

Les usagers de drogues injecteurs

- Ils représentent un public précarisé sur les plans sociaux et économiques et sont souvent marginalisés.
 - Cumul des risques liés à l'injection iv et aux rapports sexuels
 - Prévalence VIH, hépatite B et C élevée ainsi que des IST.
-
-

Les complications de l'usage de drogue chronique

- Complications physiques
 - Système
 - Cardiovasculaire
 - Respiratoire
 - SNC
 - Reproducteur
 - Pathogénie générale complications infectieuses
 - Infections cutanées ou de système



Les complications de l'usage de drogue chronique II

- Complications dues à la substance
- Complications dues au mode absorption
- Complications dues au contaminant



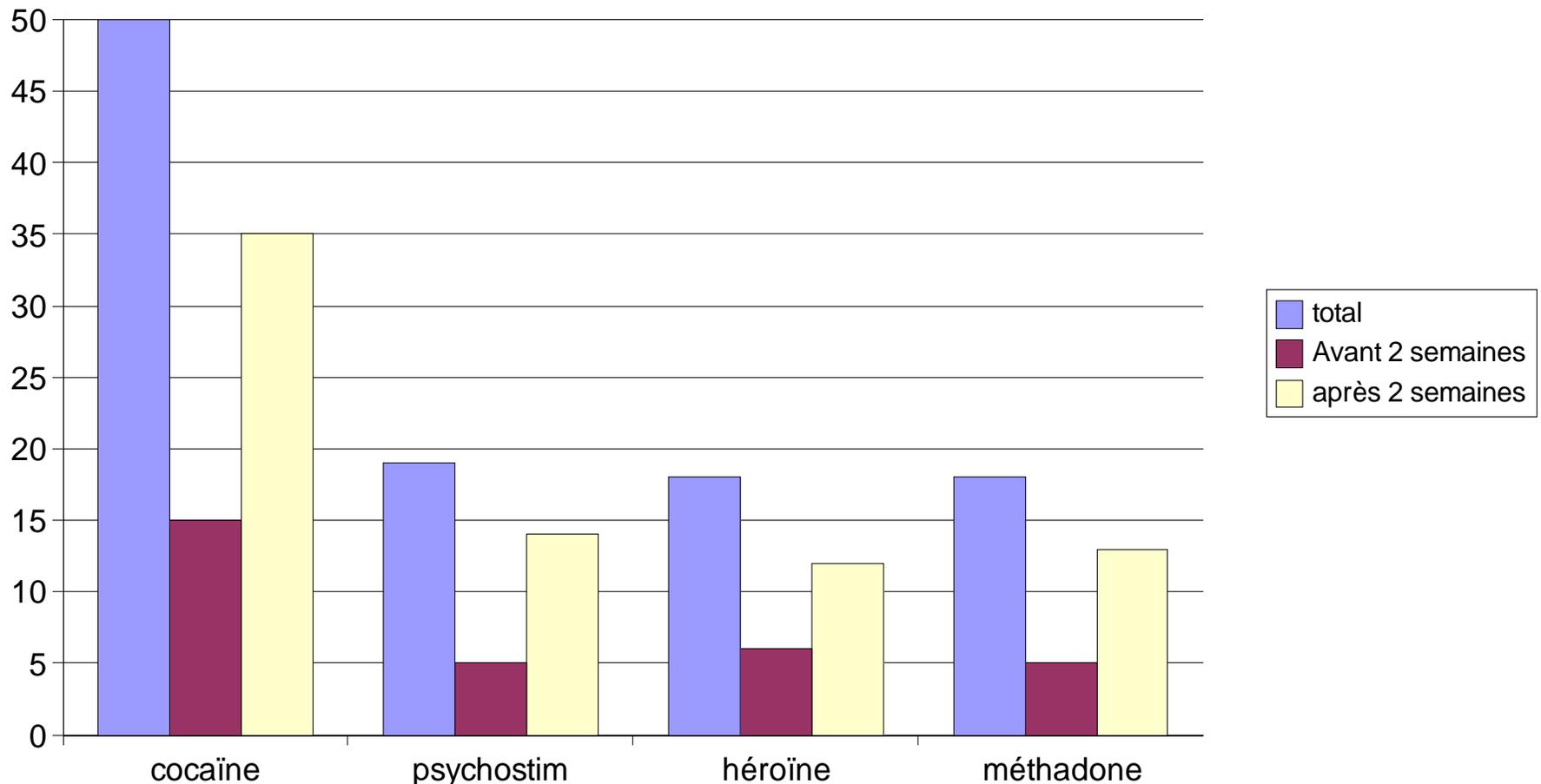
À titre d'exemple, population sortant de prison

