

# D

## e la toxicomanie à l'insuffisance rénale aiguë

Franck MUTIN, Infirmier D.E., Hôpital Fernand WIDAL, Urgences/Réanimation - Service des PRS CH. BISMUTH et F.J. BAUD - PARIS

### 1 - PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TOXICOMANES

La prise en charge des personnes toxicomanes demande du temps, de la patience ainsi qu'une diplomatie certaine.

Du temps, car elles sont très demandeuses tant en écoute qu'en geste.

De la patience, car elles vivent dans l'ici et le maintenant c'est-à-dire que tout doit être fait tout de suite et ceci sans aucune attente.

De la diplomatie, car il n'est pas toujours aisé de leur faire admettre que d'autres personnes nécessitent des soins plus urgents qu'eux.

### 2 - DE LA NECESSITE D'AVOIR DES STRUCTURES ADAPTEES

Cette prise en charge ne peut se faire qu'à proximité de structures adaptées à des situations graves.

En effet, les personnels intervenants doivent pouvoir faire face à tout moment aux urgences telles que les OVERDOSES.

Dans ce cas il est nécessaire d'agir rapidement car l'overdose met directement la vie de l'individu en jeu.

### 3 - L'OVERDOSE SIMPLE ET ASSOCIEE

L'héroïne inhibant le centre respiratoire, il faut :

- . Parler à la personne afin qu'elle ne s'endorme pas,
- . Surveiller sa fréquence respiratoire,
- . Administrer lentement, sur protocole, l'antidote de l'héroïne : la NALOXONE (NARCAN®) en vue d'un réveil très progressif.

L'absence de réveil franc doit faire penser à une intoxication associée (alcool, médicaments).

Dans ce cas, l'équipe doit rechercher dans les affaires personnelles des médicaments, soit effectuée des dosages sanguins ou urinaires de différents produits.

A l'issue des résultats, il sera possible d'administrer un antidote spécifique à la substance incriminée (ANEXATE pour les BENZODIAZEPINES).

D'autres problèmes peuvent être rencontrés tels qu'hyperthermie, abcès...

L'équipe doit aussi être capable de déceler une Rhabdomyolyse - souvent masquée et rarement franche - avant qu'elle n'évolue vers l'INSUFFISANCE RENALE AIGUE.

### 4 - TOXICOMANIE ET RHABDOMYOLYSE (1)

Cette rhabdomyolyse s'observe avec deux processus :

- . l'héroïne,
- . la cocaïne et d'autres drogues stimulantes (brown sugar, amphétamines, ).

#### 4.1 - Héroïne et rhabdomyolyse (1-2-3)

L'héroïne provoque une somnolence et une analgésie avec atteinte ou disparition de la sensibilité nociceptive.

Les héroïnomanes s'endorment et restent dans leur position initiale.

Aux points d'appuis, la compression provoque une absence d'irrigation, une anoxie, puis un écrasement des tissus musculaires.

Cet écrasement produit une libération des Créatines Phospho Kinases (C.P.K.), une hyperkaliémie, des myoœdèmes ainsi que de la myoglobine libre.

La myoglobine circule dans le plasma, obstrue les tubules rénaux et provoque une Insuffisance Rénale Aiguë (I.R.A.).

#### 4.2 - Cocaïne et rhabdomyolyse (1-2)

La cocaïne provoque, outre des pathologies psychiatriques à plus ou moins long terme, une vasoconstriction et possède aussi un métabolite toxique pour les muscles.

Il en résulte des risques de convulsions sévères, d'Accidents Vasculaires Cérébraux, d'Infarctus du Myocarde...

Ces risques sont associés au pouvoir excitant et à la perte de toute sensation de fatigue.

L'hyperactivité produite sans aucune adaptation de l'organisme amène au niveau musculaire une diminution voire une absence d'irrigation au profit d'autres organes plus sollicités (cœur, encéphale...).

Cette anoxie engendre une destruction musculaire - augmentée par le métabolite de la cocaïne - et nous retrouvons le même processus qu'avec l'héroïne.

#### 4.3 - Rhabdomyolyse et état de santé (4)

Dans les deux cas, la sévérité de la Rhabdomyolyse sera fonction de l'état de santé de l'individu.

Un être dénutri, déshydraté, affaibli par diverses pathologies (par exemple un alcoolisme associé) ou ayant convulsé extériorisera plus "facilement" une I.R.A.

#### 4.4 - Traitement (5)

Le traitement repose sur :

- . le contrôle du poids;
- . une surveillance des fonctions vitales;
- . une surveillance de la diurèse (urines d'abord rouges, contenant de la myoglobine libre, puis souvent rares ou absentes);
- . une aponévrotomie de décharge en cas de myoœdèmes importants ou interruption des pouls avec signes neurologiques (le pronostic fonctionnel est un jeu);
- . l'état d'hydratation en vue de maintenir une diurèse (importance d'une alcalinisation et du LASILIX® I.V);
- . de multiples hémodialyses en cas d'anurie (indications portées sur le catabolisme, l'apparition de fourmillement ou l'acidose métabolique).

#### 4.5 - Séquelles (1)

Les séquelles chez les héroïnomanes sont essentiellement musculaires (motrices et sensitives) si l'aponévrotomie n'est pas réalisée à temps tandis que les atteintes des fonctions vitales (cardiaques, neurologiques) sont fréquentes chez les cocaïnomanes.

#### 5 - EN CONCLUSION

La prise en charge des personnes toxicomanes, nous l'avons vu, nécessite une structure adaptée pouvant répondre à diverses situations tant sociales que médicales.

Mais d'importants travaux de prévention sont aussi à entreprendre, des conseils, des plaquettes, des préservatifs, des seringues et aiguilles peuvent être donnés afin de diminuer les risques de transmission de pathologies infectieuses telles que l'HEPATITE, le S.I.D.A.

Enfin, dernier point et non des moindres, une prise en charge psychologique et sociale est primordiale si nous ne voulons pas que les toxicomanes deviennent les exclus des exclus.

#### 6 - REMERCIEMENTS

Je remercie toute l'équipe paramédicale et médicale du service des Urgences et de la Réanimation Toxicologique pour l'aide qu'ils ont pu m'apporter.

Je n'oublie pas l'équipe de la Banque de données - A.S.I.T.E.S.T. - de l'hôpital Fernand Widal pour la qualité et l'importance des documents.

C'est néanmoins avec un profond regret que je termine ce sujet puisque - pour des raisons diverses - les Urgences Toxicologiques de l'hôpital Fernand Widal ont fermées.

#### 7 - RÉFÉRENCES

- 1 - Entretien avec le Pr. Ch. BISMUTH (janvier 1995)
- 2 - Entretien avec le Pr. F. J. BAUD (avril 1995)
- 3 - Dr BALANGER. Cours à l'I.F.S.I. Henri Mondor - Créteil (94) - février 1992
- 4 - PRAVIN C. SINGHAL. Rhabdomyolyse and acute renal failure associated with cocaïne abuse. *Clinical Toxicology*, 28 (3) : 321 - 330, 1990
- 5 - Données cliniques