

# P308 TENTATIVE DE SUICIDE À L'ACÉBUTOLOL : A PROPOS D'UN CAS

Y. Ziadi (1), A. Baccouche (1), Nadia Chaouali (1,2), D. Amira (1,2)

1: Laboratoire de toxicologie, Centre Mahmoud Yaacoub d'Assistance Médicale Urgente  
2: Faculté de Pharmacie de Monastir

## Introduction

- L'acébutolol est un Bêta-bloquant adrénergique utilisé pour le traitement de l'hypertension et commercialisé sous le nom Sectral®.
- L'objectif est de décrire une méthode de détection et de quantification de l'acébutolol par LC-MS/MS dans le cadre d'un suicide.

## Matériel et Méthodes

- Nous rapportons le cas d'une femme de 36 ans ayant tenté de se suicider après une dispute avec son mari. Des prélèvements biologiques (sang périphérique et urine) ont été collectés.
- Une 1ère recherche qualitative a été effectuée par chromatographie sur couche mince.
- Les résultats ont été confirmés par LC-MS/MS après extraction du toxique à partir du sang par des sels de QUECHERS.
- Nous avons extrait 100 µl de sang en ajoutant 300 µl d'acétonitrile, 200 µl d'eau distillée, et du sel d'extraction Quechers. Après centrifugation, nous avons ajouté 20 µl d'acétonitrile 0,1% TFA et 40 µl de méthanol. Nous avons recueilli le surnageant, une gamme d'étalons a été préparée et l'analyse du chromatogramme a été réalisée.

## Résultats

### ❖ Examens cliniques :

À son admission, la patiente avait une bradycardie, une hypotension, une détresse respiratoire et un score de Glasgow à 11.

<b>Signes cardiaques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bradycardie</li> <li>Hypotension</li> </ul>
<b>Signes respiratoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypoventilation</li> <li>Détresse respiratoire</li> </ul>
<b>Signes neurologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confusion</li> <li>Coma</li> </ul>

### ❖ Analyses biologiques

La patiente a présenté: une acidose métabolique à trou anionique élevé, une hypercréatininémie, une hypokaliémie, une hypoglycémie et une rhabdomyolyse.

Paramètres	Valeurs	VU	Interprétation
<b>Créatinine (µmol/l)</b>	215	50-100	Augmentée
<b>Glycémie (mmol/l)</b>	2	3,9 - 6,1	Diminuée
<b>K+ (mmol/l)</b>	3,1	3,5 - 4,5	Diminuée
<b>CPK (U/l)</b>	204	< 195	Augmentée

### ❖ Analyses toxicologiques

#### • Analyse qualitative :

Les extraits correspondant aux urines et au liquide gastrique ont migré au même Rf que le témoin acébutolol.

→ Présence d'acébutolol

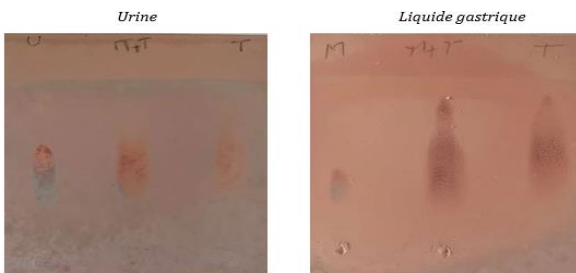


Figure 1: CCM dans les urines et le Contenu gastrique

### • Analyse quantitative par LC-MS

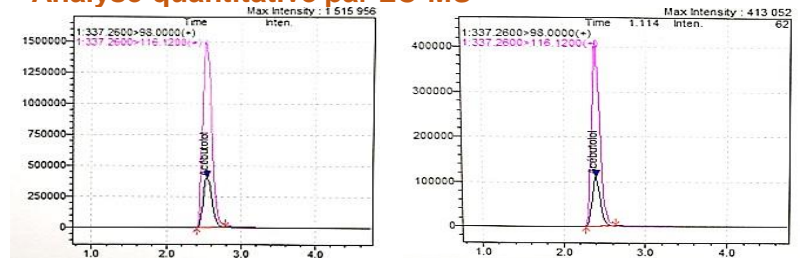


Figure 2: Chromatogramme J0

Figure 3: Chromatogramme J1

Paramètres	Tr (min)	Aire du pic	Concentration (ppb)	Concentration (mg/mL)
Acébutolol J0	2,53	12409113	37896,591	37,9
Acébutolol J1	2,58	2799662	8318,798	8,3

- L'analyse du chromatogramme obtenu par LC-MS/MS à J0 a montré un Tr de 2,53 min et une concentration mesurée de 37,9 mg/L. Le 2ème dosage a révélé une diminution du taux d'acébutolol à 8,3 mg/mL.
- Le traitement était symptomatique : de l'atropine pour la bradycardie, une perfusion de bicarbonate ainsi qu'une intubation et une ventilation mécanique. L'évolution était favorable sans séquelles.

## Conclusion

- Les intoxications par l'acébutolol sont rares, ce qui souligne l'importance de connaître ses particularités cliniques et toxicologiques. Une méthode de dosage spécifique facilite ainsi la prise en charge.