

LA PATHOLOGIE ALCOOLIQUE

I) Définitions :

La maladie alcoolique correspond à une dépendance pathologique à l'alcool liant le malade à l'alcool.

On notera deux types de catégories :

- les buveurs excessifs
- les dépendants à l'alcool.

II) Facteurs physiologiques :

- Le sexe : les femmes sont beaucoup plus vulnérables que les hommes et les complications surviennent plus vite pour des quantités d'alcool moindre.
- Le poids : l'alcoolémie dépend du poids.
- L'âge : plus l'âge de l'alcoolisation est précoce plus le risque de devenir alcoolique est important.

III) Statistiques :

% de la population :

Abstinentes	7 %	- Rares cas d'intolérants à l'alcool - Interdits religieux ->> Anciens malades alcooliques
Buveurs dits normaux	65 %	Capables d'utiliser l'alcool pour leur plaisir sans en avoir le déplaisir
Buveurs dits excessifs	20 %	- Attention Population à risque...
Malades alcooliques	8 %	- Dépendance (psychique, physique et sociale).

IV) Dépendance à l'alcool :

L'alcool au volant et l'alcoolisme ne sont pas les seuls dangers liés à l'alcool, il existe aussi un autre danger beaucoup moins connu :

la consommation régulière et excessive d'alcool.

Les seuils à ne pas dépasser sont :

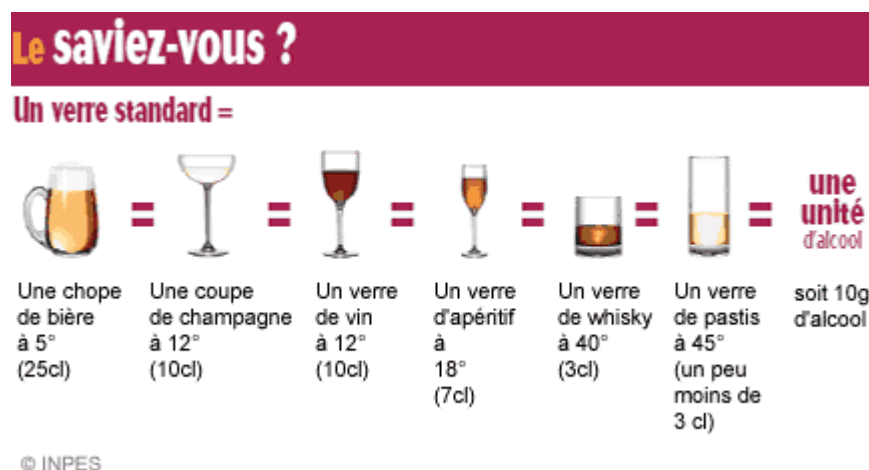
2 verres d'alcool par jour pour les femmes
3 verres d'alcool par jour pour les hommes

Pour les consommations occasionnelles, le seuil à ne pas dépasser est de 4 verres d'alcool en une seule occasion.

En pratique clinique courante, la consommation d'alcool est évaluée en nombre de verres bus par jour et non pas en gramme d'alcool par jour. En effet, il existe une bonne équivalence entre la quantité d'alcool contenue dans "un verre", quelque soit la boisson consommée.

Le tableau ci-dessous montre par exemple qu'un verre à bière de 25 cl contient autant d'alcool qu'un verre de vin (ballon de 10 cl) ou qu'un apéritif (verre à apéritif). Bien entendu, si le consommateur boit son whisky dans un verre à vin rempli en entier, cette équivalence n'est plus valable.

Table de correspondance des verres d'alcool (en degré d'alcool)



Le degré alcoolique d'une boisson correspond au *pourcentage volumétrique en alcool pur*.

§. Contre-indications absolues à la prise d'alcool:

- 1 - conduite d'un véhicule ou d'une machine dangereuse ;(au-delà de 2 verres, on dépasse la limite légale pour conduire).
- 2 - exercice d'une activité nécessitant de la vigilance ;
- 3 - porteur d'une maladie chronique (épilepsie, pancréatite, hépatite)...
- 4 - ancien alcoololo-dépendant.

