

	Département de Médecine d'Urgence – Centre 15	0795-DO-THE-11
	<b>Procédure de Toxicologie</b>	
	<b>Intoxication au Paracétamol</b>	
		Version initiale :

Rédaction	Validation	Approbation
P. RAVON (PH) M. CELLIER (PHC)	M. CELLIER (Centre Anti Poison)	

## 1) Evaluation du risque toxique

### 1-1) Les doses toxiques adultes et pédiatriques en cas d'ingestion aiguë

- Adulte et enfant 200 mg/kg ou 10g (le moins élevé des deux)

Repères des doses de paracétamol liquide enfant en régulation :

1-2)

- *Doliprane sirop 2,4% 1 flacon de 100 ml = 2400 mg de paracétamol donc dose non toxique pour 1 flacon pour un enfant de 13 kg*
- *Efferalgan med 30 mg/ml flacon de 90 ml = 2700 mg de paracétamol donc dose non toxique pour un flacon pour un enfant à partir de 14 kg*
- *Efferalgan med 30 mg/kg flacon de 150 ml = 4500 mg de paracétamol donc dose non toxique pour un flacon pour un enfant à partir de 23 kg*

Abaissement du seuil de toxicité si :

- Hépatopathie chronique, alcoolisme chronique, maladie inflammatoire chronique
- Malnutrition, jeûne prolongé
- Inducteurs enzymatiques (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, rifampicine, isoniazide)
- Statines, fibrates, AINS

### 1-3) Les signes de gravité initiaux : indication à une hémodialyse

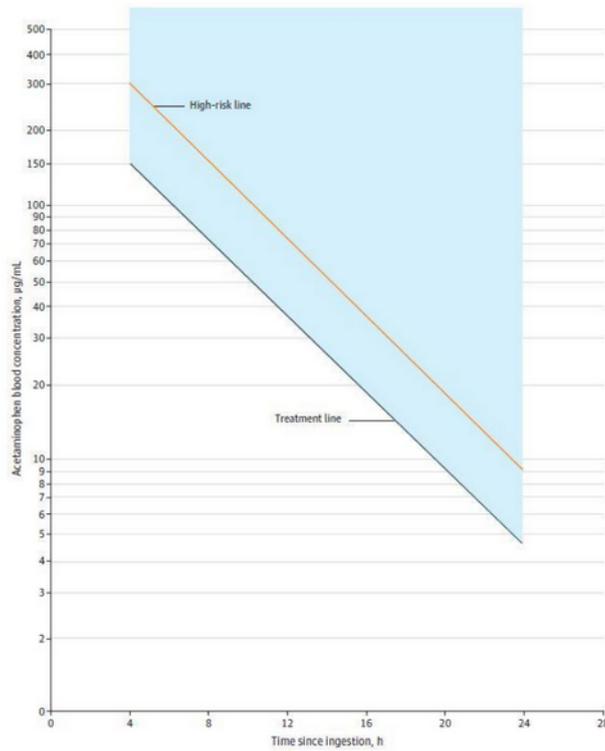
- Présence d'un trouble de conscience, d'une acidose métabolique lactique et d'une paracétamolémie > 900 mg/l avec administration de NAC
- Paracétamolémie > 1 000 mg/l si NAC non administrée
- Présence d'un trouble de conscience, d'une acidose métabolique lactique et d'une paracétamolémie > 700 mg/l si NAC non administrée

### 1-4) La paracétamolémie

- Utilisation (dans certains cas, cf arbres décisionnels ci-dessous) du nomogramme révisé (2023) de Rumack-Matthew qui :
  - Prédit une hépatotoxicité à partir de H4 en fonction de la paracétamolémie
  - Permet d'indiquer ou non le traitement par NAC (N-Acétylcystéine = Hidonac®) en fonction de la ligne qui part de 150 mg/L « Treatment line » de paracétamolémie à partir de H4 et jusqu'à H24.

