

## SEMINAIRE D'ADDICTOLOGIE

### Cas Clinique

---

Vous êtes amené à voir, à la demande du service de Stomatologie, un jeune homme âgé de 32 ans, hospitalisé pour ostéite mandibulaire, suite à un abcès dentaire.

Ce patient, en raison de problèmes financiers, vit chez son frère et est, actuellement, à la recherche d'un travail.

Dans ses principaux antécédents, on retrouve une dépendance à l'héroïne de 1992 à 1996. L'arrêt de l'héroïne a pu être obtenu grâce à un traitement substitutif par Subutex, la dose actuellement est de 8 mg/ jour, initialisé en prison par l'équipe médicale du SMPR. Mais il présente depuis 1997, après cette incarcération d'un an, des problèmes de consommation excessive de boissons alcoolisées. Sa consommation quotidienne d'alcool est estimée à 5 à 6 litres de bière par jour dans le mois précédant son hospitalisation.

Depuis 1992, ce patient consomme également des psychotropes (benzodiazépines) et des anti-dépresseurs de type anti-sérotoninergique de façon quasiment continue.

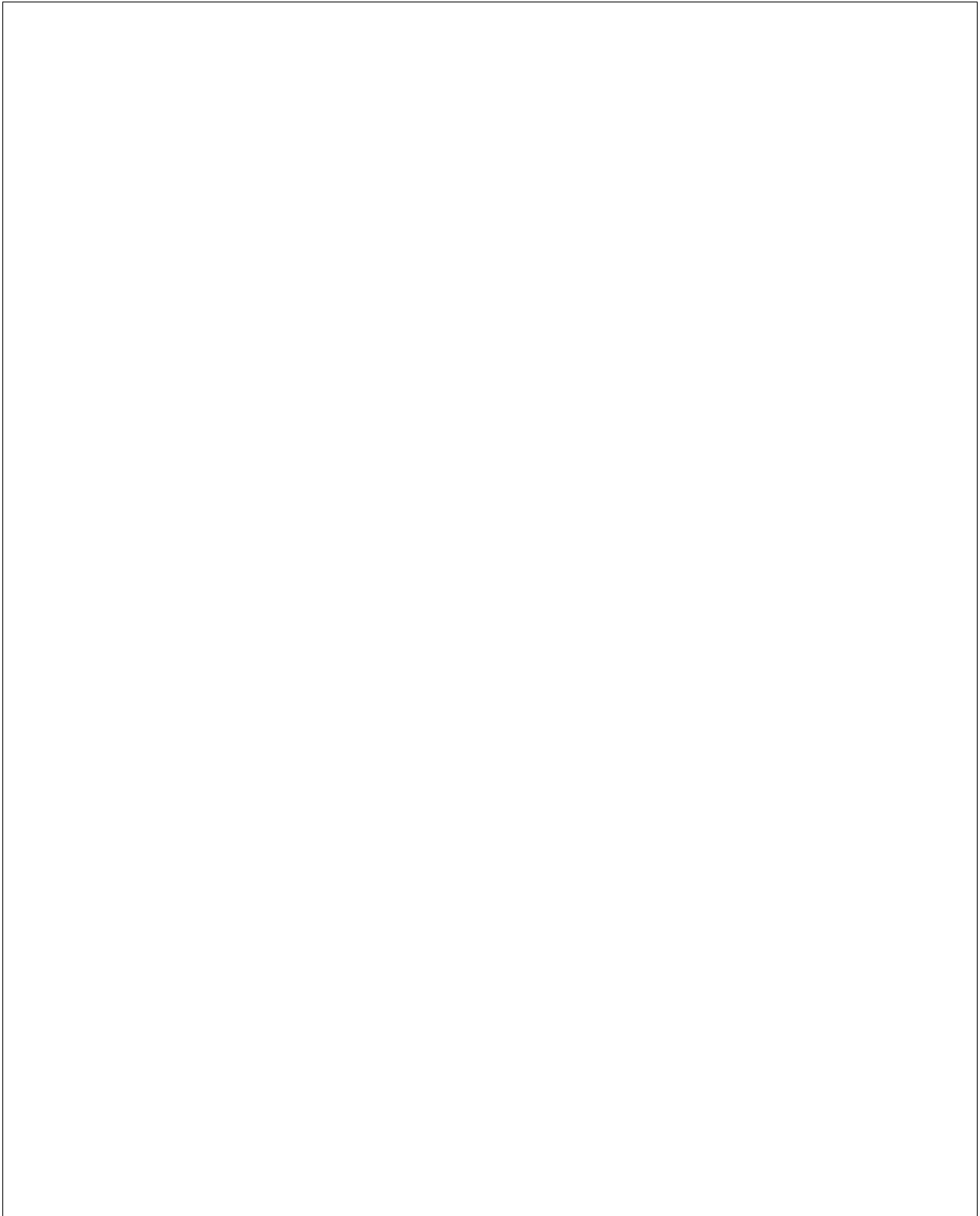
Le patient consomme un paquet de cigarettes par jour depuis plus de 10 ans.