§. Rappels législatifs :

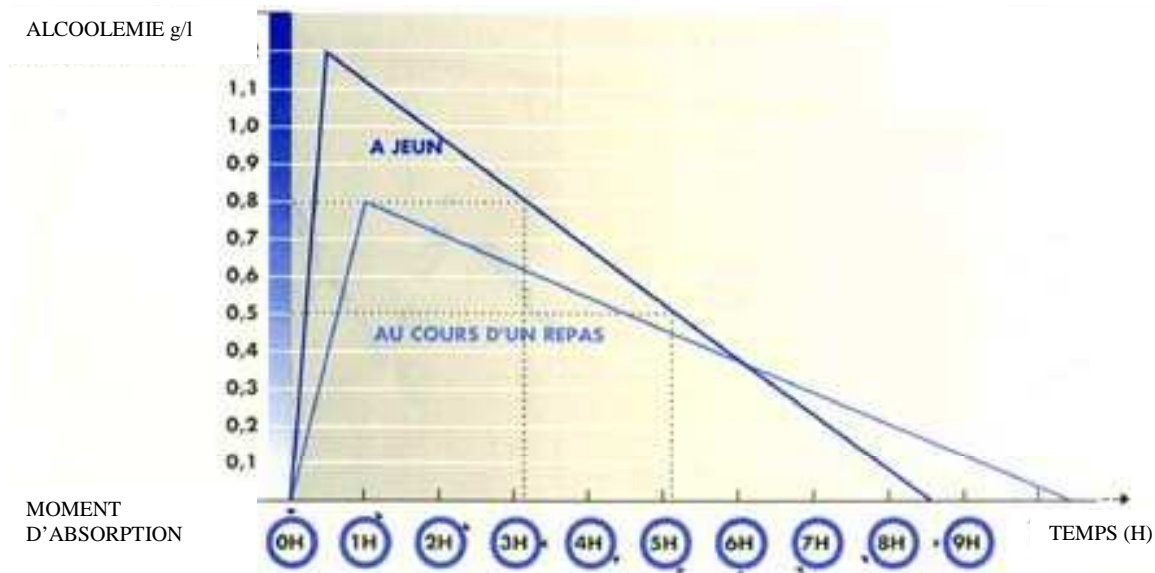
Dans le cadre de l'harmonisation des législations européennes, la France a opté pour un renforcement de la lutte contre l'alcool au volant et un abaissement du taux d'alcoolémie autorisé :

Inférieur à 0,50 g/l de sang, correspondant à une concentration d'alcool dans l'air expiré *inférieure à 0,25 mg/litre d'air expiré*. A partir de ces concentrations respectives, tout conducteur est passible d'amende.

V) Evolution de l'alcool dans le sang :

A jeun, l'alcool absorbé passe dans le sang en 15 à 30 minutes ; en revanche, au cours d'un repas on constate un ralentissement de ce passage par l'alimentation prise en parallèle, le taux maximal dans le sang étant atteint en 30 à 60 minutes puis la concentration diminuant progressivement .

La courbe d'alcoolémie :



Après absorption d'une dose unique de boisson alcoolique on constate :

1° - une phase d'alcoolémie croissante

La courbe monte pour atteindre son maximum 3/4 d'heure environ après l'ingestion si cette ingestion est faite entre les repas, 1 h.1/2 environ après si cette ingestion est faite au cours d'un repas.

2° - une phase d'alcoolémie décroissante

La décroissance est d'abord rapide puis elle se ralentit ensuite avant de suivre une courbe de type exponentiel. La courbe baisse de 0,15 gr en moyenne par heure (chiffre qui peut être retenu pour estimer rétrospectivement l'alcoolémie à l'occasion d'un accident par exemple).

La répartition dans l'organisme se fait préférentiellement sur les organes très irrigués : foie, cœur et cerveau.

5% de l'alcool est éliminé sous forme naturelle par :

- les poumons (air expiré)
- les reins (urine)
- la peau (élimination par la sueur).

95% de l'alcool est transformé lentement par le foie .

Les effets toxiques de l'alcool sont bien connus ciblant : le foie

le cerveau et le système nerveux périphérique
le cœur

les muscles
le fœtus par passage placentaire.

Il existe une potentialisation des effets de l'alcool par prise médicamenteuse de somnifères ou de tranquillisants en parallèle et autres médicaments...on vérifiera la présence du pictogramme sur la boîte.



