

Arrêt cardiaque récupéré avec choc cardiogénique par intoxication au propafénone

S. Siah¹, I. Vincenti-Rouquette², L. Brinquin², M. Atmani¹

¹Département d'anesthésie-réanimation-urgences

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V - Rabat - Maroc

²Département d'anesthésie-réanimation

Hôpital d'instruction des armées du Val de Grâce - Paris - France

Introduction : La mortalité globale des intoxications n'excède pas habituellement 1%, mais elle peut atteindre 15 à 20 % au cours des intoxications par cardiotropes. Les antiarythmiques de classe I sont très largement utilisés dans le traitement des troubles du rythme cardiaque à l'étage supraventriculaire et ventriculaire. La propafénone (Rythmol[®]) est un antiarythmique de la classe Ic. Nous rapportons le cas d'une intoxication volontaire au propafénone

Observation : Un jeune homme âgé de 29 ans a ingéré dans un but d'autolyse 20 comprimés de propafénone. Il est admis en réanimation pour une insuffisance circulatoire aigue. Les troubles graves de la conduction intraventriculaire de ce choc toxique ont conduit à un arrêt cardio-circulatoire. La réanimation cardio-respiratoire a consisté en un massage cardiaque externe, une ventilation en oxygène pur, la perfusion de bicarbonate molaire et l'administration d'adrénaline intra-veineuse à raison de 1 mg toutes les 3 minutes: un rythme sinusal ayant été récupéré rapidement. Le dosage toxicologique a retrouvé une propafénonémie à 2,1mg/l (la dose toxique est supérieure à 0,4mg/l). Cette intoxication grave au propafénone s'est compliquée d'un choc cardiogénique et d'un syndrome de détresse respiratoire aigue. Nous avons utilisé un monitoring hémodynamique avec échographie transoesophagienne et un cathéter de Swan-Ganz. Celui-ci a permis l'adaptation du débit cardiaque avec le remplissage vasculaire et les vasopresseurs à effet alpha, ainsi que l'optimisation des paramètres d'oxygénation. L'évolution ayant été favorable.

Discussion : Une étude allemande rétrospective sur une durée de 14 ans et portant sur 120 cas d'intoxications aux antiarythmiques de classe I a rapporté une mortalité moyenne de 22,5%. La symptomatologie de ces intoxications est dominée par les signes cardio-vasculaires. Ils font la gravité de l'intoxication par le propafénone. L'ECG est capital pour poser le diagnostic, car un collapsus à ECG normal élimine une intoxication au propafénone.

Les signes ECG, aplatissement de l'onde T puis augmentation de la durée de l'espace QT et du QRS, sont les premiers à apparaître: une à deux heures après l'ingestion et ils précèdent toujours les signes hémodynamiques. Il n'y a pas de corrélation avec la dose ingérée.

Le monitoring hémodynamique est fondamentale pour identifier le type de choc et conduire la thérapeutique. Le tableau hémodynamique est initialement celui d'un choc à débit élevé. L'hypotension est donc d'abord liée à la vasoplégie: ce qui explique qu'à la phase initiale le traitement vasoconstricteur prime sur le traitement inotrope. La réanimation des arrêts cardio-respiratoires par intoxication au propafénone est le plus souvent efficace en association avec le bicarbonate molaire.

Références :

- [1] Koppel C, Oberdisse U, Heinemeyer G. Clinical course and outcome in classe Ic antiarrhythmic overdose. *J Toxicol-Clin Toxicol* 1990,28 :433-44
- [2] Jaeger A, Sauder P. Les intoxications par les antiarythmiques de la classe I. Les intoxications aiguës. Danel V, Barriot P eds Arnette, 1993 :375-44
- [3] Sauder P, Le Tacon S, Harlay M.L. Intoxications par antiarythmiques de classe I, bêtabloquants et inhibiteurs calciques. *Réanimation Médicale*. MASSON, Paris, 2001,1484-1491