

Intoxication à la carbamazépine : cas clinique et revue de la littérature

Carbamazepine Intoxication: case report and review of the literature

Youssef Moutaouakkil¹, Yasmina Tadlaoui², Hicham Fettah², Badreddine Moukafih¹, Ahmed Bennana², Jaml Lamsaouri², Jamal Taoufik, Yahya Cherrah¹, Yassir Bousliman¹.

1. Laboratoire de Pharmacologie-Toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat – Maroc

2. Laboratoire de Chimie Thérapeutique, Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat – Maroc

Correspondance à :

Youssef MOUTAOUAKKIL
youssefmoutaouakkil@yahoo.com

Doi: <https://doi.org/10.48087/BJM.Scr.2018.5128>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

La carbamazépine est un anticonvulsivant couramment utilisé. Son intoxication est rarement décrite dans la population pédiatrique. Nous rapportons le cas d'une jeune fille de 11 ans qui avait développé un coma du à une surdose de carbamazépine.

Mots-clés : carbamazépine, intoxication, prise en charge

ABSTRACT

Carbamazepine is a commonly used anticonvulsant. Its poisoning is rarely described in the pediatric population. We report the case of an 11-year-old girl who had developed a coma of an overdose of Carbamazepine.

Keywords: carbamazepine, poisoning, management

Introduction

La carbamazépine est un dérivé d'iminodibenzyle, structurellement semblable aux antidépresseurs tricycliques. Ce médicament est un anticonvulsivant couramment utilisé ; c'est généralement un médicament sûr. Cependant, il a parfois été associé à des cas de toxicité grave et de décès. Nous présentons le cas d'un enfant de 11 ans qui avait une prise significative de comprimés de carbamazépine, égale à 200 mg / kg.

Observation

Une fille âgée de 11 ans s'est présentée au service des urgences en raison de la perte de conscience, sans antécédents pathologiques notables. Il a été déterminé que 8 h avant sa présentation, elle avait pris 20 comprimés de carbamazépine, ce qui était égal à 200 mg/kg. Dans un but d'autolyse.

À l'admission, l'examen clinique trouve sur le plan neurologique un score Glasgow de 6 sans convulsion ni déficit sensitivo-moteur et avec une pupille en myosis. Sur le plan hémodynamique, nous avons trouvé une pression artérielle de 110/70 mmHg, une fréquence respiratoire de 100 battements/min, une auscultation cardiovasculaire objectivant des bruits B1, B2 bien percés ; nous n'avions pas noté de souffle ni de signes d'insuffisance cardiaque. Sur le plan respiratoire, la saturation pulsée en oxygène (SpO2) était de 93% à l'air ambiant, eupnéique et avec une fréquence respiratoire de 14 cycles/min. Le reste de l'examen trouve un globe vésical. Les examens biologiques, à savoir le bilan sanguin complet, le dosage des transaminases, les tests de fonction rénale, les électrolytes sériques, l'analyse des gaz sanguins artériels, le temps de prothrombine et le temps de thromboplastine activé étaient tous dans la normale.

Après deux jours d'hospitalisation, l'évolution a été favorable, on ne note pas d'anomalies biologiques ni électrocardiographiques. La sonde urinaire a été retirée, la patiente a quitté l'hôpital après avis psychologique.

Discussion

Le métabolisme et la distribution de la carbamazépine sont complexes. Après ingestion orale, 70 à 95 % de la dose ingérée est absorbée. Le pic plasmatique est atteint au bout de 4 à 8 h, mais peut être parfois retardé jusqu'à 24 h. La voie d'élimination principale est hépatique avec une excrétion rénale de seulement 1 à 3 % [1]. Les signes neurologiques sont au premier plan en cas d'intoxication aiguë. Ils comprennent une perte de connaissance, des convulsions, une agitation motrice, un opisthotonos, un nystagmus et une dépression respiratoire. Une mydriase est également présente [2]. Chez l'enfant, une concentration sérique de l'ordre de 27 mg/ml est prédictive d'une intoxication grave [3]. Les manifestations cardiaques se manifestent dans un tiers des cas par une tachycardie sinusale secondaire aux effets anticholinergiques de la carbamazépine. Des cas d'hypotension, de troubles de la conduction auriculo-ventriculaire et intraventriculaire ainsi qu'un allongement de QT ont été rapportés [4]. Sur le plan métabolique, l'hyponatrémie est le trouble hydro-électrolytique le plus fréquent [3]. La natrémie était normale dans le cas rapporté. Les patients présentant une intoxication grave doivent être admis en unité de soins intensifs. Un monitoring cardiaque est obligatoire. Un support respiratoire est souvent nécessaire. Le lavage gastrique est conseillé jusqu'à la 12^{ème} heure après l'ingestion chez les sujets asymptomatiques et jusqu'à 60 h chez les symptomatiques [3]. Le charbon activé serait d'un grand intérêt [2]. La carbamazépine se caractérise par sa forte liaison aux protéines plasmatiques (80 à 85 %) et son large volume de distribution, ce qui rend difficile son épuration par les méthodes conventionnelles. Dans le cas rapporté, un traitement symptomatique bien conduit et rapidement instauré a permis une évolution favorable, sans recours à aucun traitement invasif tel l'hémodialyse ou l'hémodiafiltration.

Conclusion

Un traitement symptomatique a été donné à notre patient conformément à la littérature, et il n'a pas été nécessaire d'effectuer des modalités de traitement plus invasives telles que l'hémodialyse ou l'albumine pour une hémodialyse en intraveineuse continue.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Spiller HA, Carlisle RD. Status epilepticus after massive carbamazepine overdose. *Clin Toxicol* 2002;40:81–90.
2. Thabet H, Brahmi N, Zagdoudi I, et al. Intoxication aigüe volontaire par la carbamazépine. *Presse Med* 1999;28:955–8.
3. Ellenhorn MJ. Anticonvulsants. In: *Ellenhorn's medical toxicology*. 2nd ed., Pennsylvania: Williams & Wilkins; 1997. p. 593–614.
4. Macnab AJ, Birch P, Maccready J. Carbamazepine poisoning in children. *Pediatr Emerg Care* 1993;9:195–8.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

