

Toxicologie
clinique



Bulletin d'information toxicologique

Volume 28, numéro 4, octobre 2012

Le Bulletin d'information toxicologique est une publication conjointe de l'équipe de toxicologie clinique de l'Institut national de santé publique du Québec et du Centre antipoison du Québec.

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Centre antipoison du Québec

Institut national
de santé publique

Québec



Centre de toxicologie

Rédacteur en chef

Pierre-André Dubé, M. Sc., pharmacien
Institut national de santé publique du Québec

Rédacteur en chef adjoint

René Blais, M.D., directeur médical
Centre antipoison du Québec

Secrétaire à la rédaction

Nicole Dubé, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

Le Bulletin d'information toxicologique est disponible intégralement en format électronique sur le portail de l'équipe de toxicologie clinique à l'adresse suivante : <http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Les articles publiés dans ce bulletin d'information n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et non celle de l'Institut national de santé publique du Québec ou du Centre antipoison du Québec.

ISSN : 1927-0801 (En ligne)

©Gouvernement du Québec (2012)

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :



DOSSIER SPÉCIAL SUR LE FENTANYL

Pierre-André Dubé, M. Sc.

Pharmacien, Institut national de santé publique du Québec

Éditorial

Au Canada, le timbre transdermique de fentanyl (TTF) est indiqué uniquement chez l'adulte de 18 ans et plus dans le traitement des douleurs chroniques persistantes, d'intensité modérée à sévère, qui ne sont pas bien maîtrisées par d'autres moyens, comme les opioïdes d'association ou à action brève, et seulement chez les patients qui :

- ◆ nécessitent une analgésie continue aux opioïdes, 24 heures sur 24, pendant une période prolongée;
- ◆ reçoivent déjà un traitement aux opioïdes à une dose quotidienne totale d'au moins 60 mg/jour d'équivalent morphine.⁽¹⁾

Il s'agit d'un système à libération continue qui permet de changer l'application du timbre seulement aux trois jours.

Le premier TTF commercialisé au Canada en 1992 était de type « réservoir ». Ce timbre ne pouvait malheureusement pas être coupé, car il libérait immédiatement tout son contenu. Un détail important qui donnait beaucoup de maux de tête aux cliniciens qui tentaient d'optimiser l'analgésie de leurs patients avec des demi-doses. Heureusement, au cours des dernières années, celui-ci a été remplacé par le système transdermique de type « matriciel ». Malgré tout, le TTF a fait l'objet de plusieurs Bulletins d'effets indésirables, d'avis et de mises en garde par Santé Canada.⁽²⁻¹⁰⁾

Le fentanyl est un médicament 100 fois plus puissant que la morphine, tandis que l'héroïne est environ 3 fois plus puissante que cette dernière. Le mésusage volontaire des TTF est donc un aspect assez inquiétant pour la santé publique. Dans la rue, on les retrouve sous différentes appellations : apache, china girl, china white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, lethal injection, murder 8, new heroin, tango, TNT, cash. L'utilisateur recherche notamment des effets analgésiques, anxiolytiques ou euphorisants. On observe en clinique plusieurs façons de mésuser des TTF⁽¹¹⁻¹⁸⁾ :

- ◆ ingérer un TTF complet (préalablement mâché ou non);
- ◆ couper un TTF (système matriciel) en plusieurs morceaux, puis les appliquer sur les gencives ou autres muqueuses corporelles (p. ex., rectum, vagin);
- ◆ appliquer sur la peau plusieurs TTF « vides » retrouvés dans les poubelles;
- ◆ fumer un TTF;
- ◆ mettre un TTF dans l'eau chaude pour faire une tisane, puis boire son contenu;
- ◆ mettre un TTF dans l'eau chaude pour faire une tisane, puis s'injecter son contenu;

- ◆ mettre un TTF (système matriciel) au congélateur, puis le couper en minces lanières afin de les déposer par la suite dans le cul-de-sac conjonctival;
- ◆ retirer le contenu d'un TTF (système réservoir) à l'aide d'une seringue, puis s'injecter le contenu;
- ◆ et plus encore selon les blogues de consommateurs « avertis »!

Toutes ces façons de faire sont extrêmement dangereuses et peuvent induire une dépression respiratoire potentiellement fatale. Il est donc possible qu'un patient soit évalué à l'urgence en dépression respiratoire, avec un dépistage urinaire des opiacés négatif, aucun TTF apparent sur le corps, mais qui est réellement intoxiqué au fentanyl.

