



11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

50 POINTS

Date : Samedi 3 Juin 2006 & Dimanche 4 Juin 2006



Dossier n°3

- 1 -



Mademoiselle A 20 ans est emmenée par ses parents chez son médecin traitant. En effet, celle-ci présente des nausées accompagnées de vomissements et de douleurs abdominales.

Devant l'aggravation des symptômes et l'apparition d'un ictère, le médecin décide de l'envoyer aux urgences.

Le bilan d'entrée des urgences révèle en plus des troubles de la conscience, un glasgow à 10 et une lombalgie.

Un bilan sanguin est réalisé :

- Na :132 mmol/l
- K : 5.2 mmol/l
- Cl : 92 mmol/l
- Protéine : 65g/l
- Glucose : 4 mmol/l
- Urée :10 mmol/l
- ALAT :600 UI/l
- ASAT :500UI/l
- Bilirubine totale :50 μ mol/l
- Bilirubine conjuguée : 35 μ mol/l
- TP : 20%

1./ Commenter les résultats biologiques.

2./ La mère affirme avoir trouvé des boîtes de Dafalgan® vides dans la poubelle de sa fille.
Le tableau clinico-biologique est-il en accord avec les propos de la mère ?

3./ Quelle est la dose toxique du Paracétamol ?

4./Un dosage de paracétamolémie revient à 90 mg/l.
Quelle est votre attitude ?

5./ Quel est l'antidote ? Quel est son mécanisme ? sa voie d'administration dans le cas présent ? la posologie usuelle ? les principaux effets secondaires ?

6./ Quels sont les examens complémentaires à faire ?

7./ Quel type de diagramme peut-on utiliser pour le pronostic, quelle est l'autre solution pour évaluer la gravité de la toxicité ?

8./ Quel est le pronostic ? sachant qu'un dosage de la paracétamolémie 2 heures après revient à 85 mg/l.





11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°3

PARACÉTAMOL

Date : Samedi 3 Juin 2006 & Dimanche 4 Juin 2006



Correction dossier n°3 : Intoxication paracétamol

- 1 -



1./ La patiente présente un bilan hépatique très perturbé :

- Cytolyse hépatique avec augmentation des aminotransférases.
- Un ictère cholestatique avec augmentation de la bilirubine à prédominance conjuguée.
- Insuffisance hépatocellulaire ,abaissement importante du TP.

Désordre hydro-électrolytique avec hyperkaliémie, hyponatrémie, accompagné d'une hyperurémie.
On peut suspecter une insuffisance rénale aigue.

2./Le paracétamol est responsable, lors d'une intoxication, d'une hépatotoxicité, retrouvée ici (cytolyse hépatique et insuffisance hépatocellulaire). Par ailleurs, les signes cliniques sont cohérents même s'il manque une douleur à l'hypochondre droit, des signes digestifs, des douleurs, d'un trouble de la conscience causé certainement par une encéphalopathie hépatique. Enfin, la lombalgie qui est associée aux troubles biologiques évoque une atteinte rénale. C'est une complication rare de l'intoxication au paracétamol.

Le tableau est donc bien corrélé avec une intoxication au Paracétamol.

3./ La dose toxique du paracétamol est de 10g.

C'est pourquoi dans les boîtes de doliprane® ou autres, il n'y a jamais plus de 8g par boîte.

4./IL faut commencer le traitement en **urgence** sans attendre d'autres résultats.

5./L'antidote est la N-acétylcystéine. C'est un donneur de groupement sulfhydryle qui permet la synthèse, de novo, de GSH détoxifiant.

Ici on préférera une voie parentérale à cause des troubles de la conscience.

Posologie : 100mg/kg dans du sérum glucosé.

Effets secondaires : allergie.

6./Examens complémentaires :

- Dosage de la clairance de la créatinine pour évaluer une insuffisance rénale.
- Dosage du facteur V, qui est bien corrélé avec l'atteinte hépatique.
- Dosage de l'ammoniémie qui est élevé en cas d'encéphalopathie hépatique.
- Dosage du paracétamol et screening toxicologique.

7./ Le pronostic est déterminé par le diagramme de Prescott si on connaît l'heure de l'ingestion. Dans le cas présent, nous ne la connaissons pas (de même en pratique, il est rare de la connaître).

On calcule alors la demi-vie qui est normalement de 2 heures, pour cela on effectue un deuxième dosage après le premier.

8./ Calcul de la demi-vie : $(\ln(90/85))/2 = ke$ donc $T_{1/2}=24$ heures.

Or, l'allongement de la demi-vie au-delà de 12h rend très probable une insuffisance hépatocellulaire grave, la greffe peut être envisagée.

