



Poster N°: 1105

Intérêt de l'imagerie cérébrale (IRM) lors de l'intoxication au méthanol : A propos d'un cas

Affes.L, Kenoun H, Gaddour Y, Bouzid S, Snoussi H, Kossentini H, Djerbi M, Chakroun O, Chaari A, Rekik N

Service des urgences et SAMU04 CHU Hbibi Bourguiba Sfax



Global Events & Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

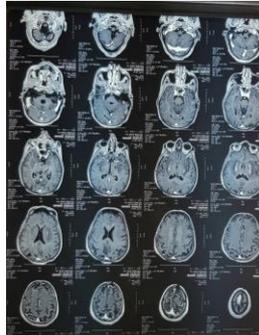
Les intoxications aiguës par les alcools toxiques notamment le méthanol, sont rares mais potentiellement graves. On trouve un intervalle libre de plusieurs heures entre l'ingestion du toxique et l'apparition des premiers symptômes. La toxicité de ces produits n'est en effet pas liée aux molécules ingérées mais à leurs métabolites. Les pronostics vitaux et fonctionnels (risque de cécité irréversible) sont mis en jeu.

Nous rapportons une observation intéressante d'un sujet hospitalisé aux urgences suite à l'intoxication par méthanol.

Résultat :

Patient B.A âgé de 46 ans, coronarien non stenté et hypertendu depuis 2 ans mal suivi, consultait aux urgences pour flou visuel d'installation brutale (H 8) suite à l'ingestion de bière mélangée avec du méthanol. A l'examen patient était conscient non coopérant en état d'agitation, sans déficit sensitivo-moteur et une glycémie au doigt à 1.32 g/l. La marche était possible avec aide, les réflexes ostéotendineux étaient vifs. Le regard était fixe en absence de poursuite oculaire. Les pupilles étaient en mydriase bilatérale aréactive avec l'absence du réflexe photomoteur. La tension artérielle était à 18/9 mmHg et à l'électrocardiogramme un bloc de branches gauches. Le patient avait une tachypnée et une saturation pulsée en O₂ à 97% à l'air ambiant. Devant l'état d'agitation extrême avec la cécité totale on avait recours à la ventilation mécanique. L'imagerie cérébrale par résonance magnétique (IRM) avec injection de gadolinium, faite à H2 d'hospitalisation, objectivait des anomalies de signal des nerfs optiques et des multiples lésions sus et sous tentorielles le tout à type d'hypersignal diffusion en rapport avec une intoxication au méthanol.

Le FO montrait un œdème papillaire bilatéral. La gazométrie faite à l'air ambiant montrait une acidose métabolique organique à trou anionique élevé par accumulation de méthanol. Le pH était à 7.11, un taux de bicarbonate à 2.7 mmol/l et une pression partielle de dioxyde de carbone (PaCO₂) à 8.9 mmHg. Les troponines étaient négatives, la clairance de créatinine (cl) à 88 ml/min et la kaliémie (k⁺) corrigée à 2.3 mmol/l. Devant les troubles métaboliques et l'aspect à l'IRM cérébrale, le patient a bénéficié d'une séance d'épuration extra rénale sur 8h avec une supplémentation potassique.



La biologie per dialyse montrait une aggravation de l'acidose métabolique avec un pH à 6.71, une k⁺ corrigée à 0.6 mmol/l avec signes électriques (ondes T négative et ondes u) et l'aggravation de la fonction rénale cl= 38 ml/min. Echographie cardiaque montrait une dysfonction diastolique.

L'évolution était fatale au bout de 24 heures d'hospitalisation en milieu de soins intensifs.

Discussion:

Le diagnostic d'intoxication au méthanol est suspecté devant tout patient en état d'ébriété et la démarche diagnostique, après un examen clinique complet (et surtout neurologique), débutera par une analyse sanguine comportant au minimum un ionogramme, une étude de la fonction rénale, un dosage des bicarbonates, de la glycémie et de l'éthanolémie ainsi que la réalisation d'un pH artériel. Ces analyses permettront la mise en évidence d'une acidose métabolique avec trou anionique augmenté. Les différentes étiologies d'une telle acidose devront être recherchées. Une analyse complémentaire comprenant un dosage du méthanol, de l'éthylène glycol, de l'acide acétylsalicylique et de l'acide lactique apportera le diagnostic étiologique. Dans le cas où le patient et son entourage évoquent l'ingestion de méthanol, les différents dosages doivent être effectués d'emblée et le traitement instauré rapidement. L'IRM est une modalité de choix dans le diagnostic et peut orienter et renforcer ceci en montrant des lésions compatibles avec l'intoxication au méthanol, comme elle peut prédire de la sévérité du tableau et du mauvais pronostic. En effet en plus des résultats cliniques et de laboratoire, l'existence de l'hémorragie du putamen et de la nécrose de la substance blanche du sous-cortex insulaire est associée à un mauvais résultat clinique chez les patients présentant une toxicité au méthanol.

Conclusion :

Chez les patients intoxiqués par le méthanol le pronostic vital est mis en jeu. Les examens neuroradiologiques (TDM et IRM cérébrale) peuvent mettre en évidence des lésions ischémiques ou hémorragiques des noyaux gris centraux ainsi que des lésions de l'aire visuelle occipitale, avec une bonne corrélation à l'évolution et au pronostic fonctionnel visuel. Des examens électrophysiologiques précoces (électrorétinogramme et enregistrement des potentiels évoqués visuels) permettent d'évaluer les lésions neuro-ophtalmologiques ainsi que les risques de séquelles.