Le Centre antipoison du Québec (CAPQ) rapporte 152 consultations téléphoniques pour intoxication potentielle par TTF entre 2005 et 2011.⁽¹⁹⁾ Il s'agissait d'intoxications volontaires dans 46 % (n = 70) des cas, et d'erreurs thérapeutiques dans 18 % (n = 28). Presque la totalité des patients, soit 90 % (n = 137), était symptomatique lors de la consultation initiale, et 78 % (n = 119) des patients ont dû être dirigés vers le centre hospitalier le plus près pour une évaluation médicale immédiate. La voie d'exposition aux TTF était orale à 46 % (n = 71), cutanée à 26 % (n = 39), multiple à 9,9 % (n = 15), respiratoire à 2,6 % (n = 4), oculaire à 0,65 % (n = 1), et autres à 13 % (n = 22). La répartition selon l'âge montre que 52 % (n = 79) étaient âgés de plus de 45 ans et que 37 % (n = 56) étaient âgés entre 16 et 45 ans. On rapporte un cas chez les 6 à 15 ans (garçon de 14 ans, intoxication volontaire par voie multiple), et un cas chez les 5 ans et moins (une intoxication involontaire par voie cutanée chez une fillette de 17 mois). Toutefois, il ne faut pas oublier que ces statistiques ne sont pas absolues, puisqu'elles ne considèrent que les appels reçus et sous-estiment généralement le nombre réel d'intoxications non déclarées au CAPQ par les établissements de santé.

Ce dossier sur le fentanyl est le fruit d'une collaboration spéciale de professionnels de différentes disciplines : pharmacie, pharmacologie, toxicologie, médecine d'urgence, chimie, biochimie clinique. Il vise à sensibiliser les professionnels de la santé et les coroners aux risques associés au mésusage des TTF, en plus de faire un rappel des méthodes analytiques disponibles et du traitement de l'intoxication aiguë.

Pour toute correspondance

Pierre-André Dubé
Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe, 4^e étage, Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115, poste 4645
Télécopieur : 418 654-2148
Courriel : Toxicologie.Clinique@inspq.qc.ca

Références

- 1) Monographie de produit - Duragesic MAT. Janssen-Ortho Inc 2010-07-26; [En ligne] <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/item-iteme.do?pm-mp=00011238> (consulté le 2012-08-08).
- 2) Fentanyl transdermique (Duragesic): arrêt respiratoire chez des adolescents. Bulletin canadien des effets indésirables 2004;14(4):1-2. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/medeff/carn-bcei_v14n4-fra.pdf (consulté le 2012-07-31).
- 3) Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé Canada concernant Duragesic (système transdermique de fentanyl). Santé Canada 2005-09-16; [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/2005/duragesic_hpc-cps-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 4) Fentanyl transdermique: abus chez les adolescents. Bulletin canadien des effets indésirables 2005;15(3):1. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/medeff/carn-bcei_v15n3-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 5) Retrait du timbre transdermique de fentanyl à cause du risque pour la santé. Santé Canada 2008-02-14; [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2008/2008_29-fra.php (consulté le 2012-08-08).
- 6) Timbre transdermique de fentanyl et effets indésirables mortels. Bulletin canadien des effets indésirables 2008;18(3):1-2. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/bulletin/carn-bcei_v18n3-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 7) Timbres transdermiques de fentanyl et exposition accidentelle chez l'enfant. Bulletin canadien des effets indésirables 2009-07;19(3):3. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/bulletin/carn-bcei_v19n3-fra.pdf (consulté le 2012-07-31).
- 8) Modifications importantes aux guides de conversion posologique pour les systèmes transdermiques de fentanyl. Santé Canada 2009-01-02; [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/2009/fentanyl_hpc-cps-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 9) Systèmes transdermiques de fentanyl - Nouvelles modifications aux guides de conversion posologique. Santé Canada 2010-03-09; [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/2010/fentanyl_2_nth-aah-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 10) Fentanyl et syndrome sérotoninergique. Bulletin canadien des effets indésirables 2012;22(2):2-3. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/bulletin/carn-bcei_v22n2-fra.pdf (consulté le 2012-08-08).
- 11) Barrueto F, Jr., Howland MA, Hoffman RS, Nelson LS. The fentanyl tea bag 13. Vet Hum Toxicol 2004 Feb;46(1):30-1.
- 12) Coon TP, Miller M, Kaylor D, Jones-Spangle K. Rectal insertion of fentanyl patches: a new route of toxicity. Ann Emerg Med 2005 Nov;46(5):473.

- 13) Manchikanti L, Helm IS, Fellows B, Janata JW, Pampati V, Grider JS, Boswell MV. Opioid epidemic in the United States. *Pain Physician* 2012 Jul;15(3 Suppl):ES9-ES38.
- 14) Nelson L, Schwaner R. Transdermal fentanyl: pharmacology and toxicology. *J Med Toxicol* 2009 Dec;5(4):230-41.
- 15) Reeves MD, Ginifer CJ. Fatal intravenous misuse of transdermal fentanyl 9. *Med J Aust* 2002 Nov 18;177(10):552-3.
- 16) Teske J, Weller JP, Larsch K, Troger HD, Karst M. Fatal outcome in a child after ingestion of a transdermal fentanyl patch. *Int J Legal Med* 2007 Mar;121(2):147-51.
- 17) Tharp AM, Winecker RE, Winston DC. Fatal intravenous fentanyl abuse: four cases involving extraction of fentanyl from transdermal patches. *Am J Forensic Med Pathol* 2004 Jun;25(2):178-81.
- 18) Thomas S, Winecker R, Pestaner JP. Unusual fentanyl patch administration. *Am J Forensic Med Pathol* 2008 Jun;29(2):162-3.
- 19) Lefebvre L. Statistiques d'intoxications 2005-2011 par fentanyl (données non publiées). Centre antipoison du Québec 2012.