

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication au lithium	Version : 4 Date d'application : Novembre 2019

I - OBJET DU DOCUMENT :

Intoxication au lithium

Antipsychotique, Normo thymique ou régulateur de l'humeur.

TERALITHE (carbonate de lithium) CP 250 mg et CP LP 400mg
La demi-vie plasmatique est d'environ 24 heures.

Indications :

- Prévention des rechutes des troubles bipolaires et des états schizo-affectifs intermittents.
- Traitement curatif des états d'excitation maniaque ou hypomaniaque

Trois types d'intoxications :

- Intoxication volontaire aiguë du sujet non traité
- Intoxication volontaire aiguë du sujet traité (la plus grave)
- Intoxication chronique (surdosage thérapeutique)

Clinique :

- Neurologie :
 - Désorientation, confusion, hallucinations, catatonie
 - syndrome cérébelleux ,faiblesse musculaire, manque de coordination, somnolence, vertiges, ataxie, nystagmus, tremblements, troubles de la vigilance, hyperréflexie, convulsions
 - Hypertonie, syndrome extrapyramidal
 - Hypoventilation d'origine centrale
 - Encéphalopathie avec coma
- Digestif : nausées, vomissements diarrhée
- Cardio : modifications ECG : arythmie, bloc auriculo-ventriculaire, allongement de l'intervalle QT.
- Rénal : Insuffisance rénale avec anurie, une déshydratation avec troubles électrolytiques

Insuffisance rénale par néphropathie tubulo-interstitielle chronique lors de traitements prolongés pouvant évoluer vers une atteinte rénale irréversible et conduire à l'insuffisance rénale terminale malgré l'arrêt du lithium.

Rédigé par : Dr C. SAYAG, Dr L. MOULIE
Vérifié par : Dr N. FRANCHITTO
Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication au lithium	Version : 4 Date d'application : Novembre 2019

Classification clinique de Hansen et Amdisen

- Stade I : somnolence, nausées vomissements, hyper réflectivité, agitation, tremblements, fatigabilité, ataxie
- Stade II : obnubilation, myoclonies, rigidité, hypertonie, hypotension
- Stade III : coma, convulsions, myoclonies, collapsus

- Lithiémie thérapeutique : 0.6 – 1.2 mEq/l.
- Lithiémie plasmatique : Faire dosages toutes les 4H (dosages répétés pour évaluer la cinétique d'élimination)
- **Intoxication aiguë : signes neurologiques absents jusqu'à lithiémie de 8 mEq/l**
- **Intoxication aiguë sur traitement chronique : signes cliniques dès 3-4 mEq/l**
 - ➔ 3mEq/L : arythmie cardiaque, convulsions
 - ➔ 4mEq/L : collapsus vasculaire périphérique, hypotension
- **Surdosage : > 1.5 mEq/l – Sévère > 2.5 mEq/l**
- Natrémie et Créatininémie (marqueurs de gravité de l'intoxication)

Conduite à tenir : HOSPITALISATION

- Evaluation par médecin SAUV +/- réanimateur
- Traitement symptomatique (réanimation hydro électrolytique, traitement anticonvulsivant...)
- **charbon activé inefficace**
- **Lavage gastrique** en l'absence de trouble de la vigilance dans les 2H suivant l'ingestion et même plusieurs heures après en cas de forme LP. Lorsque DSI > 40 mg/kg en une ingestion
- **Si épuration extra-rénale non indiquée**, maintenir la diurèse
 - ➔ Par perfusion de sérum glucosé à 5% en cas de diabète insipide (natrémie haute)
 - ➔ Par perfusion de sérum salé isotonique si la natrémie est normale ou basse (diurèse saline)

Allo réa ou néphro **pour discuter hémodialyse** en cas d'intoxication grave :

Rédigé par : Dr C. SAYAG, Dr L. MOULIE

Vérifié par : Dr N. FRANCHITTO

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Protocole Intoxication au lithium	Version : 4 Date d'application : Novembre 2019

- Critères cliniques :
 - Coma
 - Convulsions
 - Détresse respiratoire
 - Intoxication chronique
 - Intoxication aiguë sur prise chronique
- Critères cinétiques :
 - Clairance de la créatinine < 10 ml/mn
 - Mauvaise clairance du lithium (lithiémie plasmatique augmente sur les contrôles répétés)
 - Oligo-anurie

Complication neurologique à redouter :

Encéphalopathie myoclonique avec état corpusculaire, coma hypertonique, tremblements, convulsions, syndrome pyramidal

Séquelles neurologiques peuvent persister sous la forme d'un syndrome cérébelleux irréversible ou de troubles cognitifs (trouble de la mémoire, attention)

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : x Médecin **OU A entreprendre** ● IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ➔ IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
3	Avril 2018	MAJ
4	Novembre 2019	MAJ

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2020

Rédigé par : Dr C. SAYAG, Dr L. MOULIE

Vérifié par : Dr N. FRANCHITTO

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