

# Module 3 : 045

## ADDICTION ET CONDUITES DOPANTES : L'ALCOOL

*Validé par le Pr Moirand*

### Prévention

- Vitamine B1 IV avant toute injection de glucosé chez le consommateur excessif d'alcool
- Y penser aussi lors d'une hospitalisation pour un autre motif !



### Étiologies à évoquer

#### devant un syndrome confusionnel chez un éthylique

- Ivresse aiguë
- Delirium tremens
- Hypoglycémie, hyponatrémie, déshydratation
- Hématome sous-dural, hémorragie méningée
- Épilepsie avec confusion post-critique
- Encéphalopathie hépatique
- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- Encéphalopathie de Marchiafava-Bignami
- Intoxication médicale (favorisée par l'insuffisance hépatique)
- Si fièvre : méningite, septicémie, pneumopathie
- Pancréatite aiguë

## Complications du sevrage chez l'éthylique chronique

### Épilepsie

- Crises généralisées tonico-cloniques
- Traitement d'un accident de sevrage : diazepam à dose dégressive sur 1 semaine et vit B1
- Pas de traitement anti-épileptique en dehors de l'état de mal si sevrage non obtenu

### Delirium tremens

- Début **2 à 3 jours après un sevrage** complet ou relatif (intervention chirurgicale, maladie infectieuse...)
- **État confuso-onirique** avec hallucinations terrifiantes à type de **zoopsie +++**
- **Syndrome général** avec fièvre, déshydratation, sueurs +++, tachycardie, HTA, tremblements
- **Traitement = URGENCE avec hospitalisation**
  - Vitaminothérapie B1 +++ IV
  - Réhydratation IV +++ : (2/3 sérum physiologique + 1/3 G5 %) + 2g KCl/l
  - Rééquilibration électrolytique
  - Sédatifs : diazepam IV forte dose initialement jusqu'à sédation puis dégressif sur une semaine
  - Isolement dans une chambre calme faiblement éclairée la nuit
  - Verrouillage porte-fenêtre
  - Traitement d'un éventuel facteur déclenchant
  - Surveillance clinique et biologique

## Complications neurologiques imputables à la consommation d'alcool

### Complications de l'intoxication aiguë

- **Ivresses simple** (euphorie, levée d'inhibition, incoordination motrice)
- **Ivresses pathologiques** :
  - Ivresse excito-motrice : formes agressives et violentes
  - Ivresse délirante : hallucinations et/ou délire interprétatif
- **Coma éthylique** :
  - Coma calme hypotonique avec mydriase bilatérale sans signe de localisation
  - On recherchera systématiquement une hypothermie et une hypoglycémie associée ainsi qu'une lésion traumatique (HSD +++)
- **Crises d'épilepsie** (en règle générale tonico-cloniques) mais plus rare que dans le syndrome de sevrage

### Complications de l'éthylisme chronique

#### 1) Complications périphériques

##### Polynévrite alcoolo-carentielle

- **Clinique** : polynévrite sensitivo-motrice bilatérale, symétrique à prédominance distale avec hypoesthésie en chaussettes à tous les modes
- **Traitement** : vitaminothérapie parentérale B1 à la phase aiguë puis sevrage
- Si inefficace : troubles neurogènes supérieurs

##### Névrite optique rétro-bulbaire

- Atteinte bilatérale et asymétrique
- BAV, scotome central, atrophie papillaire au fond d'œil
- **Traitement** :
  - Sevrage alcoolo-tabagique
  - Vitaminothérapie B1

## 2) Complications centrales

### Encéphalopathie de GAYET-WERNICKE

- Secondaire à un **déficit en Vit B1 à prévenir !!** (Cf. Prévention)
- **Clinique** : syndrome confusionnel + trouble de l'équilibre + hypertonie oppositionnelle + troubles oculo-moteurs (parésie bilatérale du VI, nystagmus) + troubles végétatifs (tachycardie, sueurs, HTA)
- **Diagnostic biologique** : ↘ Vit B1 sérique, ↗ pyruvicémie, ↘ **activité trans-cétolasique des hématies**
- **Traitement en urgence** : Vitaminothérapie IV (Vit B1 +++, B6 et PP) + réhydratation parentérale par sérum physiologique (pas de glucosé avant recharge vitaminique + rééquilibration ionique)

