



POINT DE COURS : Syndrome sérotoninergique

Nous poursuivons avec la toxicologie ! Assez rare mais pas moins grave, nous vous présentons ce mois-ci le syndrome sérotoninergique.

Pour rappel, le syndrome sérotoninergique résulte d'une hyperstimulation des récepteurs à la sérotonine. Il est d'origine médicamenteuse et résulte souvent d'une polymédication avec addition de plusieurs médicaments ayant un effet sérotoninergique. Rarement, il se produit lors de l'introduction d'une monothérapie.

Terrain à risque

- Prise d'un ou plusieurs **ISRS** (inhibiteurs sélectifs des récepteurs à la sérotonine : fluoxétine, sertraline, paroxétine, escitalopram, ...) et **IRSNa** (venlafaxine, duloxétine)
- Prise de **tricycliques** (clomipramine, amitriptyline)
- Prise d'**IMAO**, tryptophane
- Association avec le **Tramadol**, les triptans, la buspirone (anxiolytique)
- Prise d'ecstasy

Présentation clinique

D'apparition **brutale**, >24h après l'introduction ou le surdosage médicamenteux.

Signes cliniques :

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| - Hyperthermie | - Sueurs |
| - Myoclonies, convulsions | - Tremblements |
| - Hyperréflexie, clonus | - HTA, tachycardie, tachypnée |
| - Confusion, trouble de la conscience | - Diarrhée |
| - Agitation | - Rigidité musculaire |
| | - Trouble de la coordination |

Complications :

- Hyperthermie sévère
- Rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë
- Atteinte hépatique
- CIVD
- Collapsus vasculaire

Prise en charge

- Traitement symptomatique :
 - Refroidissement externe, sédation et myorelaxation (benzodiazépines, anticonvulsivants), antihypertenseurs
 - Intubation et ventilation mécanique (si coma ou défaillance plus sévère) avec curarisation
- Hospitalisation en soins intensifs ou en réanimation
- Discuter cyproheptadine si réfractaire aux benzodiazépines (dose initiale de 12mg puis 2mg toutes les 2h si persistance de la symptomatologie)
- **Contre-indication absolue des molécules sérotoninergiques lors de l'épisode**

Les antipyrétiques (salicylés, paracétamol) et corticoïdes sont sans intérêt.

Diagnostic différentiel

Syndrome malin des neuroleptiques :

- Début moins brutal
- Prise de neuroleptique associée
- Hyporéflexie, hypersalivation, bradykinésie
- Bilan biologique perturbé avec hyperleucocytose et augmentation de la créatininémie

Hyperthermie maligne, encéphalite, méningite, thyrotoxicose, surdosage en anticholinergiques, ...

En conclusion :

Toxidrome sévère apparaissant dans un contexte de polymédication sérotoninergique ou d'IMV.

Traitement symptomatique réanimatoire.

Vigilance particulière sur les prescriptions de Tramadol aux urgences chez les patients sous antidépresseurs !

Enza

Références :

- *Fiches Orphanet Urgences* : www.orphanet-urgences.fr
- *SFMU*
- *A Case of Serotonin Syndrome Precipitated by Quetiapine in a Middle-Aged Female on Trazodone and Sertraline* - [Samyukta Varma](#),¹ [Sona Xavier](#),² [Saral Desai](#),^{3,4} and [Syed Ali](#)⁵