



# COLLOQUE 2017 BIARRITZ

**Mercredi 18 octobre 2017**

## **Atelier 6 : Addictions**

**Série de 19 cas de syndrome d'hyperémèse cannabique (CHS)  
diagnostiqués à Paris et région Ile-de-France entre 2012 et 2016**



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
PITIÉ SALPÊTRIÈRE  
CHARLES FOIX

**An Hung NGUYEN, MD**  
ELSA (ECIMUD) – Addictologie Hospitalière

# Syndrome d'hyperémèse cannabique

## STOMACH

Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse

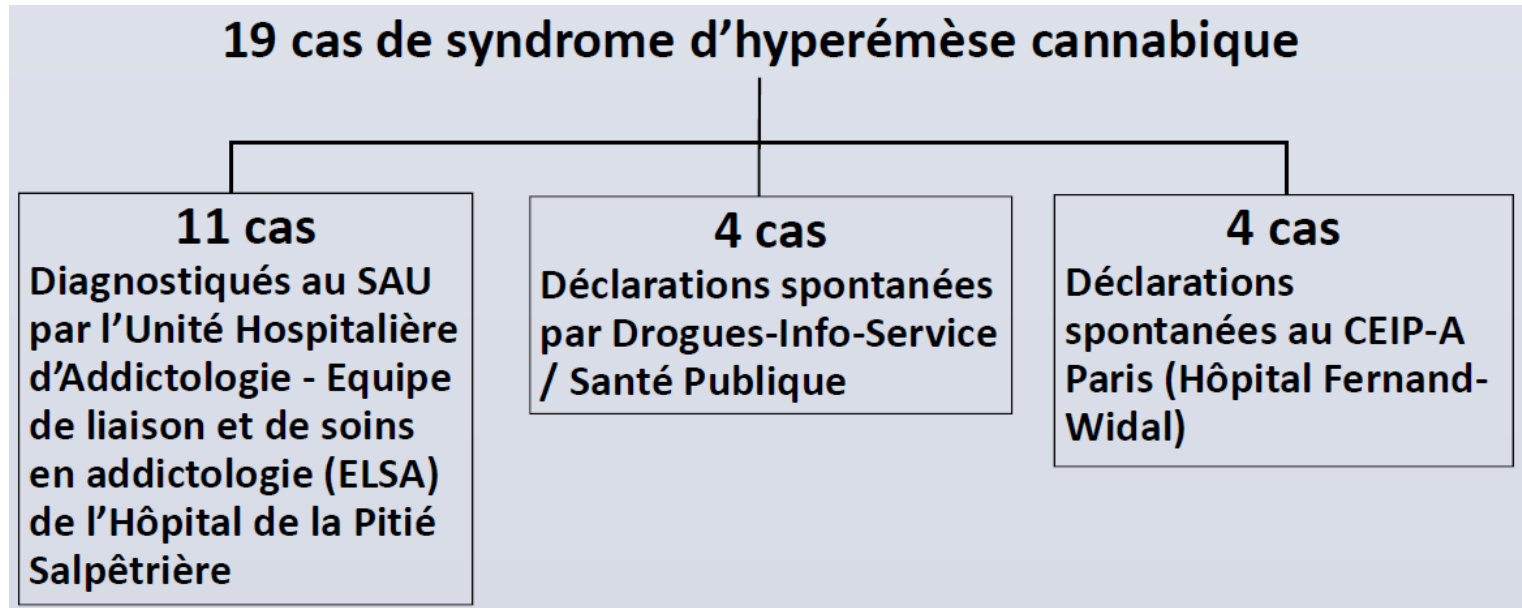
J H Allen, G M de Moore, R Heddle, J C Twartz

Gut 2004;53:1566-1570. doi: 10.1136/gut.2003.036350

- ▶ Première description publiée par J H Allen et collaborateurs en 2004 sur une série de 19 patients en Australie
- ▶ **Cannabinoid Hyperemesis Syndrome (CHS)** ou « **Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde** » ou Syndrome d'hyperémèse cannabique
- ▶ **La triade symptomatique du CHS :**
  - ❖ Episodes récurrents de crises de douleurs abdominales et de vomissements cycliques (tous les quelques semaines ou mois voire années)
  - ❖ Une longue période de consommation journalière de cannabis en général sur plusieurs années
  - ❖ Des comportements de prise compulsive de douches chaudes ou de bains chauds pour améliorer les symptômes
- ▶ La méconnaissance du CHS explique le retard diagnostic, les patients pouvant consulter de nombreuses fois sans qu'il y ait de diagnostic retenu

