

Mise au point

## Les toxidromes

## The toxidromes

M. Hachelaf<sup>a,\*</sup>, G. Capellier<sup>a,b</sup>, V. Danel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'accueil et d'urgences, CHU Jean-Minjoz, boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France

<sup>b</sup> Réanimation médicale, CHU Jean-Minjoz, boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France

<sup>c</sup> Unité de toxicologie clinique, centre de toxicovigilance, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

Disponible sur internet le 22 août 2006

---

### Résumé

Les toxidromes ou syndromes toxiques recouvrent un ensemble de symptômes qui résultent de l'action toxicodynamique des xénobiotiques. Ces symptômes représentent une constellation de signes cliniques, biologiques et/ou électrocardiographiques qui orientent le clinicien vers une classe particulière de toxiques. Ils représentent le tableau clinique caractéristique mais non spécifique d'une intoxication. Il peut s'agir d'une intoxication aiguë suite à la prise d'un médicament, ou d'une drogue mais aussi d'un sevrage. L'intérêt de la connaissance du toxidrome réside dans l'aide au diagnostic, dans l'indication d'antidotes et la surveillance des intoxications aiguës qu'il procure. L'examen clinique doit être complet et répété dans la prise en charge des intoxications et ne doit pas se focaliser sur la seule recherche des éléments d'un toxidrome. Cependant, certains toxiques (lésionnels) ou certaines situations (polyintoxication ou complications) ne s'accompagnent pas de toxidromes définis. Les principaux toxidromes sont représentés par : le syndrome opioïde, de myorelaxation, anticholinergique, adrénérgique, stabilisant de membrane, sérotoninergique et d'hyperthermie maligne.

© 2006 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

Toxidromes or toxic syndromes include a combination of signs and symptoms resulting from the toxicodynamic action of xenobiotics. They include a myriad of clinical, biological and/or electrophysiological signs, which help the physician to identify the class of toxin involved. Toxidromes evidence the characteristic, but nonspecific, clinical signs of poisoning. Acute intoxication may be caused by a prescribed drug, an illicit drug or may result from a withdrawal syndrome. Recognition of toxidromes is crucial for the prompt diagnosis, monitoring and management (possibly with an antidote) of poisoned patients. The physical examination must be thorough, repeated regularly and should not merely focus on specific toxic signs. Although toxidromes are not always present in patients exposed to certain toxins, the most common toxic syndromes are: opioid, benzodiazepine, anticholinergic, sympathomimetic, and serotonin. Malignant hyperthermia is also a common toxidrome.

© 2006 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Toxidromes ; Examen clinique ; Intoxication aiguë ; Antidotes

*Keywords*: Toxidromes; Physical examination; Acute poisoning; Antidote

---

### 1. Introduction et définition

Un toxidrome se définit comme un ensemble de symptômes et de signes orientant l'examen clinique, vers une classe particulière de toxiques. Ces symptômes peuvent être dus à une

intoxication aiguë par un médicament, une drogue, ou à leur absence (sevrage) [Tableau 1]. Cette approche syndromique des intoxications apporte une aide au diagnostic étiologique dans les situations douteuses ou difficiles, pose l'indication ou la contre-indication d'un antidote [1], et constitue un élément d'évaluation de la gravité et de surveillance. Cependant, des limites existent et doivent être connues.

Les poly-intoxications représentent plus de la moitié des cas des tentatives de suicide.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mhachelaf@chu-besancon.fr](mailto:mhachelaf@chu-besancon.fr) (M. Hachelaf).

Tableau 1  
Présentation clinique des toxidromes

	Opioïde	Anticholinergique	Adrénergique	Stabilisant de membrane	Sérotoninergique	Hyperthermie maligne	Sevrage	Antabuse	Myorelaxation	Pyramidal	Extrapyramidal
Coma											
Myosis											
Mydriase											
Convulsions											
Agitation											
Hallucinations											
Myoclonies											
Tremblements											
Dysarthrie											
Confusion											
Insomnie											
Hyperréflexie											
Céphalées											
Bradycardie											
Tachycardie											
Palpitations											
HyperTA											
hypoTA											
BAV,BIV											
QT long											
TV-FV											
Bradypnée											
Tachypnée											
Dyspnée											
Vomissements											
Diarrhées											
Douleurs abdominales											
Constipation											
Rétention d'urine											
Fièvre											
Sueurs											
Frissons											
Hypoglycémie											
Hyperglycémie											
Acidose											
Hypokaliémie											
IRA											

HyperTA : hypertension artérielle ; hypoTA : hypotension artérielle;

IRA : insuffisance rénale aiguë ; BAV : bloc auriculoventriculaire

BIV : bloc intraventriculaire ; TV-FV : tachycardie ou fibrillation ventriculaire.

Dans ces situations, les toxidromes sont souvent modifiés et perdent leurs caractéristiques cliniques [2].

La plupart des analyses cliniques se focalisent sur l'état de conscience pour évaluer la gravité de ces patients, plus que sur la présence de toxidromes [3].

L'évaluation clinique ne doit pas se limiter à la recherche de ces toxidromes, mais à un examen clinique complet, systématique et répété. Plusieurs toxiques de type lésionnels échappent au cadre des toxidromes.

Compte tenu de ces limites, une place privilégiée doit être réservée à l'informatisation des données et une accessibilité à la comparaison des différentes données de la littérature [4].

Les syndromes toxiques en rapport avec les produits chimiques ou les champignons supérieurs ne sont pas évoqués dans cet exposé.

## 2. Syndrome opioïde

Les situations de toxicomanie, le surdosage iatrogène, et l'intoxication aiguë aux morphinomimétiques sont des circonstances de survenue fréquentes. Les molécules agissent par un effet agoniste sur les récepteurs cérébraux  $\mu$  et  $\kappa$  et accentuent la stimulation dopaminergique. Il en résulte un effet antalgique, sédatif et euphorisant.

Les signes cliniques sont représentés par une dépression respiratoire avec un ralentissement de la fréquence respiratoire (bradypnée), une perte du contrôle volontaire de la respiration, pouvant aboutir à une apnée. La dépression du système nerveux central va de la simple sédation au coma, avec un myosis serré bilatéral en tête d'épingle. Des nausées, des vomissements, un iléus, parfois un prurit sont également observés [5].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2613119>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2613119>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)