

Chapitre 1 : Addiction à l'alcool

| Cadre | Types de complications | Formes | Description | Traitements |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| Intoxication aiguë | Ivresse | Simple (<i>touche substance réticulée, nyx vestibulaires, cervelet et ctx</i>) | Propos incohérents, dysarthrie, troubles cérébelleux, vertige, hypomanie, jovialité | |
| | Ivresse | Pathologique | Troubles du comportement (agressivité, violences, dangerosité), +/- hallucinations, délire Suivie par sommeil profond et amnésie lacunaire | |
| | Ivresse | Convulsivante | Crise généralisée unique | Pas de Tt anti-épileptique nécessaire |
| | Coma éthylique | | Signes de gravité (aréactivité, mydriase, hypotonie, dépression respi, hypothermie, hypotension), obnubilation, stupeur. PV engagé. Séquelles possibles | Rcher : hypoglycémie, acidocétose, hyponatrémie. Attention pas de correction trop rapide |
| Complications neurologiques aiguës | Sevrage alcoolique (<i>entraîne hyperexcitabilité</i>) | Crise d'épilepsie (<i>jeune, crise généralisée tonico-clonique ++, EEG nl, TDMc 1^{ère} crise</i>) | | Pas d'indication à Tt antiépileptique. Ponctuellement benzodiazépines |
| | | Délirium tremens | <u>Pré-délirium tremens</u> : inversion rythme nyctéméral, cauchemars, irritabilité, sueurs, trblt postural Sd confuso-onirique avec hallucinations multiples (zoopsies), propos incohérents, agitation, fièvre, sueurs, trémulations, +/- déshydratation, modif TA, tachy, trbl rythme | <u>Pré-délirium</u> : hydratation per os + vitaminothérapie, benzo per os (diazépam, clorazépam) ou parentérale (diazépam) <u>Délirium</u> : urgence, hydratation, apports vitaminiques, correction hypokaliémie, benzo IV (diazépam) [si IH benzo métabolisées par conjugason (lorazépam)], correction hyperthermie (antipyrétiques), tt facteurs favorisants/aggravants |
| Intoxication chronique | Encéphalopathie | Encéphalopathie de Gayet-Wernicke/Wernicke-Korsakoff : carence en vit B1, +/- induite par apport glucidique Diagno : hyper FLAIR IRM, dosage B1 | Sd confusionnel, signes oculomoteurs (POM, paralysie de fonction, nystagmus), sd céréb statique, hypertonie oppositionnelle | Vitamine B1 IV |
| | | Encéphalopathie pellagreuse : carence en PP | Confusion mentale et hypertonie extra- π , trb digestifs et signes cutanéomuqueux (glossite, desquamation) | Vitamine PP parentérale |
| | | Encéphalopathie hépatique : 2aire à IH | Confusion mentale, astérixis, +/- signes extra- π , et crises | Lactulose + néomycine |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Complications neurologiques indirectes | Troubles cognitifs | | épileptiques | |
| | | Démence alcoolique (imagerie cérébrale : atrophie corticale diffuse) | Signes frontaux : apathie et bradypsychie | |
| | | Maladie de Marchiafava-Bignami (diagno : hypodense scanner, hyposignal T1 IRM) | Démyélinisation corps calleux, présentation aspécifique ++ : mutisme akinétique, astasie-abasie, dysarthrie, hypertonie | Pronostic sombre |
| | | Syndrome de Korsakoff (atteinte corps mamillaires, nyx dorso-médians thalamus, trigone, gyrus cingulaire) | Svt csq encé GW mal ou non traitée. Atteinte circuit Papez : amnésie antérograde, fausses reconnaissances, fabulations | Traitement vitaminique parentéral |
| | Epilepsie | | Indépendante du rythme d'ingestion | |
| | Atrophie cérébelleuse | Imagerie cérébrale : atrophie vermiennes | Ataxie statique et locomotrice ++ | |
| | Neuropathie | Neuropathie optique alcoolo-tabagique | Bilatérale, dyschromatopsie, scotome central, pâleur papillaire tardive | Vitaminothérapie B, arrêt de l'alcoolo-tabagisme |
| | | Polyneuropathie longueur-dépendante | <u>Forme chronique</u> : symétrique, axonale, petites fibres sensibles, crampes nocturnes, fatigue à la marche, douleur P° mollets, hypoesthésie douloureuse, aréflexie achilléenne. Si stade évolué : douleurs, hyperesthésie distale symétrique « en chaussettes », steppage, dépilation, trbl sudation, impuissance, +/- maux perforants plantaires <u>Forme aiguë</u> : rare, liée à carence en B1, évoque parfois GB, +/- encéphalopathie GW (paraparésie douloureuse amyotrophisante, flasque, aréflexique) | <u>Forme chronique</u> : arrêt de intoxication éthylique. Forme chronique évoluée : sevrage alcoolique, vitaminothérapie, renutrition, antalgiques (antiépileptiques/tricycliques), soins locaux, rééducation, orthèses. Récupération lente incomplète <u>Forme aiguë</u> : recharge en vit B1 parentérale |
| | | Neuropathies focales | Favorisées par amaigrissement => compressions nerveuses | |
| | Myopathies | Aiguë | Rare, lors ingestion massive, myalgies, œdème, déficit proximal, myoglobulinurie, CK élevées, rhabdomyolyse, risque d'IR | |
| Chronique | | Frqte, asymptomatique ou réduite à faiblesse proximale, tracés myogènes à EMG | | |
| Traumatismes crâniens | | | | |
| AVC | Thromboembolie d'origine cardiaque Hémorragie cérébrale | | | |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|--|
| | Neuro-infections | | Ex : méningite tuberculeuse | |
| | Myélinolyse centropontine | Favorisée par hyponatrémie et correction trop rapide, rare IRMc : hypersignal T2 et FLAIR | Trouble de la vigilance, tétraplégie, signes pseudo-bulbaires | Pronostic péjoratif. Préventif : correction progressive des hyponatrémies profondes |
| | Neuropathie au disulfirame | Toxicité neuro, hépatique et dermato à dose élevée | Neuropathie axonale distale sensitive, douloureuse, +/- toxicité centrale (sommolence, céphalées) | |
| | Syndrome alcoolique foetal | | Dysmorphie et retard mental | |