- 777 morts contre 201 sur 100.000 habitants
 - Maladie cardio-vasculaire 98/68 soit 69 % en plus
 - Cancer 68/42 soit 61 %
 - Maladie du foie 40/23
 - Diabète 11/3
 - HIV 12/3
 - Causes violentes
 - Suicide 70/16
 - Homicide 90/6
-
-

Nombre de décès par overdose à la sortie de prison

d'après Binswanger & al N Engl J Med 2007 ;356 : 157 165

Titre principal



À titre d'exemple, population

sortant de prison II d'après Binswanger & al N Engl J

Med 2007 ;356 : 157 165

- Suite de causes violentes
 - Overdose 181/1
 - Accident d'auto 61/1
- Que conclure
 - Cette étude est exemplaire et reflète sans doute la morbimortalité des toxicomanes en général
 - Pas assez d'étude correcte dans ce domaine et rôle crucial de la réinsertion des prisonniers

Le risque cardiovasculaire

- Les risques de la cocaïne
 - La cocaïne augmente la pression, le pouls, la contractilité ventriculaire
 - L'infarctus du myocarde: diagnostic difficile
 - Bcp d'anomalies de la repolarisation (jeune, usage de la cocaïne 56 à 84%)
 - CPK élevées dans la moitié des cas chez usagers de cocaïne
 - Seule la troponine est fiable
 - Causes multiples: augment. cons O₂. constriction coronaire; augmentation agrégation plaquettaire
 - L'usage chronique induit une accélération de l'artériosclérose



Le risque cardiovasculaire (suite)

- Les risques de la cocaïne (suite)
 - 6 % des patients admis aux urgences avec une douleur rétrosternale font 1 inf. du myocarde
 - Le risque est augmenté quand le patient fait une sortie exigée des urgences
 - Le mélange avec l'alcool forme le cocaéthylène qui augmente le risque de mort subite par 20!
- Cardiomyopathie
 - **Trois causes: ischémie myocardique, phénomène phéochromocytome like, les excipients et les infections provoquent des myocardites, chgment dans le codage génétique du collagène myocardique=> apoptose myocyte**

Le risque cardiovasculaire (suite)

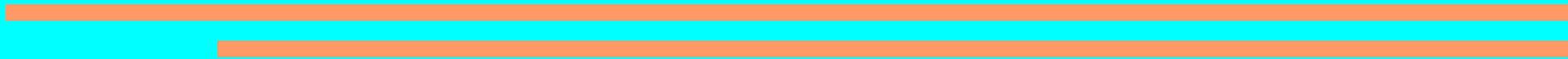
- **Les risques de la cocaïne (suite)**
 - **Les troubles du rythme**
 - **Essentiellement dus à des troubles hémodynamiques**
 - **Sur un terrain de souffrance coronaire (et probablement pas sans) blocage du canal sodium avec excitation sympathique**
 - **Troubles de la conduction par excitation sympathicomimétique, augmentation QRS et QT, comme un antiarythmique de classe I et augmentation de la concentration intracellulaire de calcium**
 - **Endocardite**
 - **Dissection aortique**

Le risque cardiovasculaire (suite)

- Les risques des autres substances
 - **Opiacés:** anecdotique hypotension orthostatique
 - **Marijuana:** aggravation des coronaropathies, plus forte que celles provoquées par le tabac
 - **méthamphétamine et ecstasy:** en plus des effets que l'on retrouve avec la cocaïne, on note des hémorragies sous-arachnoïdiennes, des AVC & hématome intracérébraux

Les complications respiratoires

- **Cocaine:** complications essentiellement infectieuses mais aussi infarctus circulation pulmonaire
- **Marijuana:** altération marquée de la fonction pulmonaire > tabac , effet sur le cancer bronchique non formellement prouvé



Autres complications physiques

- **Systeme nerveux central**
 - Complications vasculaires
 - Épilepsie, céphalées
 - Leucoencéphalite
 - Effet essentiellement dû à la cocaïne, aux dérivés amphétamines et aux impuretés des drogues injectables
- **Systeme génital**
 - Toutes les substances sont incriminées
 - Opiacés: diminution de la libido
 - Cannabis: baisse de la spermatogenèse, et gn?
 - Cocaïne: baisse de la libido, impuissance et galactorrhée chez l'homme, chez la femme, amenorrhée, stérilité, augmentation prolactine, malformation congénitale

Complication infectieuse: pathogénèse

- La flore commensale
 - Deux types d'usagers à risques
 - Le débutant « sale », deux fois plus d'infection chez celui qui ne lave pas sa peau
 - Le vieil injecteur qui s'injecte en paraveineux => nécrose => développement anaérobe (*clostridium*)
 - Dans une flore nasale avec muqueuse endommagée par la cocaïne la colonisation du nez par le *staph doré* est fréquente
- *Partage du matériel*
 - *Soit d'injection soit d'inhalation*



