient symptomatiques lors de leur prise en charge. La gravité clinique initiale était estimée comme étant modérée chez 15 patients (57,7%), sévère chez 10 patients (38,5%) et faible chez 1 patient (3,8%). L'ECG montrait des troubles de la conduction chez 14 patients, une arythmie chez 19 et une bradycardie chez 17. La digoxinémie moyenne était de 6,64 µg/L +/- 4,77, (min 2,6 – max 22,9). La kaliémie moyenne était de 5,90 +/- 1,20 (min 3,4 - max 8,7). 25 ont reçu l'antidote à titre curatif et 1 à titre prophylactique, selon le protocole utilisé par F. Lapostolle et coll.^[3]. Le nombre d'ampoules administrées était en moyenne de 4,8 ampoules [min1, max 12] calculé en ampoule Digidot®. L'évolution a été favorable pour 19 patients (73%) et fatale chez 7 patients (27%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours (extrême : 1 – 90 jours). Aucune complication n'a été rapportée au traitement FAB.

Discussion : Cette série montre que les intoxications graves du sujet âgé nécessitant des FAB surviennent essentiellement à domicile par prise chronique à visée thérapeutique. La prise en charge thérapeutique est lourde avec une durée moyenne d'hospitalisation de 7 jours malgré l'utilisation des FAB. La mortalité reste très élevée. Elle a considérablement baissé depuis l'usage des FAB (elle était de 50% sans FAB). Il faut remarquer cependant que la mortalité est très supérieure à celle rapportée dans la population générale (taux de 6%)^[3]. Ceci confirme la vulnérabilité du sujet âgé dans l'intoxication digitalique retrouvée dans la littérature.

Conclusion : La prise en charge d'une personne âgée est souvent complexe en raison de la polyopathie et de la polymédication. L'intoxication digitalique reste grave voire fatale malgré le traitement, un axe de développement serait d'étudier le délai diagnostique et de prise en charge du sujet âgé, afin d'optimiser celle-ci.

¹ Chantal Bismuth. Toxicologie clinique – Intoxication digitalique aiguë - 2000 ; 254 – 265

² Hans E. Persson and coll. – Clinical Toxicology – Poisoning Severity Score. Grading of Acute Poisoning – 1998 ; 205- 213

³ Frédéric Lapostolle et coll. – Intensive care Med (2008) 34 :1448-1453 – Assessment of digoxin antibody use in patients with elevated serum digoxin following chronic or acute exposure.