# Série de 19 cas de CHS diagnostiqués

---



- ▶ Sur la période de 4 ans, plus de la moitié des cas de CHS (11/19), soit près de 60% ont été rapportés par le biais de diagnostics faits au SAU par l'équipe de liaison d'addictologie de la Pitié Salpêtrière
  - ▶ Importance de la coordination hospitalière entre le service d'addictologie et celui des urgences pour optimiser la prise en charge et les soins des patients se présentant aux urgences de l'hôpital avec une suspicion de CHS
  - ▶ Le CHS est mal connu des cliniciens et sous-diagnostiqué aux Urgences
- 



# Critères de diagnostic clinique de CHS

## Critères pour le diagnostic clinique du syndrome d'hyperémèse cannabique (Simonetto et al. 2012)

### Critère obligatoire :

- Consommation de cannabis de plus de 1 an

### Critères majeurs :

- Nausées et vomissements cycliques sévères
- Résolution des symptômes avec l'arrêt du cannabis
- Amendement des symptômes avec des douches ou des bains chauds
- Douleurs abdominales, épigastriques ou péri-ombilicales
- Consommation hebdomadaire de cannabis

### Critères mineurs :

- Age inférieur à 50 ans
- Perte de poids > 5 kg
- Prédominance matinale des symptômes
- Transit intestinal normal
- Négativité des examens complémentaires (tests biologiques, imagerie radiologique et endoscopies)



## Cannabinoid Hyperemesis: A Case Series of 98 Patients

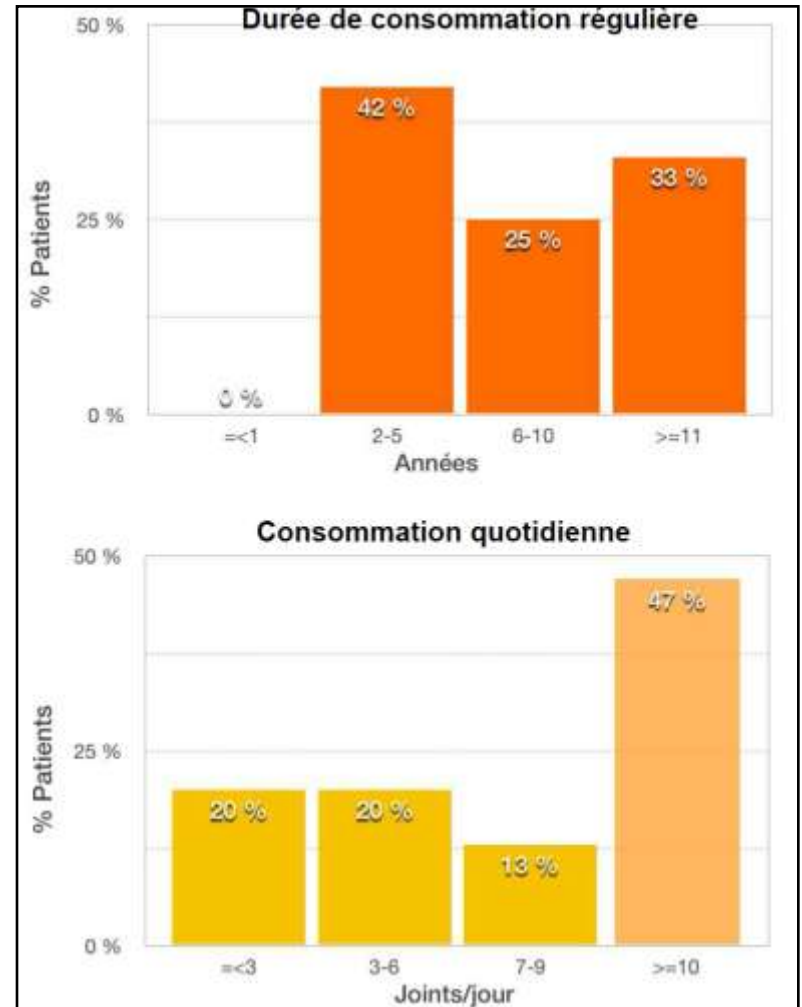
Douglas A. Simonetto, MD; Amy S. Oxentenko, MD;  
Margot L. Herman, MD; and Jason H. Szostek, MD

- ▶ **Critères cliniques pour le diagnostic de CHS d'après Simonetto et al. 2012**
- ▶ 1 critère obligatoire, 5 critères majeurs et 5 critères mineurs :
- ▶ Pas encore validés
- ▶ Critères basés sur la plus grande série de cas de syndrome d'hyperémèse cannabique publiée à ce jour (98 patients)

- ▶ Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, et al. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. *Mayo Clin Proc*, 2012Feb;87(2):114-9.

