

Altération de l'état de conscience : Quel est votre diagnostic ?

Change of the state of consciousness : which is your Diagnosis ?

S. Tilouche^{1,2}, **R.Kebaili**^{1,2}, **A.Tej**^{1,2}, **S.Mahdoui**^{1,2}, **A.Elleuch**¹, **N.Soyah**^{1,2},
J.Bouguila^{1,2}, **L.Boughamoura**^{1,2}

¹ Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse

² Université de Sousse, Faculté de médecine Ibn El Jazzar

Observation :

Un nourrisson de sexe masculin âgé de 22 mois, sans antécédents pathologiques notables, était amené par sa mère aux urgences pédiatriques pour trouble de la conscience associant en alternance somnolence et agitation. À 22 heures du soir, soit neuf heures avant son admission, la mère avait remarqué que son fils était somnolent. Il avait présenté également un épisode de vomissement. L'interrogatoire n'a pas retenu la notion de traumatisme, ni de possibilité d'accès à des médicaments. Aux urgences pédiatriques, il avait une température à 36,5°, il était tachycarde à 170 batt/min, les autres constantes hémodynamiques étaient normales. Le score de Glasgow était à 11/15. Les pupilles étaient en position intermédiaire. L'hypotonie généralisée était franche. Les reflexes ostéotendineux étaient normaux. Il avait une ataxie et des tremblements aux niveaux des mains. Il n'y avait pas de signe de focalisation ni d'atteinte des paires crâniennes. La glycémie capillaire était à 0,9g/l. L'examen des bandelettes urinaires était sans anomalies. Les examens complémentaires de première intention étaient normaux (hémogramme, bilan de coagulation, ionogramme sanguin, glycémie, calcémie, bilan rénal, bilan hépatique, ammoniémie, bilan inflammatoire).

Questions :

- A ce stade, quelles sont vos hypothèses diagnostiques et quelles sont les autres examens complémentaires à demander ?
- Un nouvel interrogatoire orienté des parents a révélé la notion de disponibilité de produits illicites dans l'entourage. Quel est le diagnostic le plus probable et quel est l'examen complémentaire qui permettrait de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse ?

Auteur correspondant :

DR Tilouche Samia / Mail : samiatilouche@yahoo.fr

Cannabis : alerte aux intoxications accidentelles chez les nourrissons

Cannabis: alert in the accidental poisonings at the infants

S. Tilouche ^{1,2}, R.Kebaili ^{1,2}, A.Tej ^{1,2}, S.Mahdoui ^{1,2}, A.Elleuch ¹, N.Soyah ^{1,2}, J.Bouguila ^{1,2}, L.Boughamoura ^{1,2}

¹ Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse

² Université de Sousse, Faculté de médecine Ibn El Jazzar

Observation :

Un nourrisson de sexe masculin âgé de 22 mois, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour installation brutale de troubles de la conscience dans un contexte d'apyrexie avec notion de vomissement. L'examen clinique avait trouvé une température à 36,5°, une fréquence cardiaque à 170 batt/min, un score de Glasgow à 11/15, des pupilles en position intermédiaire et une hypotonie axiale et périphérique. Le nourrisson avait des réflexes ostéotendineux normaux, une ataxie et des tremblements aux niveaux des mains. Il n'y avait pas de signe de focalisation ni d'atteinte des paires crâniennes. L'examen des bandelettes urinaires était sans anomalies. Les examens complémentaires de première intention étaient normaux.

A ce stade, quelles sont vos hypothèses diagnostiques et quelles sont les autres examens complémentaires à demander.

Une intoxication est de principe évoquée devant toute altération de l'état de conscience inexplicquée. Il faut évoquer aussi : Un traumatisme récent (hématome extra ou sous dural), un syndrome de Silverman et une rupture d'une malformation vasculaire intra crânienne.

Les examens complémentaires à demander sont : Un scanner cérébral et si possible une imagerie à résonance magnétique cérébrale (IRM) et un bilan toxicologique sanguin et urinaire.

Un interrogatoire orienté des parents a révélé la notion de disponibilité de produits illicites dans l'entourage. Quel est le diagnostic le plus probable et quel est l'examen complémentaire qui permettrait de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse ?

Il faut évoquer en premier l'intoxication au cannabis. Il représente actuellement la drogue la plus consommée dans le monde, mais aussi en Tunisie. La recherche de dérivés cannabinoïdes dans les urines doit être demandée.

