



Sémiologie du syndrome de sevrage



Syndrome de sevrage alcoolique non compliqué

1er degré : Symptômes mineurs

A reconnaître

2eme degré : « Délire alcoolique subaigu »

+ Accès confuso-onirique (Zoopsies)

+ Agitation

Pré- delirium tremens

Crise comitiale

Syndrome de sevrage alcoolique compliqué

3eme degré : « Délire alcoolique aigu »

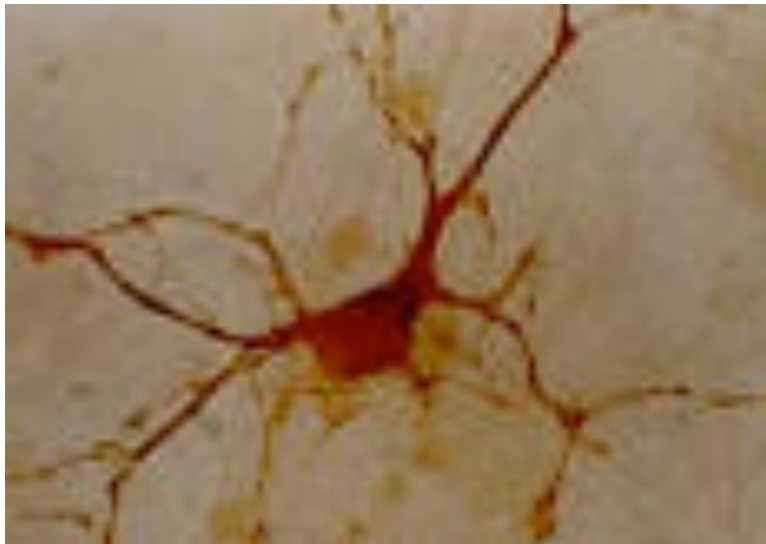
+ Délire onirique intense

+ fièvre, deshydratation

Delirium tremens



Sémiologie du syndrome de sevrage non compliqué



Syndrome de sevrage alcoolique non compliqué :

Comprend de façon prévisible :

- Sensation de malaise, anxiété, irritabilité
- Tremblement régulier des extrémités, mais pouvant s'étendre à la totalité du corps
- Nausées, voire vomissements, diarrhée, anorexie
- Sueurs
- Troubles du sommeil (cauchemars et agitation en fin de nuit)
- Elévation de la pression artérielle, tachycardie, troubles du rythme
- hyperréflexivité tendineuse.

Troubles neurologiques centraux :

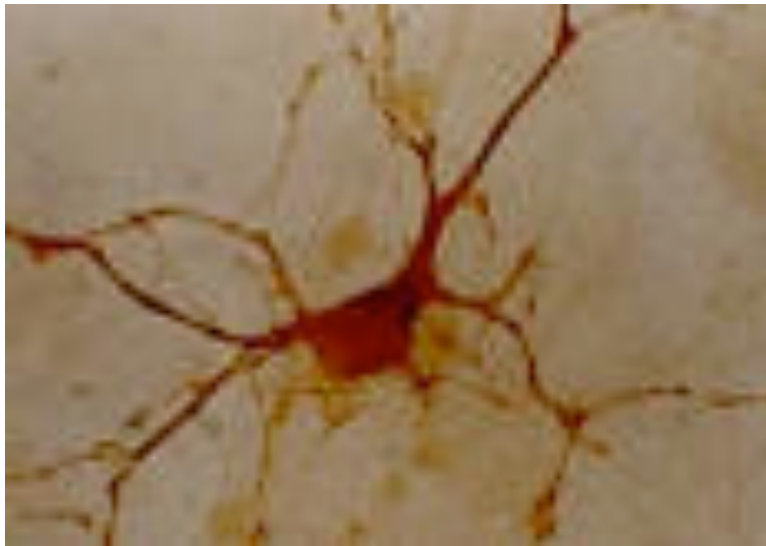
- fièvre,
- nystagmus,
- dysarthrie,
- troubles sensoriels
(photophobie, hyperacousie, paresthésie)

→ **hallucinations critiquées**
2eme Degré (Pré-DT)



Complications du syndrome de sevrage

Crise comitiale



Facteurs prédictifs de la crise comitiale :

- Antécédent de CCG (de sevrage ou non)
- Nombre de sevrages antérieurs
- Intensité de la dépendance physique
- Dépendance à d'autres substances psychoactives

Schuckit MA, Tipp JE, Reich T, Hesselbrock VM. The histories of withdrawal convulsions and delirium tremens in 1 648 alcohol dependent subjects. *Addiction* 1995 ; 90 : 1335-47.

Caractéristiques de la crise comitiale :

A partir de la **sixième heure** de sevrage

50 % après **12 à 24 heures** / **95 %** après **7 à 72 heures**

40 % des cas : **Unique** / **20 %** des cas “**en salve**” : >de 3

Etat de mal : **1 % à 7 %**

EEG est le plus souvent normal, sauf à la stimulation lumineuse intermittente dans **20 %** des cas.

Pas de risque épileptique : pas de traitement préventif

Bourget J, David C, Saussey E. Accident de sevrage alcoolique : le problème des crises d'épilepsie. *Alcoologie* 1999, 21 (2 suppl) : 1785-835.



Crise comitiale de sevrage

Diagnostics à éliminer

- Traumatismes craniens +++ et leurs complications hémorragiques (HSD)
 - Méningites et méningo-encéphalites
 - Intoxications associées
 - Sevrage d'autres produits (benzodiazépines, barbituriques)
crises comitiales généralisées plus tardives
 - Troubles métaboliques (hypoglycémie, hyponatrémie, hypercalcémie)
-



Complications du syndrome de sevrage

delirium tremens



Facteurs prédictifs du *delirium tremens* :

moins bien établis

- Consommation très élevée
- Critères démographiques : sexe masculin et âge jeune (moyenne 35 ans),
- Antécédent d'accident de sevrage, et de sevrage répétés "Kindling"

Wetterling T, Kanitz RD, Veltrup C, Diessen M. Clinical predictors of alcohol withdrawal delirium. *Alcoholism Clin Exp Res* 1994 ; 18 : 1100-2.

La sémiologie du *delirium tremens* :

- Confusion, hallucinations non critiquées et menaçantes,
- Agitation réactionnelle, dysarthrie,
- Tremblements apparaissant aux extrémités mais s'étendant aux membres puis au corps tout entier,
- Troubles centraux : fièvre, pression artérielle erratique, troubles du métabolisme de l'eau.
- L'évolution spontanée est péjorative : 50 % décès

Griffin RE, Gross GA, Teitelbaum HS. Delirium tremens : a review. *JAMA* 1993 ; 93 : 928-32.