

Référence : UF2300/61.a		Titre : Intoxication au Paracétamol	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :1/5	
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :	
Rédaction : Nom : Dr Thomas BEEKEN Fonction : PHC	Vérification : Nom : Dr Julien MARLIER Fonction : PHC	Vérification : Nom : Dr Camille DESCHAMPS Fonction : PHC	
Approbation : Nom : Dr Alexis FREMERY Fonction : Chef de Clinique	Approbation : Nom : Pr Jean PUJO Fonction : Chef de service	Approbation : Nom : Fonction :	
Ont collaboré à la rédaction :		Visa qualité :	
Services concernés par application : Service d'accueil des urgences et du SAMU			
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi			



I- OBJET

Prise en charge initiale des intoxications aiguës et subaiguës au paracétamol (= acétaminophène)

II- PERSONNES CONCERNÉES

Médecins, internes, IDE des urgences et du SAMU

III- TEXTE DE REFERENCE

- (1) Megarbane *et al*, Les intoxications - prise en charge initiale, Ed Merck Serono 2015
- (2) Baud *et al*, Réanimation des intoxications aiguës, Ed Masson, 1995 et suivantes
- (3) Bateman DN *et al*, Lancet 2014 383(9918):697
- (4) Bailey B *et al*, Ann Emerg Med 1998 31(6):710
- (5) Smilkstein MJ *et al*, N Engl J Med 1988 319(24):1557



Référence : UF2300/61.a	Titre : Intoxication au Paracétamol	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :2/5
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

IV- DEFINITIONS

Doses toxiques :

- Adulte et enfants > 6 ans :
Prise **aiguë** : 150 mg/kg ou 10 g (risque létal),
Prise **différée**: > 10g sur 24h, ou > 6 g/j au delà de 24h
- Enfants < 6 ans : 200 mg/kg
- Dose inférieure si induction enzymatique (éthanol, anti-épileptiques) ou déplétion en glutathion (anti rétroviraux)

V- DESCRIPTION

1. Abord anamnestique

- Déterminer la dose supposée ingérée et dater la prise (date + heure), récupérer les boîtes consommées
- Si IMV ou intoxication criminelle : hospitalisation d'office (avis psy indispensable avant sortie du service)

Si prise toxique/létale dans les 10h-24h ou différée: débuter protocole N-acétylcystéine d'emblée (ne pas attendre paracétamolémie) (cf annexe 1)

Si suspicion intoxication aiguë < 1h : discuter la décontamination digestive par charbon activé 50 g PO (1g/kg) en 1 prise. L'administration doit être lente pour éviter les vomissements et l'inhalation.

2. Données clinico-biologiques

a. Clinique :

- **Intoxication < 24h** : *souvent asymptomatique*
 - signes digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales)
 - signes neuro et respiratoires (si co-intoxication codéine) : somnolence, dépression respiratoire
 - signes neuro et cardiotoxiques (si co-intoxication tramadol) : somnolence, arythmie, insuffisance cardiaque
- **Intoxication > 24h** :
 - défaillances mono ou multiorganique (hépatite fulminante): hépatite cytolytique, insuffisance rénale, oligo/anurie, CIVD, pancréatite...



Référence : UF2300/61.a	Titre : Intoxication au Paracétamol	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :3/5 Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

b. Paraclinique:

- Bilan biologique : ionogramme complet, CPK, LDH, NFS, bilan hépatique complet, NFS, plaquettes, coag (TP/INR), **paracétamolémie (minimum 4h après ingestion)**
- Gaz du sang et lactates (facteur péjoratif si lac > 3,5 à H4)
- Surveillance glycémique
- ECG

3. Décision thérapeutique

Utilité du nomogramme Rumack-Matthew (« Prescott ») :

- Prise **aguë**, heure d'ingestion connue, **paracétamolémie dosée entre H4 et H10** post ingestion
Débuter protocole N-Acétylcystéine (cf annexes 1 et 2) si > droite de toxicité A ou C selon présence de facteurs de risques
- Cas d'une prise différée (H10-H24) ou d'horaire inconnu :
NAC d'emblée,
Poursuivre ou non selon paracétamolémie prélevée au plus tôt si ingestion entre H10 et H24
- Cas d'une prise > H24
NAC si paracétamolémie positive, ou présence de cytolyse ou d'acidose métabolique (avis réa)

4. Suivi thérapeutique

Surveiller l'évolution clinique, **débusquer les défaillances d'organe**, répéter dosage :

- **GdS**, glycémie
- Iono, **BHC**, **coag** (toutes les 12h).
- Paracétamolémie (toutes les 12h)

Poursuivre le traitement par NAC jusqu'à l'annulation complète de la paracétamolémie **ET** régression durable et efficace de la cytolyse (ASAT/ALAT <1000 sur 3 prélèvements successifs ou <50% du pic).

ATTENTION : C'est la cytolyse hépatique qui guide la poursuite et l'arrêt du NAC bien plus que la paracétamolémie !



Référence : UF2300/61.a	Titre : Intoxication au Paracétamol	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'accueil des urgences	Page :4/5
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

VI- ANNEXES

Annexe 1 :

Traitements par N-Acétylcystéine IV ou PO

Protocole de perfusion N-Acétylcystéine (NAC) « classique »

Surveillance scopée (box ou sauv) - risque anaphylaxie si surdosage

- Perfusion initiale : 150 mg/kg/h dans 250 ml de G5% sur 1h
- Puis : 50 mg/kg dans 500 ml de G5% sur 4h
- Puis : 100 mg/kg dans 1L de G5% sur 16h

En cas de réactions allergiques/ anaphylactoïdes

- Si rash simple sans prurit : poursuivre perfusion NAC
- Si réaction urticarienne : stop perfusion, adrénaline IM selon protocole, Solumedrol IV 2mg/kg max 125mg
- Si nausées/vomissements : Primperan 10mg IVL
- Reprendre la perfusion à l'amendement des symptômes

Si hypotension persistante : ne pas reprendre la perfusion, passer au traitement oral

- 140 mg/kg PO puis 70 mg/kg PO toutes les 4 heures jusqu'à un total de 17 doses

Facteurs de risque : malnutrition, troubles alimentaires, sida, mucoviscidose, hépatite C, inducteurs enzymatiques (carbamazépines, phénytoïne, phénobarbital, rifampicine, primidone, rifabutine, efavirenz, millepertuis, ..), alcoolisme chronique.

Annexe 2 :

Nomogramme de Rumack-Matthew stratifiant le risque d'hépatotoxicité d'après la paracétamolémie, en fonction du délai post-intoxication aigue



