

74 – Complications neurologiques liées à l'alcool

Attention, ici ne sont évoquées que les complications neurologiques liées à l'alcool. Une version exhaustive de l'item addiction à l'alcool sera disponible dans le SARO de psychiatrie.

Source :

- Collège des enseignants de neurologie 4^e édition (janvier 2016), iECN 2016, 2017, 2018.

QUESTIONS

1. Quel est le pourcentage d'hospitalisations liées directement ou non à l'alcoolisme ?
2. Quel est le nombre annuel de décès imputable à l'alcoolisme en France ?
3. Quels sont les mécanismes pouvant expliquer les effets de l'alcool sur le système nerveux ?
4. À quelles autres étiologies faut-il systématiquement penser en cas de suspicion de complication neurologique d'origine alcoolique ?
5. Quel est le réflexe systématique à avoir en cas d'hospitalisation d'un patient alcoolique, quel qu'en soit le motif ?

Complications neurologiques de l'intoxication alcoolique aiguë

6. Quelles sont les 4 principales complications neurologiques de l'intoxication alcoolique aiguë ?
7. Quelles sont les 4 structures nerveuses touchées au cours d'une ivresse simple ?
8. Quels sont les 8 signes cliniques classiques de l'ivresse simple ? Sur quel examen son diagnostic repose-t-il ?
9. Quels sont les 3 signes cliniques possibles de l'ivresse pathologique ?
10. Quels sont les 2 symptômes qui font habituellement suite à une ivresse pathologique ?
11. Quelle est la physiopathologie de l'ivresse convulsivante ? Quel est le type d'épilepsie retrouvée dans cette situation ? Quel traitement est à privilégier dans cette indication ?
12. Quels sont les 6 signes de gravité à rechercher au cours d'un coma éthylique, imposant le transfert en réanimation ?
13. Quels sont les 3 troubles métaboliques à rechercher systématiquement en cas de coma éthylique ?
14. Quelles sont les 2 principales séquelles neurologiques possibles au décours d'un coma éthylique ?

Complications neurologiques aiguës du sevrage alcoolique

15. Quel est le site d'action de l'alcool au niveau du système nerveux central ? En déduire les effets neurologiques d'un sevrage alcoolique.
16. Quel est le réflexe à avoir devant tout syndrome de sevrage alcoolique ?
17. Quelles sont les 2 principales complications neurologiques aiguës du sevrage alcoolique ?
18. Sur quel terrain la crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique survient-elle préférentiellement ?
19. Quel type de crise d'épilepsie retrouve-t-on essentiellement au cours du sevrage alcoolique ?
20. Quel est le délai habituel de survenue de la crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?
21. Quels sont les 2 examens utiles en cas de crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?
22. Quel est le traitement à utiliser en cas de crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?
23. Quels sont les 6 signes cliniques prodromaux du delirium tremens ? Quelle conduite à tenir imposent-ils ?
24. Quels sont les 9 signes cliniques du delirium tremens ?
25. Quelle est la prise en charge du delirium tremens ?
26. Quels sont les 3 volets de la prévention des manifestations neurologiques du sevrage alcoolique ?

Complications neurologiques de l'intoxication alcoolique chronique

27. Quels sont les 10 signes cliniques d'imprégnation alcoolique chronique ?
28. Quelles sont les 12 complications neurologiques de l'intoxication alcoolique chronique ?

Encéphalopathies

29. Quelle est la physiopathologie de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke ?
30. Quels sont les 4 signes cliniques de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke ?
31. Quels sont les 2 signes paracliniques de diagnostic de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke ?
32. Quels sont les éléments de prise en charge et de prévention de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke ?
33. Quelle est la physiopathologie de l'encéphalopathie pellagreuse ?
34. Quels sont les 4 signes cliniques de l'encéphalopathie pellagreuse ? Quelle en est la prise en charge ?
35. Quels sont les signes cliniques possibles de l'encéphalopathie hépatique ? Quels en sont les signes électriques (EEG) ?
36. Quelle est la présentation clinique de l'astérixis ?
37. Quelle est la prise en charge de l'encéphalopathie hépatique ?