### Syndrome de KORSAKOFF

- **Souvent séquellaire** d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke par lésion bilatérale du circuit de Papez (hypocampo-mamillo-thalamique)
- **Clinique** : amnésie antérograde + DTS + fabulation + fausses reconnaissances + pas d'atteinte des autres fonctions supérieures
- **Traitement** : vitaminothérapie (B1 +++)

### Atrophie cérébelleuse

- **Syndrome cérébelleux** statique +++ et cinétique d'installation progressive, le plus souvent irréversible

### Encéphalopathie de MARCHIAFAVA-BIGNAMI (exceptionnelle)

- Secondaire à une **démyélinisation et nécrose centrale du corps calleux** ± de la substance blanche hémisphérique
- **Clinique** : syndrome confusionnel voire coma et démence frontale, hypertonie, astasie-abasie, dysarthrie
- **IRM** : hypersignal T2 et hypo T1 du corps calleux

### Myélinolyse centro-pontine (exceptionnelle)

- Souvent par **correction trop rapide d'une hyponatrémie**
- Tableau de **Locked-in Syndrome**

### Encéphalopathie pellagreuse (exceptionnelle)

- Secondaire à un **déficit en Vit. PP**
- **Clinique** : syndrome confusionnel + agitation + hypertonie oppositionnelle + myoclonies + érythème + diarrhée

### Autres complications centrales :

- Démence par atrophie cérébrale : 1<sup>re</sup> cause de démence avant 50 ans



**Module 7 : 083**  
**HÉPATITES VIRALES**  
**ANOMALIES BIOLOGIQUES HÉPATIQUES**  
**CHEZ UN SUJET ASYMPTOMATIQUE**

*Validé par le Dr Lorho*

**Phase pré-ictérique**

**Durée** : 3 à 10 jours

- **Syndrome pseudo-grippal** : asthénie + fièvre à 38°-38,5°  
+ arthralgie + myalgie + céphalées
- **Troubles digestifs** : douleurs abdo sus-ombilicales, anorexie, nausées, vomissements
- **Triade de Caroli** : céphalées + arthralgies + urticaire



**80 % sont des formes frustres +++ (anicterique)**



**Phase ictérique**

- **Ictère +++** : d'installation progressive avec urines foncées et selles partiellement décolorées
- **Signes généraux** : asthénie + anorexie
- **Examen clinique pauvre** : parfois HMG et SMG modérée
- **Signes de gravité +++** : encéphalopathie hépatique (astérisis, trouble de la conscience), syndrome hémorragique

