

SEMINAIRE : Toxicomanies

Dossier Transversal

Monsieur Y, âgé de 31 ans, est hospitalisé pour la 3^e fois en psychiatrie pour "rechute anxio-dépressive et vomissements incoercibles".

Antécédents :

On retrouve une hospitalisation récente via les urgences pour altération de l'état général avec vomissements spontanés et persistants depuis plusieurs jours. Son mode de vie : journaliste, marié, trois enfants, voyage beaucoup. Le patient avait déjà été hospitalisé auparavant en psychiatrie pour ce qui était considéré comme une deuxième rechute d'une dépression anxieuse sous traitement continu par paroxétine (Deroxat[®]). Lors de cette hospitalisation, on observait une disparition très progressive et spontanée des symptômes avec négativité d'un bilan étiologique. Aucune notion de consommation problématique de substances psycho-actives n'est retrouvée pendant cette hospitalisation.

Histoire actuelle :

Le début des vomissements datait de 15 jours pendant et au retour d'un voyage de travail aux Etats-Unis avec intolérance alimentaire associée à cette symptomatologie. Des investigations exhaustives à visées étiologiques des vomissements se sont avérées négatives. Il existe des signes biologiques de déshydratation et d'hypokaliémie.

Dans le cadre de l'hospitalisation actuelle, une demande de consultation par l'équipe mobile d'addictologie est proposée. Elle permet de découvrir une consommation régulière de cannabis estimée par le patient à 10 joints par jour depuis plus d'une dizaine d'années, sans période d'abstinence à l'exception parfois de ses voyages par obligation professionnelle, associée à un tabagisme d'un paquet par jour pour lequel le patient n'a jamais consulté ni demandé de soins.

On ne retrouve pas d'abus d'autres substances psycho-actives, ni alcool ni opiacé ni cocaïne ni drogues de synthèse. A noter que les consommations de cannabis se font avec des produits à haute teneur en tétrahydrocannabinol (THC), dont le patient recherche des effets à la fois forts et très différenciés. D'un point de vue familial, son épouse n'est pas consommatrice de cannabis, mais présente une tabaco-dépendance.

Les premiers jours de son hospitalisation, le patient présente des troubles du sommeil, plusieurs épisodes anxieux, une irritabilité au contact. Dès le 6^{ème} jour il ne vomit plus et arrive à se réalimenter progressivement. A sa sortie d'hospitalisation, il ne persiste aucun symptôme, pas de troubles de l'humeur et les épisodes anxieux ont disparu. Il est remis sous traitement antidépresseur par paroxétine (Deroxat[®]), associé à une prise en charge en consultation externe.

1) Quels types de conduites addictives présente ce patient ?

2) Doit-on parler de mono ou de poly-consommation ? Précisez votre réponse en la justifiant.

3) Les vomissements avec la déshydratation à l'origine des hospitalisations itératives ont masqué l'importance des consommations clandestines de cannabis. Quels liens faites-vous entre les consommations alléguées et les symptômes cliniques observés ?

4) Quels conseil préventifs et thérapeutiques donneriez-vous face à ces conduites addictives après disparition de la symptomatologie aiguë ?

REPONSES

- 1) Dépendance majeure au cannabis depuis plusieurs années, associée à une dépendance tabagique sur une personnalité qui présente des troubles anxieux. Dépendance possible au traitement par antidépresseur au long cours.
- 2) Il s'agit d'une polyconsommation régulière selon les indicateurs de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, malgré les périodes obligées de sevrage lors des déplacements professionnels. (Tabac, cannabis, ± antidépresseur).
- 3) Le tableau digestif observé et les symptômes psychiatriques en cours d'hospitalisation sont compatibles avec un sevrage cannabique brutal avec majoration anxieuse et aggravation en boucle de la symptomatologie somatique induite. La gravité des symptômes est également due à la forte teneur en THC des produits consommés. Participation symptomatique partielle d'un sevrage temporaire de l'antidépresseur.
- 4) Consultation d'aide à l'abstinence tabagique. Maintien du sevrage cannabis par suivi de post-hospitalisation, associé au suivi psychiatrique ambulatoire. Indication de traitement psychotrope à réévaluer avec le traitement antidépresseur. Proposition de substituts nicotiques. Un point supplémentaire si l'étudiant précise qu'il n'y a pas de traitement de substitution cannabique actuellement disponible ayant une AMM.