Chez notre patient, la recherche toxicologique a confirmé un taux élevé des dérivés canabinoides au niveau urinaire (>100ng/mL). Le taux sanguin de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) était également augmenté. La prise en charge était symptomatique, consistant en une hydratation assurant une diurèse osmotique. Le charbon activé était prescrit tous les six heures. Un traitement par Flumazenil à la dose de 10Y/kg avait été administré à deux reprises. L'évolution clinique était marquée par la régression complète de la symptomatologie au bout de cinq jours.

Discussion

La consommation du cannabis a rapidement augmenté au cours des dernières décennies chez les jeunes adultes qui sont aussi, parfois, des parents. Dans la plupart des cas, l'accident tient moins à une attractivité particulière du cannabis qu'à une phase normale « à risque » du développement du nourrisson, où il est à la fois tenté de porter à la bouche tout nouvel objet croisé, et capable, avec l'acquisition de la marche, de multiplier ces « rencontres ». En conséquence, les intoxications accidentelles des enfants sont devenues de plus en plus fréquentes mais elles restent peu décrites.

L'effet psychotrope du cannabis est du aux canabinoides qu'il contient, dont le principal est le delta-9-tetra-hydrocannabinol (THC), substance détectable dans les urines [1]. Les intoxications au cannabis font habituellement suite à l'inhalation de

fumée de cigarettes. Fumer du cannabis provoque des symptômes en moins de 30 min [2]. La symptomatologie apparaît 1,5 à 6 h après l'ingestion orale de cannabis. Il s'agit de la voie d'intoxication la plus fréquente chez l'enfant [2]. L'intoxication passive des enfants était également décrite dans la littérature [3].

Dans le cas que nous rapportons, le pic plasmatique semble être atteint durant le sommeil du nourrisson et la durée des symptômes était longue faisant suspecter une intoxication par ingestion orale. En effet, l'absorption d'une dose massive prolonge la symptomatologie, par accumulation des produits actifs dans les tissus gras.

Les cannabinoïdes, très lipophiles, se fixent préférentiellement sur le système nerveux et le tissu gras, ce qui explique ses effets surtout neurologiques. Les symptômes rapportés sont essentiellement une somnolence avec une hypotonie, pouvant alterner avec des phases d'agitation, des troubles du comportement et pouvant dans certains cas aboutir au coma. Parfois, sont observés une ataxie, des tremblements et un nystagmus et rarement ont été décrites des convulsions [4]. Nous pouvons observer également une mydriase bilatérale (parfois incomplète). Sur le plan cardiorespiratoire, on observe surtout des apnées et une tachycardie pouvant alterner avec une bradycardie [4]. Enfin, on constate parfois une pâleur inhabituelle avec des nausées voire des vomissements, une hyperhémie conjonctivale et une hypothermie. Sur le plan thérapeutique, le lavage gastrique et l'administration du charbon activé pourraient être bénéfiques compte tenu de l'existence d'un cycle entéro-hépatique (1g/kg/4-6 h). Certaines études avaient rapporté l'efficacité du flumazénil comme antidote [5].

Dans notre observation, il est intéressant de noter qu'il n'y avait pas de symptomatologie typique ou de signe pathognomonique de l'intoxication accidentelle au cannabis. En effet, en cas de doute, la question doit être posée clairement aux parents concernant la disponibilité du cannabis devant l'apparition brutale d'un trouble de la conscience inexplicé, surtout en cas d'hypotonie et de tachycardie. La mydriase quand elle est présente facilite le diagnostic. Le dosage du D9-THC urinaire permet de vérifier rapidement l'hypothèse et d'éviter une tomodensitométrie cérébrale irradiante ou autres examens coûteux.

Conflits d'intérêts: aucun

Références:

- [1] Gruber AJ, Pope Jr HG. Marijuana use among adolescents. *Pediatr Clin North A* 2002; 49:389-413.
- [2] Spadari M, Glaizal M, Tichadou L, Blanc I, Drouet G, Aymard I et al. Intoxications accidentelles par cannabis chez l'enfant : expérience du centre antipoison de Marseille. *Presse Med* 2009; 38:1563-7.
- [3] Zarfin Y, Yefet E, Abozaid S, Nasser W, Mor T, et al. (2012) Infant with altered consciousness after cannabis passive inhalation. *Child Abuse Negl* 36: 81-83.
- [4] Molly C, Mory O, Basset T, Patur H . Intoxication aigue par cannabis chez un nourrisson de 10 mois. *Arch Pediatr* 2012; 19:729-32.
- [5] Rubio F, Quintero S, Hernandez A, Fernandez S, Cozar L, Lobato IM et al. Flumazenil for coma reversal in child ren after cannabis. *Lancet*. 1993 Apr 17;341(8851):1028-9.