

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU BIORENAU

Date : jeudi 25 avril 2019 Lieu : CHU de Grenoble, hôpital Michallon Début réunion : 14h10 / Fin réunion : 16h30

Rédacteur(s) : Thomas ROCHER
 Relecteurs : Gaspard BEAUNE / Sandrine CLOT / Claire LEBRUN
 Validation : Bureau du BioRENAU

Présents (par ordre alphabétique de nom centre) :

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement	Mail
LEVRARD	Pascaline	ARC / TEC	ANNECY / CHAMBERY RENAU	pascaline.levrard@ch-metropole-savoie.fr
ROCHER	Thomas	Médecin SAU-SMUR	ANNECY	trocher@ch-anecygenevois.fr
DUMONT	Odile	Médecin SAU	BOURGOIN JALLIEU GHND	odumont@ghnd.fr
ROUBILLE	Martine	Biologiste CDS	BOURGOIN JALLIEU GHND	mroubille@ghnd.fr
RICHARD	Céline	Biologiste	GH Mutualiste GRENOBLE	c.richard@ghm-grenoble.fr
BARTOLI	Mireille	Biologiste, toxicologie	GRENOBLE CHU	mbartoli@chu-grenoble.fr
MAIGNAN	Maxime	Médecin SAU	GRENOBLE CHU	mmaignan@chu-grenoble.fr
OBERLIN	Jeanne	Médecin SAU	ST JEAN DE MAURIENNE	Jeanne.oberlin@yahoo.fr
VRAY	Isabelle	Biologiste	VOIRON	labo.vray@ch-voiron.fr

Excusés (par ordre alphabétique nom des personnes) :

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement	Mail
BEAUNE	Gaspard	Biologiste	ANNECY	gbeaune@ch-anecygenevois.fr
BELLE	Loïc	Cardiologue	ANNECY RENAU	loic.belle@wanadoo.fr
CLOT	Sandrine	Médecin SAU-SMUR	CHAMBERY/AIX BAINS	sandrine.clot@ch-metropole-savoie.fr
CROISSONNIER	Anne	Biologiste	GH Mutualiste GRENOBLE	a.croissonnier@ghm-grenoble.fr
JOSPIN	David	Médecin SAU	CHU GRENOBLE	djospin@chu-grenoble.fr
MARCHANT	Noémie	Médecin SAU-SMUR	ANNEMASSE/ CH Alpes Léman	nmarchant@ch-alpes-leman.fr
MELIN	Aude	Médecin SAU	SALLANCHES . Pays du Mt Blanc	A.Melin@ch-sallanches-chamonix.fr
PINCHART	François	Médecin CDS SAU-SMUR	VOIRON	Smur.pinchart@ch-voiron.fr



Réunion animée par Mireille BARTOLI.

Procédure :

Initialement en 2015 avec Dr Danel Dr Bartoli Dr Bohyn

Actuellement recommandation en cours de rédaction SFMU et SRLF probablement sortie en 2020

Procédure du Biorenau basée sur procédure 2003 pour dosage des biomarqueurs + 2010 P Nisse puis reco pour la prescription la réalisation et interprétation des examens de biologie dans le cas intox graves. >> reco commune SFMU SRLF... + reco guidelines Angleterre.

La procédure :

1. Messages clés :

- Approche clinique / toxidromes
- Bilan biologique initial simple
- Analyse toxicologique (Seulement si incidence sur la pec du patient)
 - >> le dépistage systématique n'a aucun intérêt
- Recherche large chromato sanguine et urinaire uniquement si
 - Trouble neuro inexpliqué
 - Coma origine inconnue
 - Défaillance circulatoire
 - Absence orientation anamnestique
- Dosage paracétamol
 - Si suspicion d'intoxication au paracétamol
 - Si absence de données précises sur les toxiques ingérés.
- Dialogue entre le clinicien et le biologiste
 - Limiter et cible le dosage
 - Guider interprétation des résultats
- Intérêt prélèvement à visée conservatoire (plasmatheque et urotheque) pour analyse futur

2. L'algorithme

- Intérêt du dosage selon les ttt acide valproïque ... (13 molécules, avec le Metothrexate a rajouter)
- Si toxique connu fait partie de la liste >> a doser mais si pas dans la liste et que tout concorde pas intérêt analyse toxicologique.
- Idem si toxidrome franc

Ethyleglycol en seconde intention

Les 13 molécules à doser

Cf présentation (décrit EI et antidote)

Acide valproïque >> encéphalopathie hyperammonémie antidote L carnitine

Carbamazépine >> risque de convulsion et complication card, // indication répété de charbon >> attention pharmacobezoard (risque de relargage retardé)

Chloroquine protocole spécifique

Digoxine >> dose digidot.

Ethylène glycol et méthanol >> diagnostique et antidote

Fer surveillance de l'élimination sous ttt chélateur

Lithium >> symptôme sévère en fonction concentration >> hémodialyse dans les suites, attention contexte et forme plus grave chez sujet traité

Paracétamol guide utilisation n acetyl cysteine >> calculé demi-vie >> guide administration de N acetyl cysteine // calcul de la demi vie.

Phénobarbital >> relation dose et trouble de la conscience. (État de mort encéphalique)

Salicylés diurèse alcaline ou dialyse dans les suites fonction concentration (rare)

Théophylline > bonne corrélation gravité

Thiopental pour état de mort encéphalique

3. Orientation et filière de soin.

- Orientation en fonction du toxique, besoin de dialyse
- Dans protocole enlever cocaïne et amphétamine (que si signe de gravité cardiovasculaire sinon pas intérêt)
- USC >> carbamazépine et antidépresseur si effet syndrome sérotonergique (risque déshydratation et défaillance multiviscérale)

4. Remettre à jour les antidote disponible au SAU/ hôpital

- Bleu de méthylène partout ?
- Digidote ??