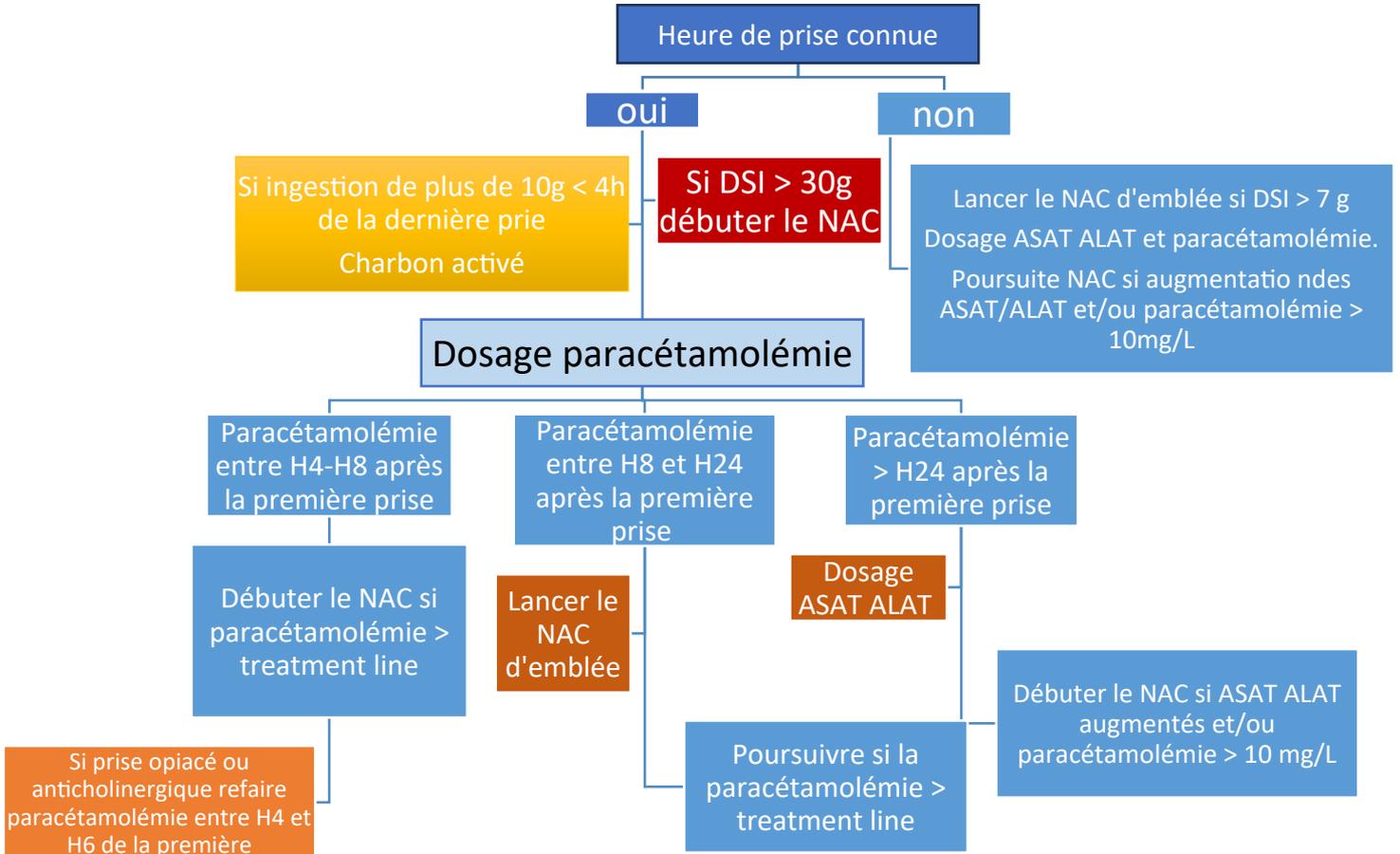
T (heure)	[C] paracétamol (mg/L) Treatment line	[C] paracétamol (mg/L) High risk Line
4	150,0	300,00
5	121	242
6	107	214
7	90	180
8	75	150
9	63	126
10	53	106
11	44	88
12	37,5	75
13	31,5	63
14	26,5	53
15	22	44
16	18,5	37
17	15,5	31
18	13	26
19	11	22
20	9,5	19
21	8	16
22	6,7	13,4
23	5,6	11,2
24	4,7	9,4

Figure 2. Revised Rumack-Matthew Nomogram for the Acute Ingestion of Acetaminophen

