



L'alcoolisme : gamma-gt et VGM

Un diagnostic facile, une clinique difficile

L'échec est-il contenu dans les difficultés de la relation ?

DIFFICULTES CLINIQUES DE L'ALCOOLISME

Lorsqu'un sujet alcoolique se présente en consultation pour un motif quelconque, souvent lié aux conséquences son intoxication, il adopte au sujet de celle-ci, fut-elle évidente, une attitude qui consiste à en dénier ou en minimiser la réalité. Il affirmera boire peu, ne pas consommer d'alcool, en consommer "*moins qu'avant*" ou "*comme tout le monde*"...

- Qui boit trop et trop souvent après la partie de boules ou au tiercé, précise qu'à tous les repas il consomme de l'eau.
- Qui, au contraire, arrose trop généreusement ses repas (alcoolisme permanent à forme primaire), souligne qu'il n'est jamais ivre.
- Qui a rechuté six fois insiste sur ses cinq retour à l'abstinence et ajoute pour preuve qu'il "*s'arrête quand il veut*".

Les signes cliniques n'étant pas toujours manifestes, cette forme de discours à l'envers, opiniâtrement déformé, contribue pratiquement à former l'opinion du thérapeute...

Ce comportement singulier, dissimulateur, dont nous verrons qu'il a à voir avec les mécanismes intimes du langage, *n'est pas surmontable* et ne se rencontre dans aucune autre affection, sinon les boulimies.

Il a conduit à élaborer des méthodes de diagnostic qui dispensent le patient d'avoir à se prononcer sur sa consommation, telle la **grille de Le Gô**, et qui permettent de se forger une opinion en dehors de sa coopération.

A ceci s'ajoute le fait que les **signes physiques**, de leur côté, (hépatiques, neurologiques, etc.) sont souvent tardifs et suffisamment inconstants pour l'on en arrive à **méconnaître durablement** des alcoolismes graves qui compromettent l'existence familiale, professionnelle ou sociale du patient.

Dans des cas fréquents le médecin de famille, qui n'ignore rien de ces problèmes, demeure bien trop démuni pour modifier le cours des événements, devant tenir compte de la souffrance des proches. Dans ce contexte les examens de laboratoire constituent une acquisition de grand intérêt.

L'AIDE DU LABORATOIRE

Là où la parole est impuissante et où le non-dit déjoue le colloque singulier, le "laboratoire" peut faire avancer un problème jusqu'alors insoluble. Nous ferons ici cette première remarque qu'il s'agit d'indices impersonnels, d'une chose écrite venant d'ailleurs (ni du patient, ni de son médecin) **donc sans lien direct avec les protagonistes de l'entretien**. Des obstacles habituels à la chose parlée ne se présenteront pas, ce qui facilitera d'autant l'abord du problème.

En ce sens le dosage de la **gamma GT** (gammaglutamyl-transpeptidase) représente un acquis du plus grand intérêt pour le clinicien, car le patient non influençable par la parole du thérapeute sera attentif à ce chiffre donné par le laboratoire et à son évolution.

Rappelons que la valeur sérique des **GGT** chez l'homme en bonne santé est de 5 à 28 UI, chez la femme de 4 à 18 UI. Une consommation supérieure ou égale à 40 g d'alcool par jour pendant 3 à 4 semaines, est nécessaire pour provoquer une augmentation du taux.

Il faut être attentif à des causes d'erreurs que sont prise de certains médicaments (phénobarbital, phénylhydantoïnes en particulier). Les affections cancéreuses ou virales, du foie ainsi que les cholestases et les pancréatites aiguës ou chroniques donnent 12 à 15 % de résultats faussement "positifs" avec les causes médicamenteuses. A l'inverse, selon les auteurs, 15 à 30 % de patients alcooliques ont à l'inverse un taux normal de **GGT**. On admet que le taux de **GGT** baisse au bout de 5 jours après le sevrage pour devenir normal après deux mois. Notion importante : une intoxication aiguë ne modifie pas les **GGT**.

Le **volume globulaire moyen** (VGM) constitue le deuxième test biologique couramment appelé en aide au diagnostic, mais il nettement moins "populaire" chez nos patients.

Une partie des buveurs excessifs ont un **VGM** élevé. Cette macrocytose (grossissement des globules rouges) supérieure à 97 u3, serait liée, chez l'alcoolique, à une carence en folates, ou à un défaut métabolique de leur utilisation.

Parmi les causes de macrocytose, on estime que l'abus d'alcool intervient pour 50% des cas, à côté des autres types de carences en vitamine B12 (maladie de Biermer, gastrectomie, cancer de l'estomac, etc.) et des carences en folates (grossesses répétées, hépatite, cirrhose, causes iatrogènes ...).

Mais il est des cas faussement négatifs (20 à 30%). Après sevrage, le **VGM** se normalise par renouvellement des globules rouges dans le sang, c'est à dire au bout de trois mois.

Ces deux examens se complètent l'un l'autre ; le premier indiquant avec plus de certitude l'intoxication et son abandon ou sa continuation, car il y a là aussi un problème de vérité ; le second est un meilleur indice de chronicité et contribue à confirmer l'évolution thérapeutique.

[*Retour à l'Index*](#)

Site créé le 02 août-1997. - Dr J. Morenon, 8 rue des tanneurs, F-04500 [RIEZ](#)

Emplacement du Fichier :

<http://jean.morenon.fr/PDF/gammagt.pdf>