Troubles cognitifs

38. Quelle est la physiopathologie de la démence alcoolique ?
39. Quels sont les signes cliniques les plus fréquents de la démence alcoolique ?
40. Quelle est la présentation paraclinique de la démence alcoolique ?
41. Quelle est la lésion responsable de la maladie de Marchiafava-Bignami ?
42. Quels sont les 5 principaux signes cliniques de la maladie de Marchiafava-Bignami ?
43. Quels sont les signes de la maladie de Marchiafava-Bignami à l'imagerie ? Quel en est le pronostic ?
44. De quoi le syndrome de Korsakoff est-il souvent la conséquence ?
45. Quelles sont les structures lésées au cours du syndrome de Korsakoff ?
46. Quelles sont les 3 manifestations cliniques du syndrome de Korsakoff ?
47. Quels sont les éléments de la prise en charge du syndrome de Korsakoff ?

Épilepsie

48. Quel est le tableau clinique de l'épilepsie compliquant une intoxication alcoolique **chronique** ?
49. Quelle est l'indication de traitement de l'épilepsie compliquant une intoxication alcoolique chronique ? Quelles sont les 3 précautions à prendre avec les traitements antiépileptiques dans ce contexte ?

Atrophie cérébelleuse

50. Quelle partie du cervelet est concernée par l'atrophie cérébelleuse au cours de l'intoxication alcoolique chronique ?
51. Quels sont les 2 principaux signes cliniques de l'atrophie cérébelleuse secondaire à l'intoxication alcoolique chronique ? Quelle en est l'évolution ?

Neuropathies

52. Quels sont les 4 signes cliniques de la neuropathie optique alcoolotabagique ? Quel en est le traitement ?
53. Quelles sont les fibres nerveuses principalement touchées au cours de la polyneuropathie alcoolique chronique longueur-dépendante ?
54. Quels sont les 8 signes cliniques classiques de la polyneuropathie alcoolique chronique ?
55. Quels sont les 5 éléments de prise en charge de la polyneuropathie alcoolique chronique ?
56. Quelle est l'évolution habituelle de la polyneuropathie alcoolique chronique ?
57. Vous évoquez un syndrome de Guillain-Barré chez un patient alcoolique chronique. Quel diagnostic différentiel faut-il savoir envisager ?
58. Quels sont les 2 types de myopathie secondaires à l'intoxication alcoolique chronique ? Quelles sont leurs caractéristiques respectives ?

Complications neurologiques indirectes de l'alcoolisme

59. Quelles sont les 6 principales complications neurologiques indirectes de l'alcoolisme ?
60. Quelle est la physiopathologie de la myélinolyse centropontine ? Quels en sont les 3 signes cliniques ?
61. Quelle est la prise en charge de la myélinolyse centropontine ?
62. Quels sont les mécanismes expliquant la plus grande fréquence des accidents vasculaires cérébraux au cours de l'intoxication alcoolique chronique ?
63. À quelle infection neurologique les sujets alcooliques sont-ils plus sujets ? Quels en sont les 2 mécanismes physiopathologiques ?
64. Quel est le principal effet indésirable du disulfirame ? Avec quoi ne faut-il pas le confondre ?

RÉPONSES

Généralités

1. **Quel est le pourcentage d'hospitalisations liées directement ou non à l'alcoolisme ?**
15 à 25%.
2. **Quel est le nombre annuel de décès imputable à l'alcoolisme en France ?**
35 000.
3. **Quels sont les mécanismes pouvant expliquer les effets de l'alcool sur le système nerveux ?**
 - toxicité directe :
 - l'alcool se fixe sur les phospholipides membranaires, notamment sur les récepteurs des systèmes GABAergique et glutamatergique
 - responsable d'une dysfonction des canaux ioniques
 - toxicité indirecte :
 - carences vitaminiques : mauvaise nutrition, gastrite chronique
 - conséquence de l'atteinte d'organes retentissant sur le cerveau : insuffisance hépatique, cardiomyopathie alcoolique, dépression immunitaire
 - troubles induits : traumatismes crâniens, accidents
4. **À quelles autres étiologies faut-il systématiquement penser en cas de suspicion de complication neurologique d'origine alcoolique ?**
Complication du tabagisme chronique, consommation souvent associée à l'intoxication alcoolique chronique : métastase d'un cancer bronchique, encéphalopathie respiratoire due à une BPCO etc.
5. **Quel est le réflexe systématique à avoir en cas d'hospitalisation d'un patient alcoolique, quel qu'en soit le motif ?**
Prévention des principales complications neurologiques de l'alcool par la prescription **systématique** de suppléments vitaminiques **B1, B6, B12, folates** et **PP**.