Enfin, au plan somatique, le patient est porteur d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C, découverte à l'occasion d'un bilan systématique réalisé en 2001.

#### **Histoire actuelle :**

Suite à des douleurs mandibulaires intenses, évoluant depuis une dizaine de jours et associées à un état fébrile, le diagnostic d'ostéite mandibulaire pour abcès dentaire est posé. Le patient est hospitalisé en Stomatologie pour prise en charge thérapeutique. Un curetage chirurgical est programmé.

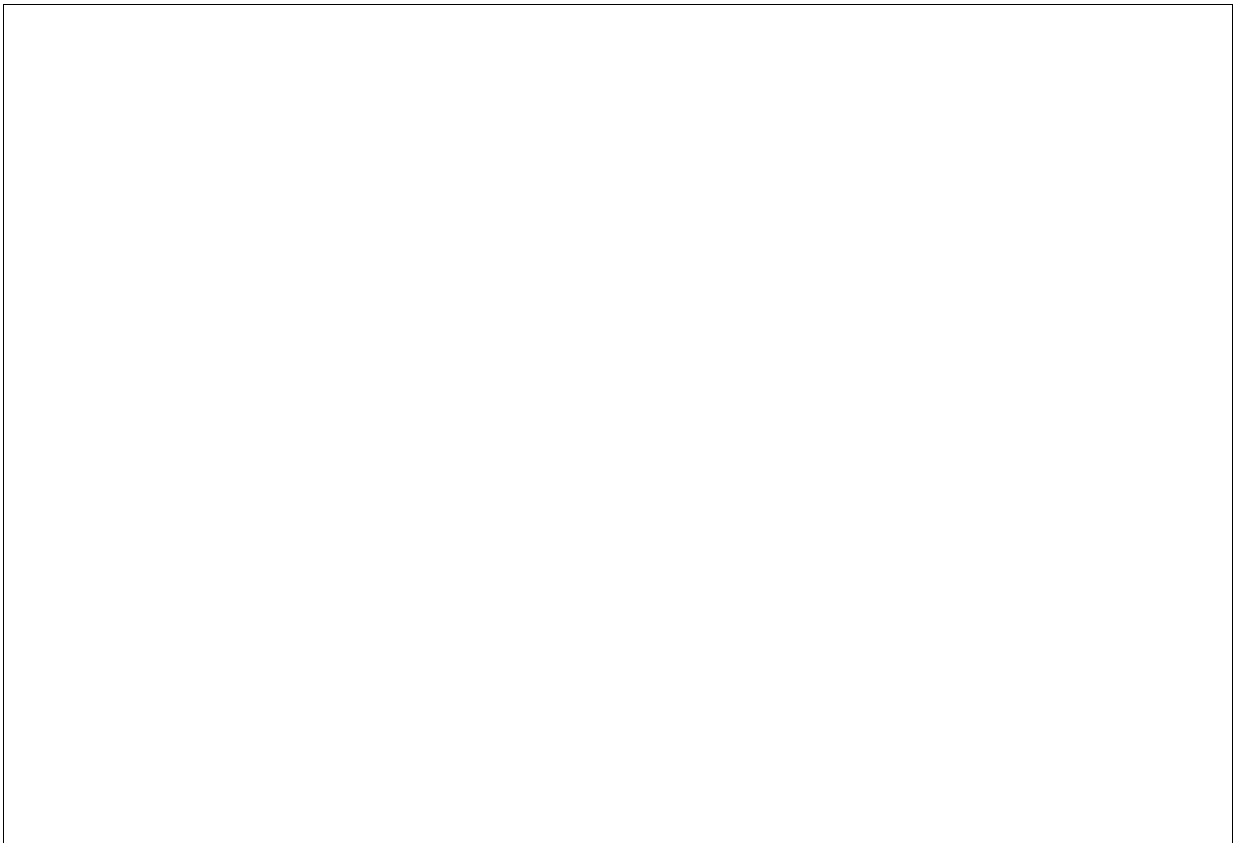
1. Enumérer les conduites addictives et co-morbidités de ce patient qu'il sera nécessaire de prendre en compte (à court terme) lors de l'hospitalisation actuelle (pré et post-opératoires).