# Résultats sur la série de 19 cas CHS (1)

- ▶ **Confirmation du tableau clinique de CHS selon les critères diagnostiques :**
- ▶ 90% des cas : 5 critères majeurs et 5 critères mineurs du CHS
- ▶ Inefficacité des douches chaudes et bains chauds dans 11% des cas (2/19)
- ▶ **Caractéristiques des patients :**
- ▶ Les usagers sont quasi-exclusivement des hommes (16/19 ; 84%)
- ▶ Âge moyen 30 ans
- ▶ Consommation régulière de cannabis de 2 à 20 joints par jour
- ▶ Consommation exclusive de cannabis (63%)
- ▶ Durée de consommation moyenne de 9 ans
- ▶ Au moins 12 mois de consommation régulière de cannabis avant la survenue des premières crise de CHS



Durée (en années) de consommation régulière de cannabis avant symptômes de CHS (haut) et quantité quotidienne de cannabis consommée en joints par jour (bas).

# Résultats sur la série de 19 cas CHS (2)

---

- ▶ **Les difficultés liées au diagnostic de CHS et de sa prise en charge :**
  - ❖ Faute de diagnostic de CHS en absence d'avis spécialisé addictologiques requis, les examens complémentaires parfois invasifs (endoscopie) et souvent injustifiés (un cas de laparotomie exploratrice)
  - ❖ Multiples passages antérieurs au SAU sans diagnostic retenu et dans tous les cas il y a eu au moins un passage au SAU et 5/19 (26%) ont été hospitalisés à l'issue de leur passage aux Urgences (réhydratation, hypokaliémie, symptômes résiduels)
  - ❖ A noter que tous les patients évalués par l'ELSA ont accepté une prise en charge addictologique
- 