VI) Formes Cliniques :

1. Intoxication alcoolique aiguë :

C'est l'ivresse typique avec 3 phases :

- *phase d'excitation psychomotrice simple* : l'alcoolémie est comprise entre 1 à 2 g/ litre. C'est la phase d'euphorie ,de désinhibition voir de tristesse ou d'agressivité.
- *phase d'incoordination et d'instabilité* : l'alcoolémie est entre 2 et 3 g/ litre. Le sujet est somnolent, avec des tremblements et une démarche ébrieuse. Il peut-être confus et désorienté.
- *Phase de coma* : l'alcoolémie est supérieure à 3g/ litre Le sujet est « ivre mort »se trouvant alors dans un coma profond hypotonique ;il aura une amnésie totale de son ivresse.A ce stade le pronostic vital est engagé, c'est une urgence médicale.

Il existe des ivresses atypiques survenant chez des sujets ayant des problèmes psychiatriques ou une épilepsie .

2. L'intoxication alcoolique chronique :

L'aspect physique est caractéristique (Grille de Lego).La dépendance psychique s'installe plus ou moins rapidement, allant plus vite chez la femme. Tout le comportement de l'alcoolique est alors centré par l'alcool d'où une baisse des activités professionnelles, sociales,...

La dépendance physique se caractérise par des symptômes de sevrage liés à l'abstinence de la nuit (tremblements, irritabilité, anxiété, tachycardie..) le tout calmé par l'absorption d'alcool.

Biologiquement on note une augmentation des transaminases, des gamma GT, du VGM (volume globulaire moyen) et de la CDT (carboxy désoxy transférase).

3. Complications de l'alcoolisme chronique :

Elles concernent

le système digestif :

- le foie :les stéatoses (par surcharge du foie en triglycérides), les hépatites et les cirrhoses (fibrose progressive du foie) ;
- le pancréas : les pancréatites (aiguës, chroniques);

- l'œsophage : les œsophagites, les varices œsophagiennes, les ulcères, les cancers ;
- l'estomac : les gastrites, les ulcères, les cancers

le système cardiovasculaire :

- hypertension artérielle ;
- maladies cardiovasculaires ;

les maladies neuro-psychiques :

- les formes psychiques pures : les alcoolomanies ou alcoolodépendances ;
- les atteintes neurologiques pures : les polynévrites, les névrites optiques rétro bulbaires...
- le syndrome de sevrage : delirium tremens ;
- l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke due à des carences nutritionnelles, le syndrome de Korsakoff, les démences alcooliques et les délires chroniques.

les cancers :

tous les cancers des voies aéro-digestives supérieures et le cancer du foie secondaire à une cirrhose.

VII) Prévention :

1. Prévention primaire :

Elle est primordiale puisqu'elle consiste à empêcher la survenue de la maladie.

On notera ici toute l'importance d'*une charte alcool au sein du Ministère* visant à réduire l'invitation à boire ainsi que *la nécessité d'agir le plus précocement possible en amont* afin d'intervenir dès le premier signe d'ivresse, ce dernier devant être considéré comme un signe d'appel de l'agent.

Au stade primaire, il n'existe pas de lésions. Tout agent doit se sentir concerné par cette prévention sans qu'il s'agisse de délation !

A ce stade, il est encore aisé pour le médecin de prévention d'agir s'il est informé.

2. Prévention secondaire :

Elle consiste à dépister les conduites alcooliques, leurs complications et leurs séquelles.

A ce stade, la maladie est déjà bien installée ; il y aura nécessité d'un traitement médicamenteux avec bilan hospitalier, mais *les lésions existantes sont réversibles*. Le traitement visera à obtenir un sevrage total et définitif de l'alcool. L'observance du traitement aboutira à une restitution ad integrum des fonctions hépatiques.

3. Prévention tertiaire :

Ce sont toutes les mesures susceptibles de prévenir la rechute en assurant la réadaptation des sujets stabilisés. Les mouvements d'anciens buveurs, les services de post cure et les CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) assurent ces rôles. A ce stade, il y a nécessité de traiter afin de stopper l'évolution de la maladie. Cependant nous en sommes au *stade des lésions irréversibles !*

