

Alcoologie : Quelques définitions....

1. TRANSFERRINE DEFICIENTE EN COCARBOXYLASE

Jusqu'à présent, le taux des GAMMA GT et le VGM (voir ces termes), volume globulaire moyen des globules rouges, permettaient d'avoir une idée de l'alcoolisation chronique d'un patient.

Cependant, la spécificité de ces deux marqueurs est assez faible car modifiée dans de nombreuses autres pathologies n'impliquant pas l'alcoolisme.

Un nouveau marqueur est beaucoup plus spécifique et sa sensibilité beaucoup plus nette.

Il s'agit de la transferrine déficiente en carbohydrate (CDT).

Chez un sujet qui ne boit pas, le taux de CDT est de 2% par rapport à la transferrine totale.

Chez un sujet qui boit, le pourcentage de CDT augmente très rapidement dès que la consommation alcoolique est supérieure à une dose de 50 à 80 g d'alcool par jour pendant au moins 8 jours (une bouteille de vin à 10°).

La spécificité de ce dosage est de 97% et sa sensibilité évaluée à 82%.

La demi-vie de la CDT est de 17 jours environ, ce qui en fait un index intéressant dans les cas d'alcoolisme intermittent.

Le taux de CDT n'est pas influencé par d'autres pathologies (d'où sa spécificité) ni par la prise de médicaments.

Ce taux ne s'avèrera positif que si l'alcoolisation date de plus de 15 jours avec une consommation de 50 à 80 g d'alcool par jour.

A noter que la grossesse influence le dosage qui augmente d'une unité par litre toutes les 5 semaines après le premier trimestre de grossesse.

Ce nouveau marqueur est une aide précieuse pour le dépistage et le suivi de l'alcoolisme.

Après 3 semaines d'arrêt d'imprégnation éthylique, ce dosage est normalisé.

Il permet de dépister les rechutes lorsque le patient n'en souffle mot.

Rappelons que des alcooliques peuvent avoir un taux de gamma GT normal. Le dosage de la CDT contourne cet inconvénient.

Par contre, des sujets qui ne boivent pas peuvent avoir des gamma GT élevés. Le dosage de la CDT est alors normal.

Le dosage de la CDT est un dosage radio-enzymatique.

On considère comme normale une dose de CDT inférieure à 60 mg/litre.

Un sujet qui ne boit pas à un taux inférieur à 60.

2. CALCUL DE L'ALCOOLEMIE

Alcoolémie = Quantité d'alcool / poids x coef. de diffusion

Coef. de diffusion = 0,7 pour les hommes

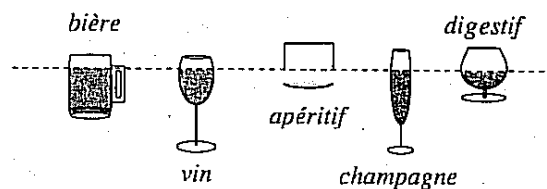
Coef. de diffusion = 0,6 pour les femmes

Ex. : 5 bières pour un homme de 70 kg

$5 \times 10 / 70 \times 0,7 = 50 / 49 =$ soit une alcoolémie à environ 1 gr.

En pratique, un calcul plus simple : chaque « verre » de boisson alcoolisée contient environ 10 gr d'alcool.

Au café : 10 grammes d'alcool environ par verre.



A la maison : souvent doublé.

Attention à ce calcul qui ne permet qu'une approximation instantanée de l'alcoolémie et qui ne peut pas être utilisé par extrapolation pour évaluer une alcoolémie antérieure.

3. IVRESSE

« Etat d'une personne ivre », c'est-à-dire dont le cerveau est troublé par l'action du vin, de quelque boisson alcoolisée ou l'absorption de drogues.

Liée aux effets « centraux » du produit, elle peut être envisagée de plusieurs manières :

1 - **L'ivresse « banale »** liée à la quantité d'alcool ingérée, à l'alcoolémie, comportant 3 stades successifs :

- période d'excitation : excitation, euphorie, désinhibition avec parfois passage à l'acte (vol, agressions sexuelles),
- période d'incoordination : état démentiel de courte durée, incohérence comportementale, désorientation, confusion mentale, relâchement des sphincters, les « trous noirs »,
- coma pouvant aboutir à la mort pour des alcoolémies dépassant 5 grammes/litres et pouvant aller jusqu'à 8 voire 9 grammes/litre.

2 - **Les ivresses pathologiques ou compliquées**

- convulsives rappelant la crise comitiale,
- excito-motrices, sorte de manie furieuse brutale,

- hallucinatoires, auditives, sensorielles,
- délirantes : mégalo-maniaques ou auto-accusatrices, délire de jalousie.

Toutes ces ivresses sont liées autant à la quantité et la qualité de la boisson alcoolisée ingérée qu'à l'existence d'une perturbation antérieure de la personnalité ou d'une atteinte cérébrale organique ou post-traumatique.

Citons à part l'ivresse dépressive de certains comportements alcooliques à pathologie dépressive, soit chronique, soit isolée, où l'alcool intervient soit comme générateur d'accès dépressifs, soit comme « traitement » d'une crise type dipsomaniaque par exemple.

