

SYNDROME SÉROTONINÉRIQUE (SS)

Etiologie	<p>Cause TOUJOURS médicamenteuse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit par un médicament seul (doses thérapeutiques (rare) ou surdosage) • Soit le résultat d'effets additifs de plusieurs médicaments • Soit survient suite à une interaction médicamenteuse <p>➔ Prudence lors de perturbation de l'équilibre!</p>														
Diagnostic	<p>Basé sur la symptomatologie : The Hunter Serotonin Toxicity Criteria, diagnostic de SS en présence d'un agent sérotoninergique et un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – clonus spontané – clonus inducible et agitation ou diaphorèse – clonus oculaire et agitation ou diaphorèse – tremor et hyperreflexie – hypertonie musculaire et $T > 38^{\circ}\text{C}$ et clonus oculaire ou inducible 														
Prise en charge clinique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les formes graves peuvent avoir une issue fatale: ✓ ➔ acidose métabolique, rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë, crises comitiales, coagulation intravasculaire disséminée et détresse respiratoire aiguë, hyperthermie) ✓ Le risque de survenue est dose-dépendant et lié au degré d'élévation des taux de sérotonine, survient souvent dans les 6 à 24h (très rares cas d'apparition après atteinte d'un équilibre, tolérance supposée) ✓ L'interruption du médicament incriminé est essentielle et peut souvent suffire à la résolution des symptômes en 24 heures ✓ Traitements symptomatiques : hydratation, bzd, antagoniste 5HT (cryptoheptadine, chlorpromazine) 														
Médicaments à risque	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Mécanisme</th> <th style="text-align: left;">Molécule</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Augmentation de la formation de 5HT</td> <td>– tryptophane</td> </tr> <tr> <td>Augmentation de la libération 5HT</td> <td>– amphétamine, cocaïne, MDMA, lévodopa</td> </tr> <tr> <td>Inhibition de la recapture de la 5HT</td> <td>– tramadol, ISRS, IRNS, ADT, bupropion, trazodone, mirtazapine, miansérine, millepertuis, les Sétrons, métoclopramide, antiépileptiques (carbamazépine, valproate), dextrometorphane</td> </tr> <tr> <td>Inhibe la métabolisation de la 5HT par la MAO</td> <td>– IMAO (moclobémide, séléginine, rasagiline, linézolide, bleu de méthylène)</td> </tr> <tr> <td>Agoniste directe des récepteurs 5-HT</td> <td>– Buspirone, triptans, dérivés de l'ergo de seigle, fentanyl, LSD</td> </tr> <tr> <td>Augmentation de la sensibilité des récepteurs</td> <td>– lithium</td> </tr> </tbody> </table>	Mécanisme	Molécule	Augmentation de la formation de 5HT	– tryptophane	Augmentation de la libération 5HT	– amphétamine, cocaïne, MDMA, lévodopa	Inhibition de la recapture de la 5HT	– tramadol, ISRS, IRNS, ADT, bupropion, trazodone, mirtazapine, miansérine, millepertuis, les Sétrons, métoclopramide, antiépileptiques (carbamazépine, valproate), dextrometorphane	Inhibe la métabolisation de la 5HT par la MAO	– IMAO (moclobémide, séléginine, rasagiline, linézolide, bleu de méthylène)	Agoniste directe des récepteurs 5-HT	– Buspirone, triptans, dérivés de l'ergo de seigle, fentanyl, LSD	Augmentation de la sensibilité des récepteurs	– lithium
Mécanisme	Molécule														
Augmentation de la formation de 5HT	– tryptophane														
Augmentation de la libération 5HT	– amphétamine, cocaïne, MDMA, lévodopa														
Inhibition de la recapture de la 5HT	– tramadol, ISRS, IRNS, ADT, bupropion, trazodone, mirtazapine, miansérine, millepertuis, les Sétrons, métoclopramide, antiépileptiques (carbamazépine, valproate), dextrometorphane														
Inhibe la métabolisation de la 5HT par la MAO	– IMAO (moclobémide, séléginine, rasagiline, linézolide, bleu de méthylène)														
Agoniste directe des récepteurs 5-HT	– Buspirone, triptans, dérivés de l'ergo de seigle, fentanyl, LSD														
Augmentation de la sensibilité des récepteurs	– lithium														
Facteurs de risques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patients polymédiqués (→ patients âgés) risque additif ✓ Observé à tout âge ✓ L'association de médicaments agissant par des mécanismes différents induirait un risque élevé de syndrome sérotoninergique (IMAO+ISRS, IMAO+Ecstasy) 														