

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Syndrome cannabinoïde	Version : 1 Date d'application : 01/2023

Prise en charge du syndrome cannabinoïde.

1. Généralités

Pathologie fréquente et sous-diagnostiquée, dont la physiopathologie est mal connue.
Terrain : **homme** (70 à 80% des cas) **jeune** (âge moyen 30 ans) **consommant fréquemment du cannabis** (souvent quotidiennement) **et depuis longtemps** (> 1 an dans 75% des cas).

Y penser ! Douleur abdominale chez un patient jeune, avec nausée/vomissement : rechercher systématiquement une consommation de cannabis.

Evolution en 3 phases :

- Phase prodromique : nausées matinales et inconfort abdominal, sans modification de l'alimentation, pouvant durer plusieurs semaines ou mois.
- **Phase d'hyperémèse : nausées paroxystiques invalidantes, vomissements incoercibles pendant 24-48h avec douleurs abdominales diffuses, surtout épigastriques et péri-ombilicales, agitation, sueurs, perte de poids. Soulagement des symptômes par les douches ou bains chauds. Multiples consultations médicales pendant cette phase.**
- Phase de récupération : à l'arrêt de la consommation, dure quelques jours/semaines.

2. Présentation clinique

- **Douleurs abdominales, intenses, diffuses ou plutôt épigastriques ou péri-ombilicales.**
- **Nausées/vomissements**
- **Agitation et sueurs**
- **Teint gris/jaune**
- Absence de fièvre

3. Diagnostics différentiels

- Pancréatite (*NB : le cannabis est une étiologie rare de pancréatite*), perforation d'ulcère, gastrite, œsophagite, gastro-entérite aiguë, péritonite, syndrome occlusif.
- SCA, ischémie mésentérique.
- Syndrome de sevrage aux opiacés.
- Intoxication au CO, au paracétamol, aux champignons.
- Hyperémèse gravidique.
- Migraine, méningite.

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Adrien LE MEUR ; Anne GUILLERMIN

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Syndrome cannabinoïde	Version : 1 Date d'application : 01/2023

4. Complications

Elles sont liées aux vomissements et à l'intolérance alimentaire : déshydratation, insuffisance rénale aiguë fonctionnelle, troubles ioniques (notamment hypokaliémie), hypoglycémie, œsophagite, syndrome de Mallory Weiss, invagination intestinale, pneumomédiastin...

5. Examens complémentaires

Mis à part une hyperleucocytose isolée et fréquente, les examens complémentaires sont normaux au cours du syndrome cannabinoïde non compliqué.

L'objectif des examens complémentaires est d'éliminer un diagnostic différentiel et de rechercher des complications.

- Dextro
- ECG (signe d'hypokaliémie ? signe de SCA inférieur ?)
- Bilan biologique : NFS, ionogramme, urée, créatinine, CRP, bilan hépatique, lipase.
- Imagerie : échographie abdominale ou scanner abdominal injecté selon le type et la localisation des douleurs. **En cas de bilan biologique normal et de forte suspicion de syndrome cannabinoïde (ex : tableau typique et récurrent, déjà bilanté, et soulagé par les douches chaudes), les examens d'imagerie ne sont pas nécessaires.**

6. Prise en charge

- **Douches chaudes** (test diagnostique et soulage les symptômes)
- **G30** en cas d'hypoglycémie.
- **Réhydratation avec apports de sucre** (stopper la cétose de jeûne qui favorise les nausées et vomissements) : **une ampoule de G30 IVD + 500ml de NaCl sur 30 minutes, puis 1000mL de Polyionique G5 sur 4h.**
- Adapter la réhydratation selon la biologie et les signes de déshydratation.
- **Antalgiques IV** : Perfalgan 1g, Acupan® 20mg, Spasfon +/- Tramadol ou Morphine.
- **Antiémétique IV** : une ampoule de Primperan® ou de Zophren®.
- En cas de nausées/vomissements résistants aux antiémétiques classiques, à la réhydratation et à l'apport de sucre : **Haldol® 5mg** (per os ou IM) ou **Largactil® 25mg** (per os ou IV).
- En cas d'agitation et/ou d'anxiété : **Valium® 5 à 10 mg en IV** (renouvelable).
- En cas de suspicion de gastrite, d'œsophagite ou de syndrome de Mallory Weiss : **Pantoprazole 40mg IV.**

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Adrien LE MEUR ; Anne GUILLERMIN

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Syndrome cannabinoïde	Version : 1 Date d'application : 01/2023

7. Retour à domicile

- Seul traitement étiologique : **arrêt de la consommation de cannabis.**
- Ordonnance : paracétamol, spasfon, palier II, antiémétiques, IPP. Privilégier les formes effervescentes ou lyoc.
- Donner des informations orales sur le syndrome cannabinoïde (l'imputabilité du cannabis dans la symptomatologie n'est pas toujours évidente pour le patient, qui a souvent consommé pendant des années sans problème) et donner la fiche conseil.
- Encourager le recours à un addictologue et donner les coordonnées des services d'addictologie (*c'est écrit sur la fiche conseil*).
- Expliquer le risque de récurrence d'épisodes paroxystiques pendant quelques jours ou semaines, même en cas de sevrage total ; et conseiller les douches chaudes, la réhydratation, l'apport de sucre et les antalgiques simples.
- Le Temesta[®] (Lorazepam) peut être utilisé quelques jours pour faire face au syndrome de sevrage en THC chez les patients à risque : prescription courte (ex : *Temesta 1mg, un demi comprimé matin et midi et un comprimé le soir, qsp 5 jours*), à réévaluer par le médecin traitant.