

I

ntoxication par l'éthylène glycol

Dr. ANDREELLI - M. DEBRIS - C.H. BEAUVAIS.

LE 20 OCTOBRE

• à 22h. :

Nous recevons un patient adressé pour acidose métabolique et hypothermie. Il arrive dans le service en coma stade I. Il est porteur d'une sonde urinaire, sonde gastrique et une sonde à oxygène posées aux Urgences.

A son arrivée, le néphrologue de garde a d'emblée envisagé l'absorption d'un produit toxique.

Des recherches de toxiques dans les urines sont alors entreprises (barbituriques, salicylate et éthylène glycol) alors que les premières urines recueillies avaient été jetées 2h auparavant aux Urgences.

Une série de 3 hémocultures systématiques est également faite en raison de l'hypothermie.

• à 23h. :

Contrôle du iono et des gaz du sang.

Réa mise en route et O₂ abaissé à 3 litres.

Il a reçu depuis son arrivée: 1 bicarbonate à 14‰, 2 bicarbonates à 42‰. La tension artérielle reste correcte. T° à 35°8 malgré la couverture en amiante. Il est toujours en coma stade I.

LE 21 OCTOBRE

• à 3h. :

Augmentation de la température à 38°. Suppression de la couverture en amiante.

• à 4h. :

Le patient commence à sortir du coma. Mais il se met en anurie au cours de la nuit.

• entre 22h. et 6h. :

La diurèse est de 100cc. L'aspiration digestive a donné 500cc.

Dans la matinée, il s'agite. Il arrache à plusieurs reprises sa sonde gastrique qui est reposée chaque fois. L'aspiration ne donne plus rien.

Un EEG est pratiqué. Il est alors mis sous RIVOTRIL.

La fibroscopie gastrique est impossible car l'agitation est trop importante.

• à 13h. :

Il est en anurie totale. Il reçoit 250mg de LASILIX en IVD.

• à 14h. :

100cc d'urines sont recueillis pour effectuer une cristallurie. Une intoxication à l'éthylène glycol est suspectée.

• à 15h. :

Pose d'une nouvelle sonde gastrique et injection par celle-ci de 60ml d'alcool à 45° (l'alcool se fixe sur les cellules et empêchant ainsi l'éthylène glycol de se fixer à son tour sur ces mêmes cellules).

Mauvaise tolérance de cette injection --> vomissements + sang.

• à 16h. :

On pose sur la sonde gastrique une seringue électrique d'alcool à 45° au débit de 15ml/heure.

Surveillance de l'alcoolémie toutes les heures avec pour objectif de la maintenir entre 1 et 2g/l.

• à 17h. :

La cristallurie est positive, l'intoxication à l'éthylène glycol est alors confirmée.

Créatininémie à 365mmol + anurie totale.

Le patient est alors dialysé pour la première fois.

LE 22 OCTOBRE

On continue le même protocole pour l'alcool. L'alcoolémie s'avère correcte après augmentation du débit à 35ml/heure.

T° 38°. Nouvelle série d'hémocultures faites puis il est mis sous antibiotiques.

Toujours anurique malgré le LASILIX (500mg/24 heures), le patient est de nouveau dialysé, ce jour.

Il a repris une conscience tout à fait normale et il nie toute tentative d'autolyse.

LE 23 OCTOBRE

L'EEG de contrôle pratiqué est en cours de normalisation. On diminue alors le RIVOTRIL.

Reprise de l'alimentation difficile. Vomissement dès la première ingestion de liquide. On surveille également son transit, du fait de l'absence de selles depuis son entrée.

La surveillance de l'alcoolémie est poursuivie. L'objectif est désormais aux alentours de 1g/l. Le débit est abaissée à 15ml/heure.

LE 24 OCTOBRE

Nouvelle baisse du débit de la S.E. d'alcool à 7ml/heure sans adaptation. L'anurie persiste --> Nouvelle dialyse.

LE 25 OCTOBRE

L'état général du patient est bon. La sonde gastrique est retirée et le RIVOTRIL arrêté. Reprise du transit.

LE 26 OCTOBRE

Le patient va nettement mieux. Il demande à être mis au fauteuil. La perfusion et la sonde à demeure sont enlevées. La surveillance de la diurèse est poursuivie.

LE 27 OCTOBRE

L'équipe médicale décide de le dialyser 3 fois par semaine, et demande de préserver un bras en vue de la création d'une fistule artério-veineuse.

LE 29 OCTOBRE

Il a bénéficié d'une fibroscopie œsogastroduodénale qui est normale. Une nouvelle cristallurie sur 100cc d'urines est réalisée.

LÉ 1^{ER} NOVEMBRE

Reprise de la diurèse à 1 litre 500.

Il sera dialysé pour la dernière fois le 2 Novembre. Il quittera le service le 10 Novembre suite un bilan normalisé et sans traitement particulier.