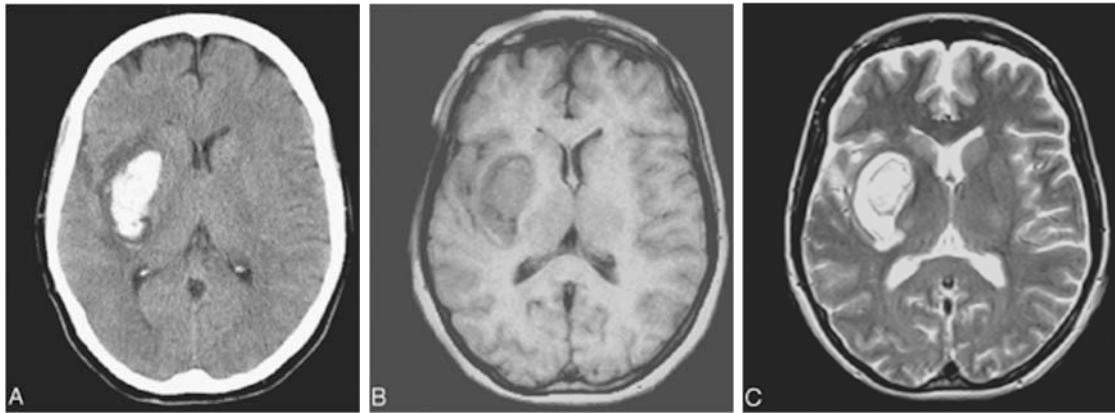
Complications neurologiques de l'intoxication alcoolique aiguë

6. **Quelles sont les 4 principales complications neurologiques de l'intoxication alcoolique aiguë ?**
 - ivresse simple
 - ivresse pathologique
 - ivresse convulsivante
 - coma éthylique
7. **Quelles sont les 4 structures nerveuses touchées au cours d'une ivresse simple ?**
 - substance réticulée du tronc cérébral
 - noyaux vestibulaires
 - cervelet
 - cortex
8. **Quels sont les 8 signes cliniques classiques de l'ivresse simple ? Sur quel examen son diagnostic repose-t-il ?**
 - haleine caractéristique : œnolique
 - injection des conjonctives
 - jovialité, désinhibition
 - hypomanie mais parfois tristesse
 - propos incohérents et dysarthrie
 - troubles cérébelleux
 - vertiges
 - temps de réaction allongé
 - diagnostic : mesure de l'alcoolémie
9. **Quels sont les 3 signes cliniques possibles de l'ivresse pathologique ?**
 - troubles du comportement : agressivité, violences, dangerosité, actes clastiques délictueux
 - hallucinations
 - délire
10. **Quels sont les 2 symptômes qui font habituellement suite à une ivresse pathologique ?**
 - sommeil profond
 - amnésie lacunaire de l'épisode
11. **Quelle est la physiopathologie de l'ivresse convulsivante ? Quel est le type d'épilepsie retrouvée dans cette situation ? Quel traitement est à privilégier dans cette indication ?**
 - physiopathologie : abaissement du seuil épileptogène par l'alcool
 - type d'épilepsie : **crise généralisée unique** au cours d'une intoxication aiguë chez un buveur occasionnel
 - **pas de traitement antiépileptique nécessaire !**
12. **Quels sont les 6 signes de gravité à rechercher au cours d'un coma éthylique, imposant le transfert en réanimation ?**
 - **dépression respiratoire**
 - **hypothermie**
 - **hypotension**
 - aréactivité
 - mydriase
 - hypotonie

