



POINT DE COURS : Syndrome cannabinoïde

Peu connu des professionnels de santé, peu mentionné dans nos cours, et pourtant fréquent en pratique clinique... Comment reconnaître et prendre en charge le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde ?

Quelle population ?

Nous avons affaire à une population jeune : ce syndrome concerne exclusivement l'**adulte de moins de 50 ans** (rare après 40 ans)

Les patients sont **consommateurs chroniques de cannabis**, quasi quotidiennement, depuis plusieurs années. Notion de tolérance avec augmentation des doses consommées.

Présentation clinique

Phase initiale :

- Nausées matinales
- Dyspepsie

Ayant souvent pour effet une augmentation de la consommation de cannabis pour l'effet antiémétique

Deuxième phase (symptômes apparaissant <24h après la dernière consommation) :

- Vomissements incoercibles
- Douleur abdominale intense

Au bilan biologique : possible hyperleucocytose à PNN transitoire, pas de syndrome inflammatoire, pas de trouble calcique, lipase normale.

Prise en charge

Comment soulager ces patients ?

Une seule réponse : **la douche chaude !**

Mais pourquoi ?

Pour cela, il faut reprendre la physiopathologie des récepteurs cannabinoïdes (CB1, CB2), présents dans le système nerveux central, les hépatocytes, le système gastro-intestinal et les adipocytes.

Lors d'une consommation faible de cannabis, ces récepteurs sont activés et ont un effet antiémétique (via une diminution de la sécrétion gastrique et de la motilité intestinale).

Lorsque la consommation de cannabis devient trop importante et chronique (notamment avec le relargage via les adipocytes), un effet paradoxal apparaît suite à la désensibilisation des récepteurs cannabinoïdes.

Lors de l'exposition à la chaleur, les récepteurs cannabinoïdes au niveau de l'hypothalamus seraient inhibés et cela permettrait la résolution de la symptomatologie.

- Δ **Les antiémétiques sont inefficaces** et ne doivent pas être utilisés en première intention. Si nécessaire, les médicaments les plus utiles sont : haldol 0.05-0.1mg/kg IV ou droperidol 0.625 mg IV/IM
- Δ Douleur abdominale : la capsaïne topique 0.075% pourrait soulager les patients selon certaines études
- Δ Effectuer un bilan biologique pour dépister des troubles ioniques et éliminer un diagnostic différentiel
- Δ Examen paraclinique recommandé : ECG

A terme, la seule façon de mettre fin au syndrome cannabinoïde est le **sevrage** en cannabis.

Diagnostic différentiel

Pancréatite aigüe au cannabis, porphyrie intermittente aigue, œdème angioneurotique, syndrome de sevrage aux opiacés

A différentier du syndrome de sevrage au cannabis où les symptômes apparaissent plus de 24h après la dernière prise, sont soulagés par la consommation de cannabis et sont accompagnés de manifestations psychiques (irritabilité, angoisse, trouble du sommeil).

En conclusion :

Un syndrome plus fréquent qu'on ne le croit, chez des patients jeunes et consommateurs chroniques de cannabis. Votre arme : la douche chaude !

Enza

Références :

- ***Cannabinoid hyperemesis syndrome and cannabis withdrawal syndrome: a review of the management of cannabis-related syndrome in the emergency department - Mohammad Razban,^{1,2} Aristomenis K. Exadaktylos,³ Vincent Della Santa,⁴ and Eric P. Heymann⁴***
- ***Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Lighting Up an Emergency Department Near You - Camcejo M, Hillman E, Isom H. *Mo Med*. 2022 May-Jun;119(3):266-270***