

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES -2011- ZONE NORD

Dossier 5

PROPOSITIONS DE REPONSES

REPONSES n°: 1

Les résultats biologiques montrent une acidose métabolique avec augmentation du trou anionique. L'acidose métabolique (SgA pH 7,28) est marquée par une baisse du taux de bicarbonates (SgA Bicarbonates 18 mmol/L) avec baisse de la SgA pCO₂ consécutive à une hyperventilation (compensation respiratoire). On constate une augmentation du trou anionique $TA = (Na + K) - (Cl + CO_2 t) = 29,1$ (avec lactates glucose et créatinine normaux) que l'on peut attribuer à l'accumulation d'un anion non métabolisé, par exemple corps cétoniques.

REPONSES n°: 2

L'intoxication par l'aspirine évolue selon 3 étapes successives :

- début par une alcalose respiratoire par stimulation directe du centre de la respiration par l'aspirine,
- puis une alcalose respiratoire avec acidose métabolique, associée à une augmentation du trou anionique plasmatique,
- enfin une acidose mixte, métabolique et gazeuse par dépression secondaire des centres respiratoires.

REPONSES n°: 3

Les signes cliniques permettant de conforter l'hypothèse d'une intoxication par l'aspirine sont :

- une polypnée modérée (augmentation de la fréquence respiratoire),
- des troubles digestifs (nausées, vomissements, gastralgies),
- des troubles neurologiques (céphalées, vertiges, troubles de la conscience, acouphènes),
- une hyperthermie,
- une hypersudation.

REPONSES n°: 4

La concentration plasmatique de salicylés est un élément important de pronostic. Les premiers symptômes apparaissent pour une salicylémie de l'ordre de 500 mg/L. Au-delà de 900 mg/L, il s'agit d'une intoxication sévère et un risque mortel doit être envisagé pour une salicylémie supérieure à 1200 mg/L.

La concentration de 845 mg/L retrouvée chez Mademoiselle V.T. confirme une intoxication sévère par l'aspirine.

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES -2011- ZONE NORD

Dossier 5 (suite)

PROPOSITIONS DE REPONSES

REPONSES n°: 5

Le traitement de l'intoxication salicylée repose sur :

- libération des voies aériennes supérieures, intubation trachéale, oxygénothérapie
- lavage gastrique ou charbon activé si intoxication récente (intérêt discuté)
- réhydratation intra-veineuse : perfusion de sérum glucosé isotonique
- traitement de l'hyperthermie : couverture froide, glace
- diurèse alcaline : perfusion de soluté de bicarbonate de sodium pour obtenir un pH urinaire supérieur à 7,5
- administration de vitamine K
- en cas de convulsions : benzodiazépine
 - si intoxication sévère : épuration extrarénale (hémodialyse).