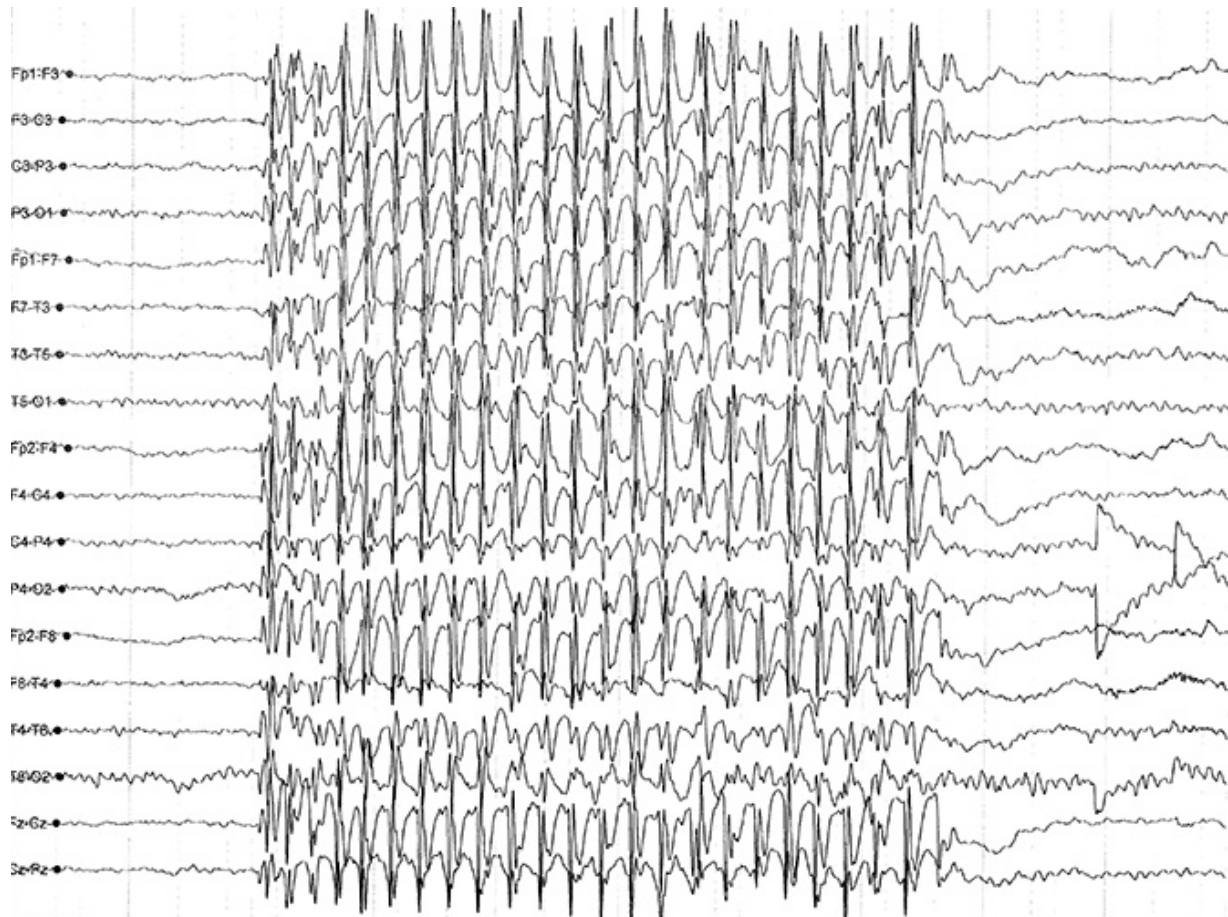
13. **Quels sont les 3 troubles métaboliques à rechercher systématiquement en cas de coma éthylique ?**
Ce sont des troubles métaboliques associés à la prise massive d'alcool et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital :
- hypoglycémie
 - hyponatrémie (chez les gros buveurs de bière notamment)
 - acidocétose
14. **Quelles sont les 2 principales séquelles neurologiques possibles au décours d'un coma éthylique ?**
- compressions nerveuses périphériques tronculaires et/ou plexuelles
 - troubles mnésiques post-anoxiques
- Complications neurologiques aiguës du sevrage alcoolique**
15. **Quel est le site d'action de l'alcool au niveau du système nerveux central ? En déduire les effets neurologiques d'un sevrage alcoolique.**
- action : **agoniste des récepteurs GABAergiques** (donc fonction **inhibitrice**)
 - en cas de sevrage : baisse de la transmission GABAergique avec pour conséquence une hyperexcitabilité
16. **Quel est le réflexe à avoir devant tout syndrome de sevrage alcoolique ?**
Rechercher une affection intercurrente, facteur déclenchant classique du sevrage : infection, traumatisme etc. (l'hospitalisation peut être à elle seule l'occasion d'un sevrage !).
17. **Quelles sont les 2 principales complications neurologiques aiguës du sevrage alcoolique ?**
- crise d'épilepsie
 - delirium tremens
18. **Sur quel terrain la crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique survient-elle préférentiellement ?**
Patient encore jeune, stade où les autres complications neurologiques sont encore rares.
19. **Quel type de crise d'épilepsie retrouve-t-on essentiellement au cours du sevrage alcoolique ?**
- le plus souvent : crise généralisée tonico-clonique **unique**
 - mais un état de mal épileptique est possible aussi : dans 5% des cas
20. **Quel est le délai habituel de survenue de la crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?**
Dans les 12 à 24 heures du sevrage.
21. **Quels sont les 2 examens utiles en cas de crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?**
- scanner cérébral **systématique** devant une première crise : chercher une pathologie associée avant d'imputer la crise au sevrage
 - EEG : **non systématique**, le plus souvent normal, anomalies paroxystiques possibles à la stimulation lumineuse intermittente
22. **Quel est le traitement à utiliser en cas de crise d'épilepsie compliquant un sevrage alcoolique ?**
Pas d'indication à un traitement anti-épileptique mais utilisation ponctuelle possible des benzodiazépines, utiles également pour les autres symptômes du sevrage !
23. **Quels sont les 6 signes cliniques prodromaux du delirium tremens ? Quelle conduite à tenir imposent-ils ?**
- signes cliniques :
 - **inversion du rythme nyctéméral**
 - cauchemars
 - irritabilité
 - anxiété
 - **sueurs**
 - tremblement postural des mains
 - conduite à tenir :
 - **hydratation** per os avec **vitaminothérapie** B1, B6, PP
 - **benzodiazépines** per os ou par voie parentérale si agitation plus importante, imposant une surveillance cardiorespiratoire
 - double intérêt du traitement : prise en charge symptomatique de l'agitation mais surtout **prévention de l'évolution vers un delirium tremens avéré**
24. **Quels sont les 9 signes cliniques du delirium tremens ?**
- syndrome confuso-onirique :
 - propos incohérents
 - agitation
 - hallucinations multiples : surtout visuelles avec **zoopsies**, scènes d'agression causes d'agressivité et de réactions de frayeur
 - syndrome physique :
 - fièvre, sueurs
 - trémulations
 - **signes de déshydratation** parfois
 - modification de la pression artérielle
 - tachycardie, troubles du rythme
 - possibles crises d'épilepsie voire état de mal épileptique
25. **Quelle est la prise en charge du delirium tremens ?**
Urgence médicale :
- installation en chambre éclairée, calme, passage régulier des soignants à visée de réassurance
 - hydratation adaptée : répéter le bilan hydroélectrolytique avec surveillance de la diurèse, correction de l'hypokaliémie
 - **apport vitaminique** B1, B6 et PP

