URGENCES 2010

co-fondateurs

Chapitre 1

Intoxication par antidépresseurs tricycliques chez l'enfant

I. Claudet

Les antidépresseurs tricycliques (AD3C) appartiennent aux 6 molécules susceptibles d'être létales à faible dose (1). La toxicité est atteinte au-delà de 5 mg/kg et le pronostic vital mis en jeu à partir de 15 mg/kg (2, 3). Somnolence (50 %) et tachycardie sinusale (20 à 60 % des cas) résument l'expression des intoxications mineures. Comparés aux adultes, les enfants présentent moins de dépression respiratoire, d'arythmie ou d'hypotension mais plus de manifestations neurologiques notamment de convulsions précoces. Dans les intoxications graves, le tableau clinique est superposable à celui de l'adulte : la sécheresse des muqueuses est plus marquée, les convulsions inopinées plus précoces. Lorsqu'une intoxication est certaine mais la molécule inconnue, la survenue de convulsions oriente d'abord vers les AD3C (42 % des cas de convulsions après intoxication) (4). Un allongement du QRS supérieur à 100 ms est prédictif de convulsions et d'arythmie ventriculaire au-delà de 160 ms. Un QRS supérieur à 100 ms est associé avec un risque de coma et la présence d'une onde R en VR excédant 3 mm de haut avec un risque de convulsions. Le charbon activé est indiqué (1 g/kg) même dans les intoxications vues tardivement. Dans les intoxications graves, le schéma thérapeutique comprend : correction d'une hypoxie et d'une acidose ; si arythmie ventriculaire ou QRS > 100 ms : alcalinisation par bicarbonate molaire (1-2 ml/kg BiNa 8,4 % sur 30 min sans dépasser 250 mL par injection) avec un pH cible entre 7,5 et 7,55. La lidocaïne (1 mg/kg) est injectée si l'alcalinisation seule est inefficace et éventuellement du sulfate de magnésium (0,1 ml/kg sur 20-30 min sans dépasser 2 g par injection). En cas de fibrillation ventriculaire, la prise en charge suit les recommandations de l'European Resuscitation Council avec recours au choc électrique externe (2 à 4 J/Kg) et utilisation

Correspondance : Isabelle Claudet, Urgences pédiatriques, Hôpital des Enfants, Toulouse.

d'adrénaline. La réanimation doit être prolongée, plusieurs cas d'intoxications graves ayant été réanimées avec succès après plusieurs heures et sans séquelles. Les convulsions sont traitées par une benzodiazépine (diazepam 0,5 mg/kg sans dépasser 10 mg/injection IV ou IR, midazolam ou clonazepam 0,03 à 0,05 mg/kg sans dépasser 1 amp/inj), la phénytoïne est à proscrire. Dialyse et hémoperfusion sur résine sont inefficaces. Hémoperfusion sur charbon activé et plasmaphérèse ont donné récemment de bons résultats. En pratique, suite à l'exposition à un AD3C : hospitalisation de 1) toute dose ingérée inconnue avec une surveillance de 6 heures minimum, 2) tout enfant symptomatique quelle que soit la dose, 3) de toute dose ingérée supérieure à 5 mg/kg (> 2,5 mg/kg désipramine, nortriptyline, trimipramine et > 1 mg/kg protryptiline) ; admission en USI ou réanimation de toute intoxication avec troubles cardiovasculaires ou signes ECG précessifs (allongement QRS).

Bibliographie

1. Henry K, Harris CR. Deadly ingestions. Pediatr Clin North Am. 2006 Apr ; 53(2) : 293-315.
2. Rosenbaum TG, Kou M. Are one or two dangerous? Tricyclic antidepressant exposure in toddlers. J Emerg Med. 2005 Feb ; 28(2) : 169-74.
3. Woolf AD, Erdman AR, Nelson LS, Caravati EM, Cobaugh DJ, Booze LL, Wax PM, Manoguerra AS, Scharman EJ, Olson KR, Chyka PA, Christianson G, Troutman WG. Tricyclic antidepressant poisoning: an evidence-based consensus guideline for out-of-hospital management. Clin Toxicol (Phila). 2007 ; 45(3) : 203-33.
4. Citak A, Soysal DD, Uçsel R, Karaböcüoglu M, Uzel N. Seizures associated with poisoning in children: tricyclic antidepressant intoxication. Pediatr Int. 2006 Dec ; 48(6) : 582-5.
5. Kolsal E, Tekin IO, Piskin E, Aydemir C, Akyüz M, Cabuk H, Eldes N, Numanoglu V. Treatment of severe amitriptyline intoxication with plasmapheresis. J Clin Apher. 2009 ; 24(1) : 21-4.
6. Bek K, Ozkaya O, Mutlu B, Dademir A, Sungur M, Açikgöz Y, Ilek I, Baysal K. Charcoal haemoperfusion in amitriptyline poisoning: experience in 20 children. Nephrology (Carlton). 2008 Jun ; 13(3) : 193-7.