

# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Overview

## Aperçu général

<b>Durée du scénario</b>	:	12 à 15 minutes.
<b>Public cible</b>	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
<b>Résumé</b>	:	Patient de 32 ans, d'origine brésilienne, ramené de l'aéroport, après une escale, aux urgences pour douleurs abdominales et céphalées. Il s'agit d'une rupture d'une capsule de cocaïne chez un bodypacker.
<b>Objectifs critiques</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Etablir le diagnostic d'intoxication à la cocaïne,</li><li><input type="checkbox"/> Guetter les éléments de gravité,</li><li><input type="checkbox"/> Hiérarchiser les examens complémentaires,</li><li><input type="checkbox"/> Planifier les différentes modalités thérapeutiques de l'intoxication.</li></ul>

# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	32 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 98 Kg, Taille = 180 cm
<b>SF</b>	:	Douleurs abdominales
<b>Début</b>	:	Aigu
<b>Signes associés</b>	:	Céphalées
<b>Mode d'admission</b>	:	Ramené par un agent de l'aéroport
<b>Signes critiques</b>	:	Convulsion

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, ronflants et crépitants bilatéraux, SpO2 = 92 %			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 146 bpm, PA = 180/50, pas de pâleur, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles en semi-mydriase			
<b>Examen somatique</b>	:	Douleurs abdominales, céphalées, hypersialorhée, trémulations			
<b>Glycémie</b>	:	2,0 g/L	<b>Température</b>	:	38,8 °C

# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Hypnovel®
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Gardenal®
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Trinipatch®/Loxen®
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Trandate®
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Huile de paraffine

## Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, mouillés
- ☐ Préparer quelques boulettes avec farine (semblant cocaïne)

## Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : agent de l'aéroport

# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Scénario

## Baseline

FR = 30  
SpO2 = 92 %  
EtCO2 = 35

FC = 146  
PA = 180/50  
ECG = RRS

GCS 15/15  
Agité

## Interventions

TTT symptomatique

RAS

FC = 120  
PA = 140/70  
SpO2 = 94%  
T = 38,3 °C

TTT des complications  
de l'intoxication  
à la cocaïne

Non

Oui



# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Programmation

## Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 92%, râles ronflants et crépitants

FC = 146 bpm, PA = 180/70 mmHg

GCS 15/15, agité

EtCO2 = 35 mmHg

## Critical

Troubles neuropsychiques

Convulsion

## Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 106 bpm, PA = 110/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

# Intoxication à la cocaïne

ESC\_TX\_004\_Debriefing

## Fiche

- Les bodypackers ou les bodystuffers constituent un phénomène assez récent dans le domaine de la transportation illégale de produits illicites. Il consiste à l'ingestion des capsules de cocaïne par des individus, faisant de leur corps un moyen de transport de ces produits,
- C'est une pratique qui n'est pas du tout anodine, en effet plusieurs complications peuvent être rencontrées, entre autres nous citons les occlusions intestinales aiguë et l'intoxication à la cocaïne par rupture de capsule en intra-intestinale,
- Le principe actif de la cocaïne est tiré des feuilles du cocaïer. La cocaïne agit par stimulation adrénergique : vasoconstriction intense induisant poussée hypertensive, accident vasculaire cérébral (infarctus, hémorragie), infarctus du myocarde, rhabdomyolyse, tachycardie et troubles du rythme (TV, FV, torsade de pointes), céphalées, convulsions, mydriase, agitation, hyperthermie, délire paranoïaque, tachypnée, bronchospasme,
- Les complications majeures sont : L'encombrement bronchique, les convulsions voire l'arrêt cardiorespiratoire,
- Un screening toxicologique peut confirmer l'intoxication en cas de doute,
- Les principes de la prise en charge thérapeutique sont :
  - Décontamination : charbon activé en cas d'ingestion récente de quantités importantes,
  - Symptomatique : Traitement de l'agitation, IVA, traitement des convulsions, des troubles du rythme, du collapsus, de l'hyperthermie,
  - Discuter une prise en charge chirurgicale en cas de complications liées à l'ingestion de capsule (OIA, rupture de capsule),
  - Il n'existe pas d'antidote.

## Objectifs techniques

- ☐ Etablir le diagnostic d'intoxication à la cocaïne,
- ☐ Guetter les éléments de gravité,
- ☐ Hiérarchiser les examens complémentaires,
- ☐ Planifier les différentes modalités thérapeutiques de l'intoxication.

## CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

	Résultat	Références
<b>Hématies</b>	<b>4.1</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>12.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>36.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>80.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>14.10</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>52.0</b> %	
Soit	<b>7.72</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.06</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
<b>Basophiles</b>	<b>0.5</b> %	
Soit	<b>0.01</b> $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
<b>Lymphocytes</b>	<b>10.5</b> %	
Soit	<b>4.0</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
<b>Monocytes</b>	<b>6.0</b> %	
Soit	<b>0.55</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
<b>Plaquettes</b>	<b>191</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	76 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	35 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.8 g/L	(2.00-4.00)



# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	<b>136</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>3,0</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>0.70</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>0.46</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>12</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>60</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>76</b> UI/L	(5-40)
CRP	<b>5</b> mg/L	(< 10)
Albumine	<b>35</b> g/L	(35-55)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
CPK	600 UI/L	(8-150 UI/L)
LDH	800 UI/L	(150-400 UI/L)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponines	0,05 ng/mL	(≤ 0,01 ng/mL)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	30 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	16 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	90 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	90 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

# Toxicologie urinaire

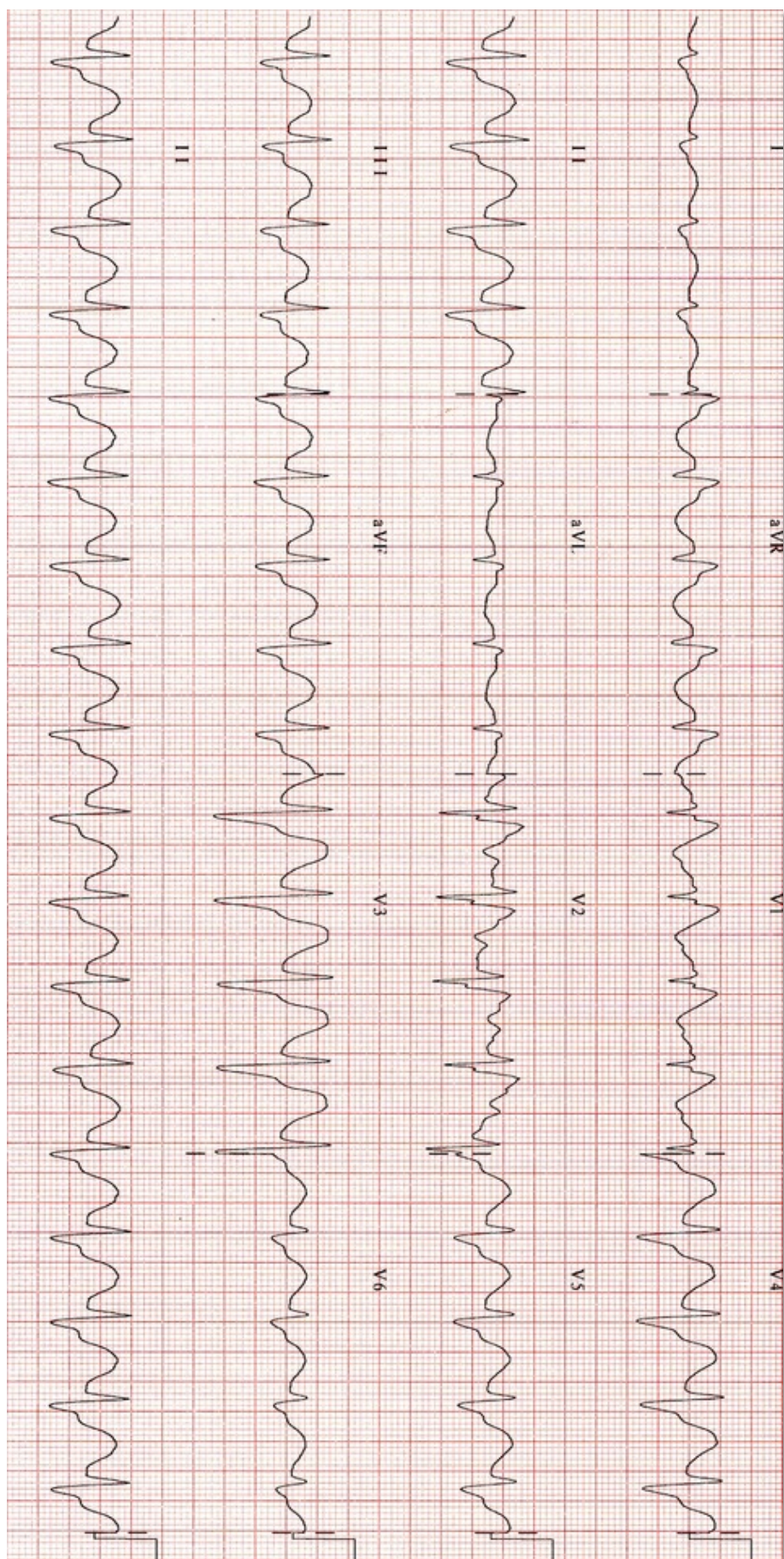
	Résultat	Références
--	----------	------------