Questions séquence iconographies

1. Vous recevez aux urgences une patiente de 55 ans, amenée par les pompiers pour céphalées intenses d'apparition rapidement progressive. Elle a pour principaux antécédents une hypertension artérielle depuis de nombreuses années non contrôlée, une cholécystectomie et un asthme intermittent. À l'examen, la patiente est consciente, orientée, apyrétique, hypertendue à 210/110 mmHg et présente une hémiparésie gauche. Interprétez les images. Quel est votre diagnostic ? Quelle en est la cause la plus probable dans ce contexte ?



2. Devant ce tracé EEG, quel type d'épilepsie clinique suspectez-vous ? Quel est le facteur déclenchant classique des crises, potentiellement utilisé pour optimiser l'enregistrement EEG ?



Réponses

1. **Vous recevez aux urgences une patiente de 55 ans, amenée par les pompiers pour céphalées intenses d'apparition rapidement progressive. Elle a pour principaux antécédents une hypertension artérielle depuis de nombreuses années non contrôlée, une cholécystectomie et un asthme intermittent. À l'examen, la patiente est consciente, orientée, apyrétique, hypertendue à 210/110 mmHg et présente une hémiparésie gauche. Interprétez les images. Quel est votre diagnostic ? Quelle en est la cause la plus probable dans ce contexte ?**
 - **accident vasculaire cérébral hémorragique capsulolenticulaire gauche :**
 - A = scanner cérébral non injecté en coupe axiale : hyperdensité spontanée capsulolenticulaire gauche avec œdème périlésionnel hypodense
 - B = IRM séquence T1 (la substance blanche est blanche, le LCR est noir) non injectée en coupe axiale : lésion isointense capsulolenticulaire gauche avec œdème périlésionnel hypointense
 - C = IRM séquence T2 (la substance blanche est noir, le LCR est blanc) en coupe axiale : lésion en hypersignal capsulolenticulaire gauche entourée d'un œdème périlésionnel en hypersignal
 - sur les 3 images : effet de masse sur les ventricules
 - terrain : patiente de 55 ans avec une hypertension artérielle ancienne non contrôlée
 - clinique : céphalées récentes, intenses et inhabituelles, déficit neurologique focal d'apparition brutale (hémiparésie gauche), hypertension artérielle sévère
 - imagerie cérébrale : **image en faveur d'une lésion hémorragique non systématisée à un territoire artériel** (≠ AVC ischémique)
 - étiologie la plus probable :
 - hypertension artérielle chronique non contrôlée
 - argument de fréquence : l'hypertension artérielle chronique est la cause la plus fréquente d'AVC hémorragique **PROFOND !**