**Examens complémentaires**



**Bilan biologique**

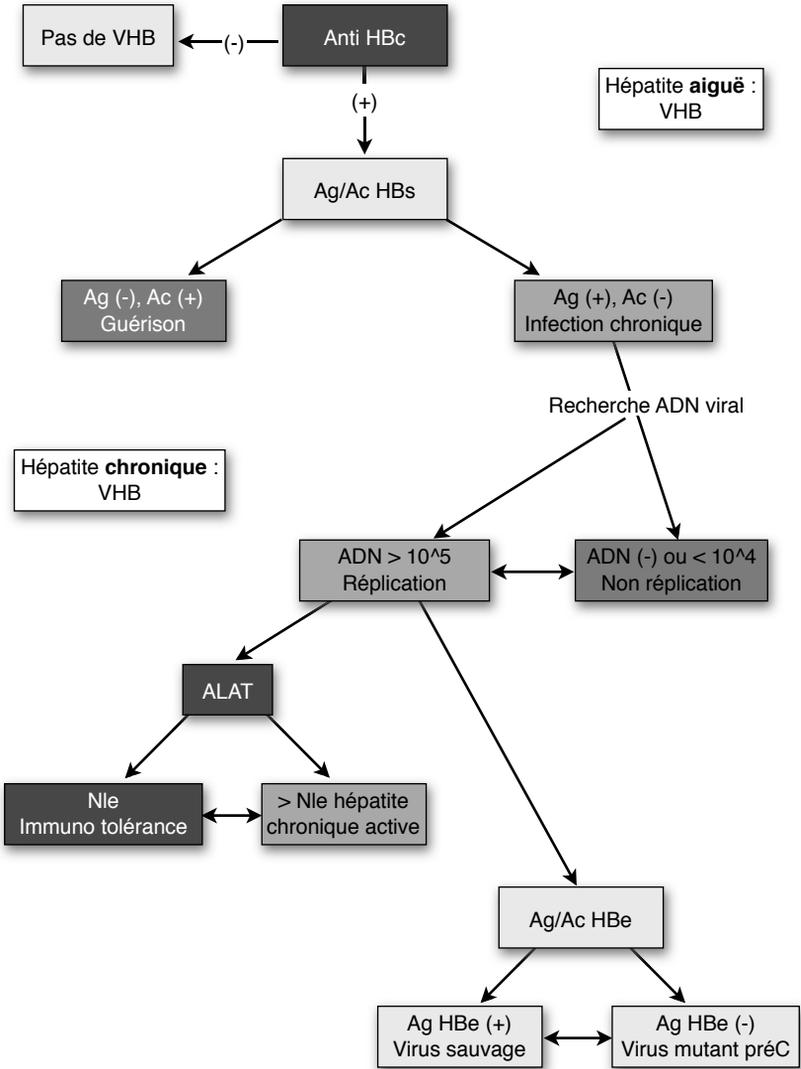
- **Syndrome de cytolyse +++** : transaminases > 10N (ALAT > ASAT)
- **Syndrome de cholestase modéré** (Hépatites A++)
- TP et facteur V : insuffisance hépatique grave ? +++
- **NFS** : **Leuco-neutropénie** parfois



**Sérologies virales +++ (1<sup>re</sup> intention)**

- IgM anti-VHA
- Ag HBs + IgM anti-HBc
- Ac anti-VHC si ⊕ ou FdR identifiés ARN VHC (car 20 % immunité retardée)
- Pour le terrain : VIH et Syphilis

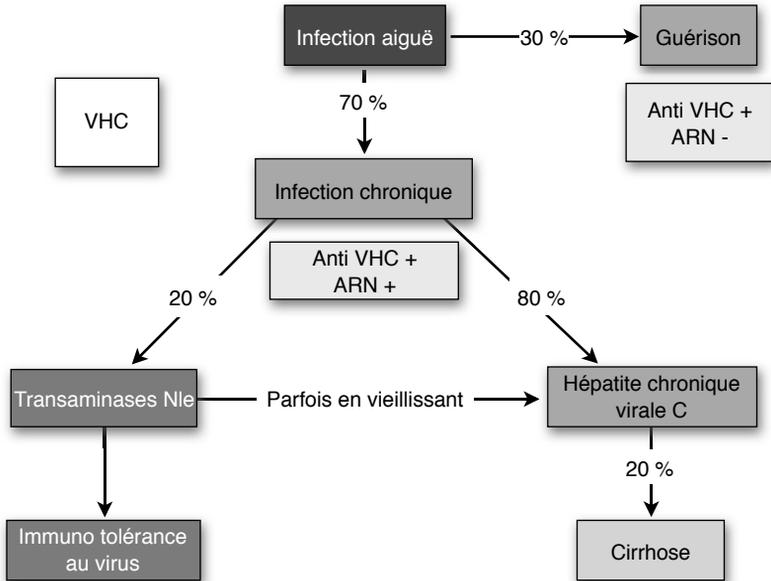
## Hépatite virale B



## Hépatite virale C

### Devant une suspicion de VHC :

- 1) Dépistage : Ac Anti VHC (+)
- 2) Diagnostic de l'infection : ARN viral C (PCR)
- 3) Diagnostic de l'hépatite chronique...



### Selon le contexte

- Si Ag HBs ⊕ : Ac anti-VHD et Ag VHD et si ⊕ ARN VHD
- Dans contexte épidémique : IgM anti-VHE, PCR VHE dans le sang et les selles

### Écho abdo normale

Réalisée en cas de cholestase importante  
à la recherche d'une complication associée  
(dilatation des voies biliaires)

**PBH inutile +++**