**Cocaïne**

**Positive**

# Radiographie thoracique







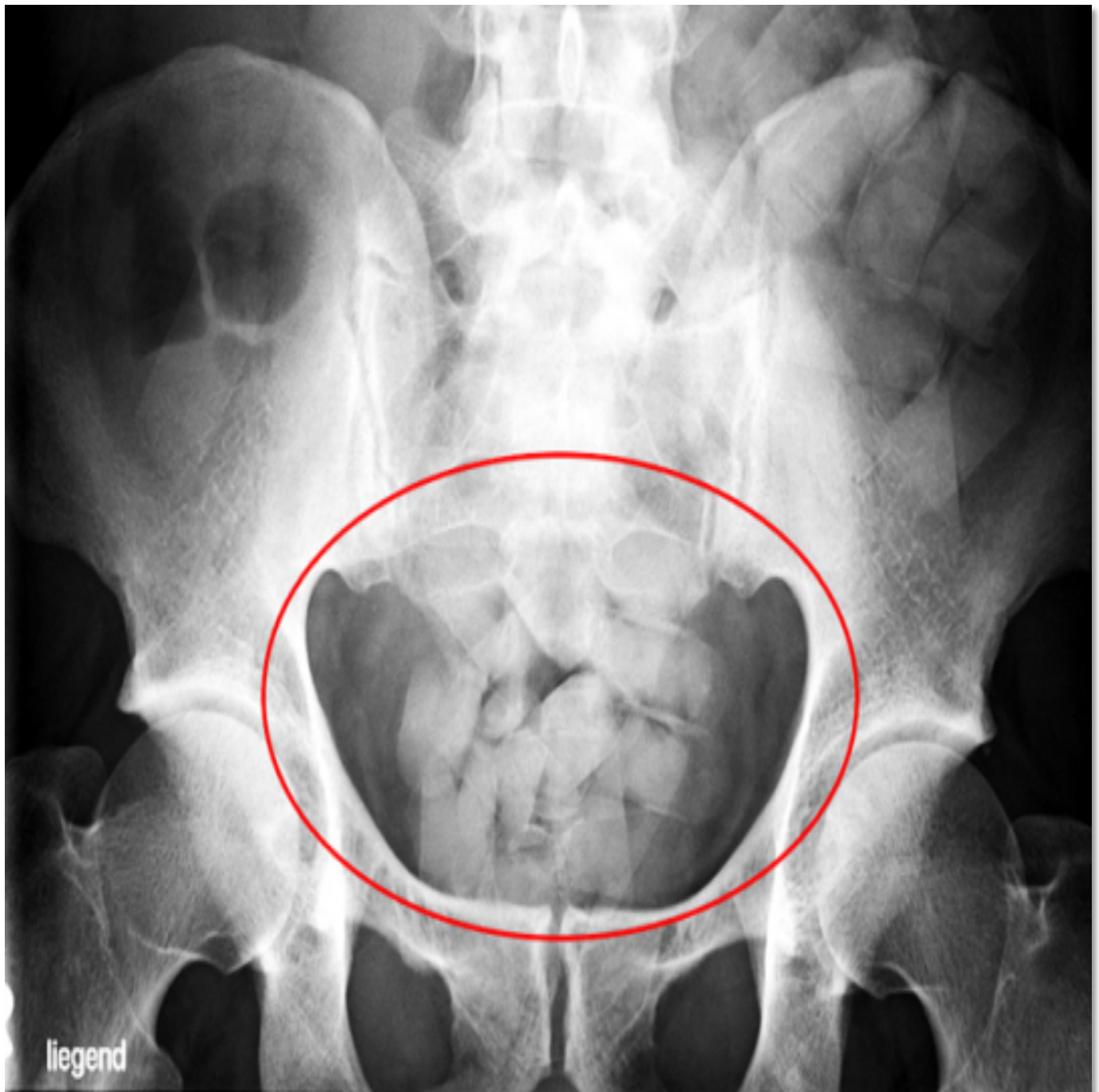
# Echographie abdomino-pelvienne



**Interprétation :**

**Gênée par les gaz, non concluante**





# TDM abdominale