2. **Devant ce tracé EEG, quel type d'épilepsie clinique suspectez-vous ? Quel est le facteur déclenchant classique des crises, potentiellement utilisé pour optimiser l'enregistrement EEG ?**
 - **tracé caractéristique des absences typiques :**
 - anomalies pathognomoniques
 - décharges de quelques secondes, généralisées, bilatérales et synchrones
 - de polypointes-ondes à 3 Hz
 - de début et fin brusques
 - interrompant un **tracé normal**
 - facteur déclenchant :
 - hyperpnée
 - épreuve d'hyperpnée utilisée pour optimiser cet examen : épreuve d'accélération et d'augmentation de la respiration pendant au moins 3 minutes (respiration ample)

3. **Vous recevez aux urgences un patient de 33 ans qui consulte en raison d'une asymétrie du visage apparue brutalement. Voici ce que vous observez à l'examen clinique lorsque vous demandez au patient de fermer les yeux. Quel est votre diagnostic ? Quelle en est l'étiologie la plus probable ?**

Paralysie faciale périphérique droite :

 - atteinte de la partie **supérieure** du visage, qui est absente en cas de paralysie faciale centrale donc pas besoin du reste de la photographie !
 - signes cliniques en faveur, à droite :
 - **signe de Charles Bell** : occlusion de l'œil droit impossible avec déviation du globe vers le haut
 - disparition des rides du front
 - abaissement du sourcil
 - probablement secondaire à un zona auriculaire droit : éruption douteuse de la zone de Ramsay-Hunt (oreille droite), il fallait regarder la photo sans son intégralité !

4. **Pour les plus observateurs d'entre vous, l'image ci-dessus montrait en effet une éruption douteuse de l'oreille droite. Voici une photographie centrée sur les lésions. Quel est votre diagnostic définitif ? De quels autres signes cliniques pourrait donc souffrir votre patient ?**
 - zona auriculaire droit compliqué d'une paralysie faciale droite devant :
 - paralysie faciale droite **périphérique** d'apparition brutale
 - éruption **vésiculo**-croûteuse de la zone de Ramsay-Hunt, **pathognomonique**
 - autres signes possibles, à rechercher en faveur du diagnostic :
 - céphalées
 - otalgies intenses ayant pu précéder l'éruption
 - signes de névrite du nerf VIII : surdité, vertige, acouphènes

5. **Un homme de 56 ans vous est amené en consultation par sa femme car elle a remarqué qu'il avait des mouvements anormaux des deux mains. Elle ne peut pas les décrire précisément mais signale qu'ils sont moins importants après des bons repas bien arrosés et aggravés après le café du matin. À l'examen clinique, vous avez réalisé le test suivant. Quel est-il ? Quel est le diagnostic le plus probable ?**
 - test de la spirale ou de l'escargot : on demande au patient de dessiner une spirale en passant au-dessus du trait pré-dessiné, le résultat traduit chez ce patient un tremblement de type **postural**
 - probable tremblement essentiel devant :
 - amélioration par l'alcool
 - aggravation par la caféine

3. Vous recevez aux urgences un patient de 33 ans qui consulte en raison d'une asymétrie du visage apparue brutalement. Voici ce que vous observez à l'examen clinique lorsque vous demandez au patient de fermer les yeux. Quel est votre diagnostic ? Quelle en est l'étiologie la plus probable ?



4. Pour les plus observateurs d'entre vous, l'image ci-dessus montrait en effet une éruption douteuse de l'oreille droite. Voici une photographie centrée sur les lésions. Quel est votre diagnostic définitif ? De quels autres signes cliniques pourrait donc souffrir votre patient ?



5. Un homme de 56 ans vous est amené en consultation par sa femme car elle a remarqué qu'il avait des mouvements anormaux des deux mains. Elle ne peut pas les décrire précisément mais signale qu'ils sont moins importants après des bons repas bien arrosés et aggravés après le café du matin. À l'examen clinique, vous avez réalisé le test suivant. Quel est-il ? Quel est le diagnostic le plus probable ?