Complication infectieuse: pathogénèse

- Transmission par la drogue ou par les excipients
 - Certaine forme de préparation, black-tar héroïne bouillie à l'eau et contenant des clostridies
 - Augmentation du risque avec certains additifs methamphétamine sucre
- Préparation de la drogue
 - Avant l'injection, certain rites peuvent favoriser la prolifération et l'injection de pathogènes se trouvant normalement dans l'eau de distribution (pseudomonas)



Complication infectieuse: spécificité chez le toxicomane ce qui évoque une infection due à la toxicomanie

- **La sensibilité de l'hôte:** hygiène, condition de vie, traumatisme, malnutrition, diminution de l'immunité
- **Peau et tissus mous :** parfois confondu avec morsure d'araignée, mrsa résistant
- **Infections musculosquelettiques:** arthrite sévère, ostéomyélite avec extension cutanée et aux tissus mous, avec parfois aucune douleur ni fièvre, à des places insolites comme les articulations sternoclaviculaires ou sacro iliaques
- **Infections endovasculaires:** endocardite, thrombophlébite sceptique, anévrysme mycotique et septicémie. L'endocardite chez le toxicomane est souvent à staph doré et à 70% sur la tricuspide, dans ce cas la mortalité est de moins de 5%. Ce qui n'est pas le cas en cas d'endocardite « gauche »

Organismes responsables des infections bactériennes chez les toxicomanes (d'après *Bacterial infection in drug user*, Rachel Gordon et al *N engl J Med*;vol 353:1945-1954)

- Peau et tissus mous

- *Staph doré & MRSA*
- *Strepto-A C G , anginosum*
- *Pseudomonas*
- *Autre gram –*
(*E.coli,enterobacter,Klebs,proteus,seratia*)
- *Anaerobes oraux*
- *Mycobacterium tuberculosis*

- *Endocardite*

- *Staph doré & MRSA*
- *Strepto-A C G*
- *Pseudomonas et autre gram -*

- Bactérie à toxine

- *Clostridium botulini et tetani*
- *Autres clostridies*
(*sordellii,noviy,perfringens*)
- *Strepto A et staph doré*

- Infections pulmonaires

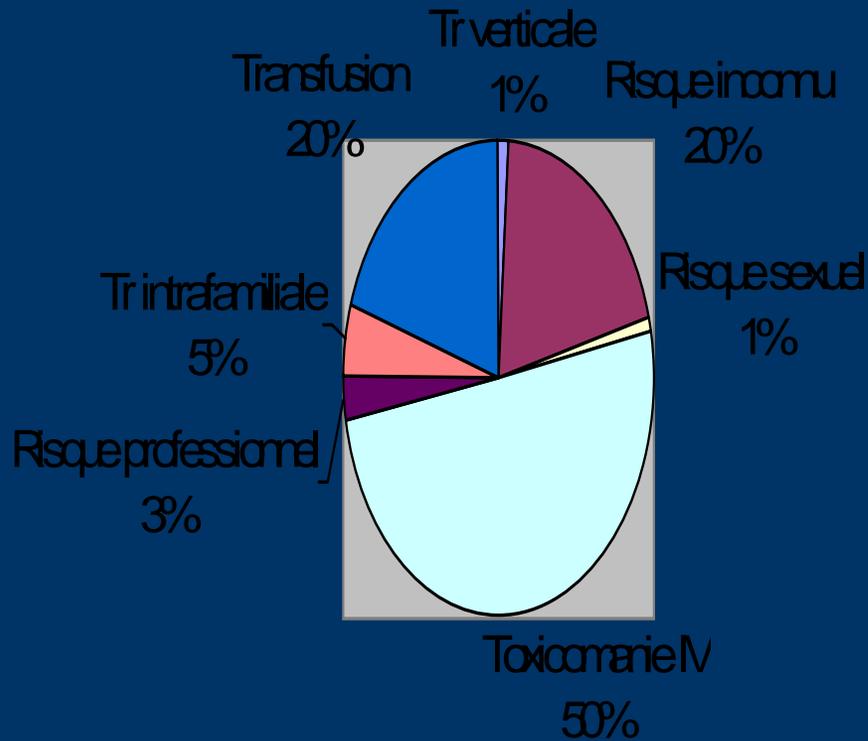
- *Pneumonie communautaire*
 - *pneumocoque,staph, haemophil, klebsiella,chlamydia, mycoplasme,legionella*
- *Flore oropharyngée (aspiration)*
- *Infections opportunistes associées au HIV*