4. GAMMA GT

« γ GT », « Gamma GT », « Gamma-Glutamyl-Transpeptidase ».

Enzyme membranaire du foie, du rein et du pancréas, il s'agit d'un marqueur **non spécifique de l'alcoolisation chronique**.

Normales : 0 à 25 ui/litre chez la femme,
0 à 35 ui/litre chez l'homme.

Bien connu du public, notamment chez les malades alcooliques qui parlent de leurs « gamma », ce dosage enzymatique est devenu assez souvent l'objet d'un « jeu » (le chat et la souris) entre le malade et le médecin.

Intérêt du dosage des Gamma GT : son élévation trouve son intérêt par le biais du test de décroissance. Des dosages, répétés et espacés dans le temps, sont donc nécessaires, un dosage unique est source d'erreur, voire inutile.

5. LES PIEGES DES MOTS

Les mots que nous employons, généralement empruntés au langage commun, peuvent être porteurs de jugement à l'égard de celui qui souffre ou révéler nos ignorances.

Le médecin n'échappe pas à ce langage commun. Parallèlement il connaît et utilise un langage scientifique précis, un langage « d'expert ».

Dans sa relation avec le patient, le médecin est confronté à l'utilisation de ces deux langages, contraint sans cesse de « traduire » le langage commun en langage d'expert et inversement. Soyons donc prudents, tant dans le champ alcoologique le langage commun peut envahir notre discours, et le langage « d'expert » bloquer la communication.

Nous nous sommes aidés du dictionnaire d'alcoologie du Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme (H.C.E.I.A.) pour rédiger ce lexique :

Abstinence : Non consommation volontaire ou imposée d'alcool.

Abus : Mot à éviter car signifie excès par rapport à des normes. Lesquelles ?

Accompagnement : Elaboration avec un consommateur d'alcool d'un programme thérapeutique pour un changement.

Accoutumance : synonyme de dépendance.

Addiction : Anglicisme de dépendance. Il recouvre les toxicomanies centrées non seulement sur le produit mais sur l'usage qui en est fait.

Alcoolémie : Taux d'alcool dans le sang, souvent confondue avec la gamma GT (bien expliquer la différence).

Alcoolique : Lui préférer « malade alcoolique », car terme dur pour le patient et son entourage. Définition de FOUQUET : « est alcoolique celui qui a perdu la liberté de s'abstenir de boissons alcoolisées ».

Alcoolisation : Consommation d'alcool par un individu ou une collectivité sans indication sur la quantité ou la manière de boire. A ne pas confondre avec alcoolisme.

Alcoolisme : Terme imprécis, recouvrant des notions très diverses d'alcoolisation, d'alcoolodépendance et de conduite.

A ne pas confondre avec alcoolisation. Ainsi, par exemple : « lutte contre l'alcoolisme au volant » ; tous les alcoolisés au volant ne sont pas des alcooliques et il n'y a donc pas que des alcooliques conduisant sous l'emprise de l'alcool.

Alcoolodépendance : Sujétion à prendre de l'alcool dont la suppression entraîne des troubles physiques et/ou psychiques (syndrome de manque).

Alcoologie : Une définition parmi bien d'autres : « élucidation des rapports entre l'homme et l'alcool » (J. RAINAUT et AREAT).

Alcoolopathie : Etat pathologique lié à la consommation d'alcool.

Assuétude : synonyme de dépendance.

Aveu : Mot à éviter car sous-entend la faute ou le péché.

Buveur : De quoi ? Comment ? Buveur d'eau ! Buveur excessif ! Y préférer le terme de consommateur en y ajoutant si besoin un qualificatif.

Conduite ou comportement alcoolique : Modification du fonctionnement d'un individu par ses relations avec l'alcool.

Cure : « Envoyez-le faire une cure » : Attention ! Ce n'est qu'une étape dans le projet thérapeutique et non la solution miracle.

Dépendance : Voir alcoolodépendance.

Guérison ou stabilisation : Deux termes qui entraînent toujours des dissensions... mais qu'importe, à chacun sa définition.

« **Malades alcooliques** » : Ensemble des personnes posant aux médecins (ou à leur entourage) des problèmes en rapport avec leur consommation d'alcool (B. RUEFF).

Prise en charge : Y préférer accompagnement, programme ou projet thérapeutique.

Rechute : Reprise d'une consommation d'alcool par un malade alcoolique sevré. Y préférer **REALCOOLISATION**.

Risque : En rapport avec les facteurs favorisant socio-culturels, à prendre en considération avec la vulnérabilité individuelle, physique et/ou psychique.

Tolérance : Nécessité d'augmenter les doses d'alcool pour obtenir les mêmes effets.

Vulnérabilité : Sensibilité individuelle aux effets de l'alcool. A prendre en considération avec le risque.

SOURCE DU LEXIQUE :

- Gaignard J.Y., Kiritzé-Topor P., " **L'alcoologie en pratique quotidienne** " Paris, 1995.