

Introduction

Le syndrome malin des neuroleptiques (SMN)

- Incidence : 0.1 à 2.5%
- Mortalité : 7 à 15% (AntiPsychotiques 1^{ère} Génération (AP1G)) et 3% (AntiPsychotiques 2^{ème} Génération (AP2G))
- Majoritairement chez des hommes (ratio de 2:1)
- Moyenne d'âge : 43,5 ans
- Cause : lors d'un changement d'AP avec des fortes posologies d'emblée

Cas

Homme de 24 ans suivi pour schizophrénie paranoïde et dysharmonie évolutive. Troubles psychiques et suivi depuis l'enfance (mélancolie psychotique). Consommation tabagique et sevrage THC. Hospitalisation suite à un comportement hétéro-agressif.

Traitement de fond : 250 mg HALDOL DECANOAS® tous les mois

Début d'hospitalisation (12 mars) : patient non stabilisé ajout de 350 mg de levomepromazine



Discussion - Conclusion

- ✓ Doute sur le diagnostic posé : SMN et/ou problème infectieux ?
- ✓ Absence de consensus dans la littérature et connaissances fondées sur des « case reports » et avis d'experts. Seul le DSM-5 définit les 5 critères principaux de diagnostic : **hyperthermie, rigidité généralisée, changement d'état neurologique, dysfonctionnement autonome et élévation des CPK.**
- ✓ Notion de SMN atypique, décrit dans la littérature, chez des hommes de 20-25 ans ne présentant pas les 5 critères simultanément et survenant avec des antipsychotiques atypiques.
- ✓ Quid de la prise en charge :
 - ✓ Gestion de l'agitation : utilisation d'un AP ?
 - ✓ Reprise d'un traitement de fond : préconisation de changement de famille chimique.
 - ✓ Utilisation de l'électroconvulsivothérapie, retrouvée dans la littérature, avec des résultats bénéfiques (reconnue dans la catatonie maligne).