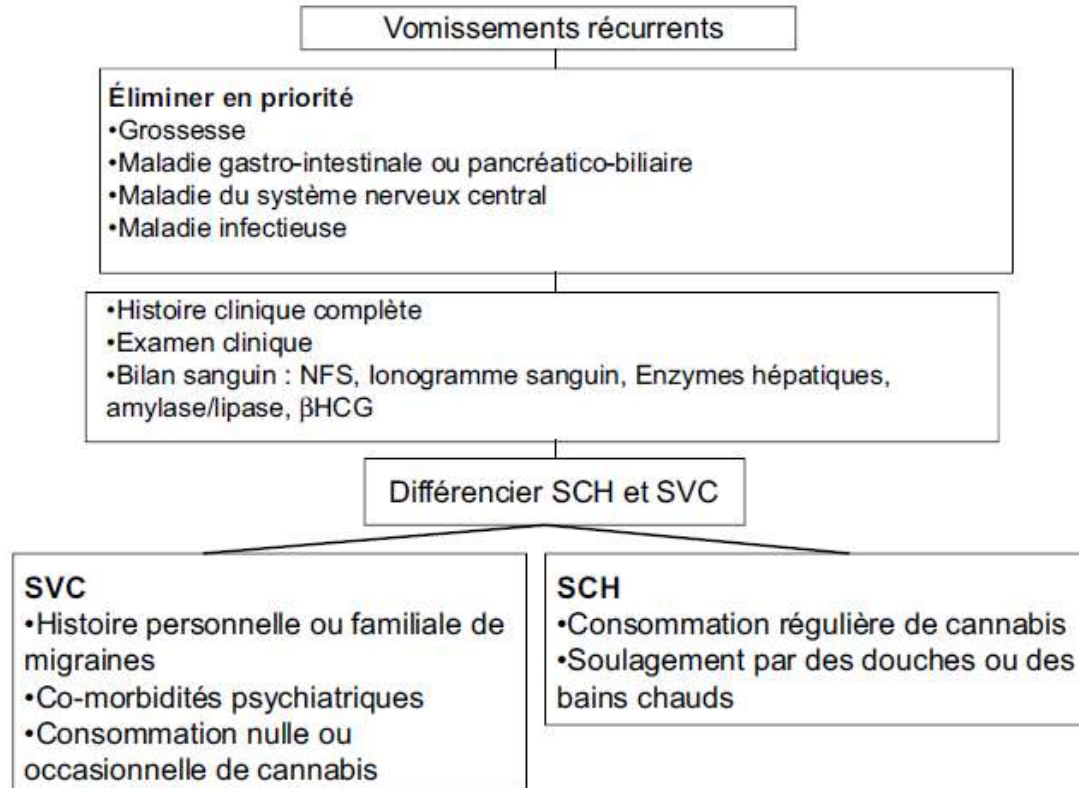


# Les trois phases du CHS

---

- ▶ **Classiquement le CHS comporte 3 phases** : prodromique, hyperémèse et récupération
- ▶ **Phase prodromique** : dure des semaines ou des mois voire plusieurs années, marquée par nausées matinales, peur de vomir, inconfort abdominal; l'alimentation, l'appétit et le régime reste normaux, la consommation de cannabis est identique ou même croissante
- ▶ **Phase hyperémèse** : stéréotypée avec nausées paroxystiques et invalidantes, des vomissements incoercibles et profuses (5 fois/h) durant 24 à 48 heures avec douleurs abdominales diffuses modérées ; début de la perte de poids (jusqu'à 10kg), apprentissage comportemental du recours aux douches chaudes ou de bains chauds pour soulager les symptômes (température-dépendante); le patient consulte SAU/MG durant cette période
- ▶ **Phase de récupération** : débute à l'arrêt de la consommations et dure souvent 24 à 48 h, peut durer plusieurs semaines (selon la demi-vie des cannabinoïdes), le patient retrouve progressivement son état général normal, appétit, gain de poids, usage des douches et bains chauds redevient normal

# Le diagnostic différentiel des vomissements cycliques est large



- ▶ Urgences vitales à éliminer : obstruction/perforation intestinale, pancréatite, etc.
- ▶ Obtenir une histoire clinique détaillée avec une anamnèse minutieuse
- ▶ Difficultés diagnostiques avec le Syndrome des vomissements cycliques (SVC)
- ▶ **Eviter les examens souvent inutiles devant un tableau clinique typique**



# Physiopathologie

---

- ▶ **Le delta-9-terahydrocannabinol (THC) = composant psychoactif principal :**
- ▶ Liposoluble, s'accumule dans le tissu adipeux : réservoir de stockage
- ▶ Relargage et réintoxication si lipolyse accrue lors de stress et de jeûne
- ▶ se lie aux récepteurs cannabinoïdes de type I (CBI) localisés dans le SNC ainsi que dans le plexus entérique
- ▶ Effet hyperémèse paradoxale résulte d'un effet pro-émétique intestinaux > effets antiémétiques central
- ▶ Effet anti-émétique par stimulation CBI inhibe la libération de neurotransmetteurs proémétiques
- ▶ Régulation négative des CBI ou axe hypothalamo-hypophyso-adrénergique
- ▶ Variation génétique enzyme hépatique et métabolisme du cannabis accumulation de métabolites
- ▶ CBI et cannabinoïdes de synthèse
  
- ▶ **L'effet bénéfique des douches chaudes ou bains chauds :**
- ▶ L'augmentation de la température corporelle inhiberait la sur-stimulation des CBI présents dans l'hypothalamus (thermorégulation déséquilibrée)
- ▶ Vasodilatation périphérique avec « vol vasculaire cutané » allège les vaisseaux digestifs vasodilatés (sur-stimulation des CBI splanchniques) redistribution du flot sanguin

# Traitement

---

## ▶ **Traitement de la phase hyperémèse du CHS :**

- ▶ Traitement symptomatique de la dyshédratation : correction des désordres hydroélectrolytiques par hydratation voie intraveineuse
- ▶ Hospitalisation si persistance de nausées invalidantes
- ▶ Traitement des douleurs abdominales
- ▶ Médicaments anti-émétiques peu efficaces
- ▶ Halopéridol, chlorpromazine, lorazépam, capsaïcine
- ▶ Inhibiteurs de pompe à protons (oesophagites et gastrites fréquentes)
- ▶ **Meilleur traitement symptomatique reste ma douche ou le bain chaud**

## ▶ **Prévention de la récurrence du CHS :**

- ▶ Prendre le temps d'expliquer au patient que l'arrêt des consommations est la seule solution pour éviter le CHS
- ▶ Education du patient sur le risque d'une reprise de la consommation
- ▶ Caractère étonnant de l'effet potentiellement bénéfique du cannabis sur les nausées
- ▶ Thérapies cognitivo-comportementales
- ▶ Entretiens motivationnels

# Conclusion

---

- ❖ **Une collaboration entre les différents services (i.e. addictologie et urgences) est nécessaire pour étayer le diagnostic de CHS**
- ❖ **Il importe de prendre le temps pour préciser le diagnostic au travers d'une anamnèse minutieuse**
- ❖ **Malgré la symptomatologie parfois suraiguë du CHS, éviter les examens souvent inutiles devant un tableau clinique typique (sauf biologie standard)**
- ❖ **Rassurer et informer les patients des risques de rechute en cas de reconsommation**
- ❖ **Afin de prévenir la récurrence des consommations, proposer un suivi spécialisée en addictologie avec une prise en charge pluridisciplinaire et des soins est indispensable**



**Merci de votre attention**