- **MST**

Hépatite C

- 170 000 000 DANS LE MONDE
 - 1^{ère} cause d'hépatite chronique et d'hépatocarcinome en Europe
 - En Belgique 87 000 cas
 - 6 génotypes
 - Transmission: transfusion avant 1992, familiale, tatouage, et surtout drogues iv
 - Accouchement 3% Relations sexuelles rarement
-
-

Modes de transmission du VHC



Contamination par toxicomanie

- Cocaine par voie nasale paille plaie
 - Toxicomanie iv seringue coton
 - Prévalence importante estimée à 80%
 - 70% des contaminations se font dans la 1ère année
 - Risque beaucoup plus important que pour VIH
 - Virus très résistant
 - Partage du matériel fréquent
-
-

QUAND FAIRE UN DEPISTAGE

- Lors de toute toxicomanie récente ou ancienne par voie intraveineuse et nasale
- Patients VIH



Evolution naturelle de la maladie

- Contamination par le virus
 - Hépatite aigue asymptomatique 90%
 - Hépatite aigue symptomatique 10%
 - Hépatite fulminante 1%
 - RESTE 80% PORTEURS CHRONIQUE
 - 50% évolutifs vers cirrhose vers hépatocarcinome (5%)
-
-

Facteurs d'évolution défavorables

- Alcool
 - HIV HBV
 - Hommes femmes
 - Durée de l'infection
 - âge
-
-

Co-infection VIH HCV

- Augmentation relative de la charge virale
 - Fréquence accrue de cirrhose
 - Apparition plus rapide de la cirrhose
 - Mortalité hépatique plus élevée
 - Transmission mère enfant plus élevée
-
-

Comment évaluer une hépatite C

- Clinique
- Biologie: sérologie recherche du virus ARN génotype transaminases
- Echo du foie
- Biopsie

• 3 Situations	AC	+	+	+
	ARN	+	+	-
	Alat	+	Normales	Normales
		Hép chr active	Hépatite chr	Guérison

La biopsie hépatique

- Voie transcutanée ou transjugulaire
- Evaluation de l'activité de l'hépatite
- Evaluer le degré de fibrose (1à4)
- Indication pour le pronostic
- En début de traitement parfois pour juger de l'évolution



Qui traiter? CONSENSUS BELGE

- TOUS LES PATIENTS AVEC PCR+
 - Si transaminases augmentées
 - Si manifestations extrahépatiques
 - Si Metavir sup à F2
 - Genotype 2/3(biopsie non requise)
 - Femme désirant éviter la transmission verticale
-
-

Facteurs prédictifs de bonne réponse

- Alcool = 0
 - Ferritine basse
 - Moins de 60 ans
 - Sexe féminin
 - Absence de cirrhose
 - Génotype autre que 1
 - Charge virale basse
-
-

Qui peut-on traiter?

- ARN-VHC positif
- Transaminases élevées à deux reprises
- Biopsie montrant une fibrose
- Pas de biopsie requise pour génotype 2/3



TRAITEMENT

- RIBAVARINE

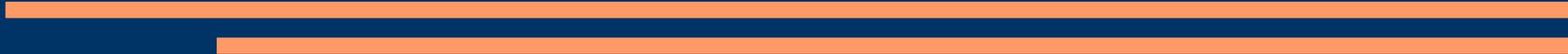
- *Anémie hémolytique*
- *Tératogène*
- *Toux rash prurit*
- *Insomnie*

- PEGINTERFERON

- *Syndrome grippal*
 - *Nausée anorexie*
 - *Dépression insomnie*
 - *Alopécie érythème leucopénie thrombopénie*
-
-

Comment suivre la sérologie?

- Dépistage recherche AC
- ARN hcv quantitatif en début de traitement uniquement pour déterminer la durée du traitement et la dose de ribavarine
- ARN qualitatif pour le suivi du traitement à 24 semaines



Suivi du traitement

- Interaction entre spécialiste et généraliste
 - Informer encourager stimuler
 - Stop alcool très important
 - Methadone pas de problème
 - Suivre effets secondaires
-
-

Manifestations extrahépatiques

- Cryoglobulinémie
 - Atteinte rénale
 - Atteinte cutanée dont le lichen plan
 - Périartrite noueuse et purpura
-
-

Conclusions

- L'examen clinique doit comprendre un examen cardiovasculaire, TA, pouls, auscultation
 - L'examen des phanères et muqueuses
 - Une sérologie HIV HCV HBV
 - Anamnèse notamment psychiatrique
 - Tests thyroïdiens
 - Vaccination hépatite A, B si pas de contacts préalables
-
-