

Le syndrome d'hyperémèse cannabique

Agissant sur le système endocannabinoïde central et périphérique le cannabis ou les cannabinoïdes de synthèse peuvent être à l'origine de complications psychiatriques mais également somatiques (cardiovasculaires, rénales...).

Le **syndrome d'hyperémèse cannabique** est également à connaître afin d'éviter une errance diagnostique.

Quel est le tableau Clinique ?

Les signes cliniques majeurs sont :
Nausées invalidantes + Vomissements incoercibles + Douleurs abdominales intenses

Dans certains cas d'autres signes cliniques peuvent être associés comme une perte de poids, une agitation, des brûlures superficielles de la peau.

Il peut se compliquer d'une oesophagite, d'une déshydratation, d'une insuffisance rénale aiguë (IRA) fonctionnelle.

Les patients peuvent présenter une phase prodromique caractérisée par des nausées et une gêne abdominale.

↳ **Les symptômes aigus contrastent avec les examens cliniques et paracliniques qui sont généralement normaux (bilan biologique, ECG, échographie abdominale...)**

Quels sont les critères diagnostics?

Interrogatoire du patient

- > Consommation **prolongée** (> 1an) et **régulière** (quotidienne ou hebdomadaire) de **cannabis** (ou de cannabinoïde de synthèse)
- > Prise **compulsive** de **douches/bains chauds** pour soulager les symptômes (**critère diagnostic pathognomonique**)
- > **Atténuation** des symptômes lors de l'arrêt de la consommation
- > Existence d'épisodes antérieurs (nausées, vomissements, douleurs abdominales)

Examen Clinique

L'examen clinique est généralement normal (abdomen souple, absence de défense ou de contracture, absence de fièvre...).

Bilan sanguin et toxicologique

Le bilan sanguin est le plus souvent normal (exemple de dosages réalisés : NFS, ionogramme sanguin, bilan hépatique, amylase/lipase, fonction rénale, β HCG...). Dans certains cas on peut retrouver une hyperleucocytose, des anomalies biologiques évocatrices d'une déshydratation ou d'une IRA.

Le bilan toxicologique permet d'objectiver la consommation de cannabis (détection de THC dans les urines). Néanmoins, un dosage positif peut refléter une consommation occasionnelle et il peut exister des faux positifs avec certains médicaments. Ce dosage ne permet pas de détecter la consommation de cannabinoïdes de synthèse.

Quelle est la prise en charge?

Diagnostic différentiel

Il faut naturellement écarter d'autres causes chirurgicales et/ou médicales (par exemple une appendicite, une occlusion, pancréatite, le syndrome des vomissements cycliques, une grossesse, des causes médicamenteuses ...).

Prise en charge

- **Traitement symptomatique :**
 - ✓ La **prise de douches/bains chauds** soulage les symptômes du patient
 - ✓ Une réhydratation du patient pour corriger la déshydratation et prévenir une IRA
- **Traitement étiologique : Le sevrage du cannabis**
 - ↪ **Orientation du patient vers un addictologue**
 - ↪ **Une prise en charge globale du patient permet d'éviter un errance diagnostique, des hospitalisations et des complications sanitaires (oesophagite, déshydratation...).**

N'hésitez pas à contacter le Centre d'Addictovigilance PACA Corse pour toute question concernant les substances psychoactives ou pour toute déclaration de cas d'abus, de pharmacodépendance et de complications sanitaires.

CEIP-Addictovigilance PACA Corse / Service de Pharmacologie clinique
Mail : addictovigilance@ap-hm.fr Tel : 04.91.38.42.37