2. Quelle attitude adoptez-vous vis-à-vis du traitement de ce patient dans la période péri-opératoire ? Justifier.



3. Outre le traitement spécifique de l'ostéite mandibulaire, quel traitement doit être systématiquement mis en route lors de son hospitalisation ?



4. Au cours de l'hospitalisation actuelle, le patient est très désireux de se sevrer définitivement en alcool. Enumérer des propositions que vous faites au patient pour la prise en charge du sevrage définitif en alcool.

## **REPONSES**

### **REPONSE à LA QUESTION N° 1**

Ce patient présente une polyconsommation de substances psycho-actives probablement à l'origine d'une dépendance qu'il faudra prendre en compte dans la période d'hospitalisation :

- dépendance probable aux benzodiazépines et aux antidépresseurs. Ce traitement pourrait nécessiter un ajustement de doses du fait du sevrage en alcool obligatoire lors de son hospitalisation ou de l'apparition d'un état dépressif majeur sous-jacent dans les suites de l'hospitalisation.
- Dépendance maintenue au subutex (buprénorphine haut-dosage = BHD) qui devra être interrompu et remplacé par des morphiniques en raison des interactions avec les produits anesthésiants.
- Dépendance à l'alcool probable du fait de la consommation ancienne et importante de boissons alcoolisées (200 à 300 g d'alcool/ jour)
- Dépendance tabagique
- Enfin, au plan somatique, il existe une hépatopathie chronique due au virus de l'hépatite C et probablement aggravée par la consommation de boissons alcoolisées qui pourrait nécessiter une prise en charge spécifique en cas de cirrhose.

### **REPONSE à LA QUESTION N° 2**

- Le traitement par Subutex devra être interrompu et substitué par des morphiniques en raison des interactions entre Subutex et produits anesthésiants. Risque de syndrome de manque aigu induit par l'interaction.
- Maintien du traitement par benzodiazépines, voire augmentation des doses de façon à prévenir le syndrome de sevrage alcoolique en post-opératoire.

### **REPONSE à LA QUESTION N°3**

Prévention du syndrome de sevrage aigu à l'alcool :

- Hyperhydratation
- Renforcement du traitement par benzodiazépines dont la dose et la fréquence devront être adaptées au score de sevrage.
- Traitement antalgique : si besoin, par augmentation des doses de morphine d'action rapide donc, toutes les 4 à 6 sur les 24 heures.
- Patch nicotinique.
- Le traitement par benzodiazépines et par morphines devra être également adapté à la fonction hépatocellulaire.

### **REPONSE à LA QUESTION N°4**

Le sevrage obligatoire, nécessité par l'hospitalisation actuelle, ne s'intègre pas dans le cadre d'un sevrage définitif à l'alcool.

Il faudra donc :

- 1- Programmer une hospitalisation pour un sevrage d'alcool à distance de l'intervention.  
 Cette hospitalisation est rendue nécessaire car :
  - Il existe une consommation très importante de boissons alcoolisées.
  - Il s'y associe une hépatopathie chronique C qui nécessitera une évaluation.
  - Il existe une dépendance médicamenteuse associée.
- 2- Il faudra, par ailleurs, réévaluer le traitement de substitution aux opiacés en raison des interactions médicamenteuses potentielles entre traitement substitutif et psychotrope ou antidépresseur. Poser éventuellement l'indication de la Méthadone.
- 3- Il faudra enfin prévoir un suivi ambulatoire soit en consultation ambulatoire au long cours d'alcoologie, soit en consultation externe ECIMUD, soit en consultation de

Psychiatrie en raison de la persistance de la comorbidité psychiatrique. Tous ces soins proposés le seront avec le médecin généraliste référent.