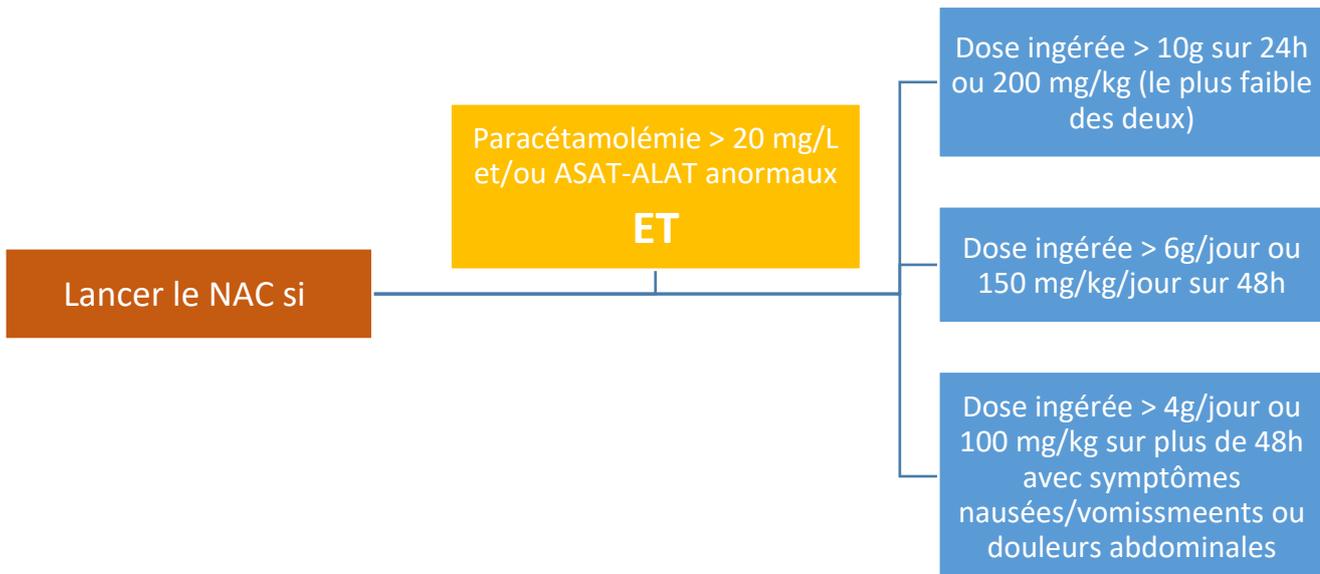


## 2) Prise en charge

### 2-1) En cas de prise unique ou répétées < 24h (forme solide ou liquide)



## 2-2) Prises répétées de paracétamol sur > 24h



## 3) Le traitement

### 3-1) La N-Acetyl Cystéine

#### N-Acetylcystéine ou Hidonac®:

- Première phase commune : 200 mg/Kg sur 4h dilué dans 500 ml de G5% ou NaCl 0,9%
- Deuxième phase : fonction de la « High Risk line » :
  - o En dessous de la ligne : 100 mg / kg IV sur 16h
  - o Au-dessus de la ligne : 200 mg / kg IV sur 16h
- Dose max 30g si patient > 100 kg

#### Préparation :

- Ampoule de N-acetylcystéine 5g/25 ml
- Dilution : 500 ml G5% ou NaCl 0,9% pour la phase 1 et dans 1000 ml de G5% ou NaCl 0,9% phase 2
- Installation sur une pompe à débit pour un débit constant

#### Effets indésirables :

- Digestives : Nausées, vomissements
- Réactions anaphylactoïdes : rash, flush, urticaire et plus rare bronchospasme et hypotension.

#### Conduite à tenir :

- En cas de *mauvaise tolérance digestive* : traitement symptomatique
- En cas de *réaction anaphylactoïde* :
  1. Arrêter la perfusion de NAC pendant 1H
  2. Administrer une ampoule de *Polaramine 2 mg*
  3. Reprendre au bout d'une heure la perfusion à vitesse réduite de moitié
- En cas de *réaction sévère anaphylactique* : Arrêter le traitement, traitement allergie adapté à la gravité et appeler le CAP au 02 41 48 21 21 pour conduite à tenir par rapport à l'intoxication

### 3-2) Prise en charge en réanimation médicale

- Appel du réanimateur médical de garde 41412 pour admission en USC si nécessité de poursuivre le NAC après résultat de la paracétamolémie ou si signes de gravité (cf 1.3)