



## Cas clinique

### Syndrome malin des neuroleptiques lié à la rispéridone vu au Burkina Faso

Risperidone-related neuroleptic malignant syndrome seen in Burkina Faso

AO Cissé\*<sup>1</sup>, MM Salifou Abdou<sup>1</sup>, SP Coulibaly<sup>2,3</sup>, KA Aboflan<sup>1</sup>, K Karfo<sup>1,4</sup>

#### Résumé

Le syndrome malin des neuroleptiques est une réaction rare, grave et imprévisible secondaire à la prise d'antipsychotiques et qui peut menacer le pronostic vital. Le diagnostic et la prise en charge sont difficiles en milieu tropical. Nous rapportons un cas de syndrome malin des neuroleptiques lié à la rispéridone chez une patiente suivie pour trouble schizo-affectif type dépressif. La prise en charge associant des mesures générales à la bromocriptine, au chlorhydrate de tropatépine et au diazépam a permis une évolution favorable.

Mots-clés : syndrome malin des neuroleptiques, rispéridone, trouble schizo-affectif type dépressif, Burkina Faso.

#### Abstract

Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is a rare, serious and unpredictable reaction to antipsychotic drugs that can be life-threatening. Diagnosis and management are difficult in tropical environments.

We report a case of risperidone-induced neuroleptic malignant syndrome in a patient treated for depressive schizoaffective disorder. Management combining general measures with bromocriptine, tropatepine hydrochloride and diazepam resulted in a favorable outcome.

Keywords: neuroleptic malignant syndrome, risperidone, depressive schizoaffective disorder, Burkina Faso.

#### Introduction

Le syndrome malin des neuroleptiques est un effet indésirable rare induit par la prise de neuroleptiques (1). Tous les neuroleptiques sont impliqués quels qu'en soient leur classe chimique ou leur caractère typique ou atypique (2). Il se traduit par la tétrade comportant une altération des fonctions mentales, une fièvre, une rigidité musculaire et une instabilité du système nerveux autonome (3). L'arrêt immédiat

du traitement neuroleptique ainsi que les mesures générales de réanimation constituent la base du traitement (4). L'évolution est potentiellement fatale surtout en milieu tropical (1,5).

Nous rapportons le cas d'un syndrome malin des neuroleptiques lié à la rispéridone chez une patiente de 50 ans traitée pour un trouble schizo-affectif. L'évolution a été favorable sous traitement.

### Cas clinique

Il s'agit d'une patiente de 50 ans, suivie pour trouble schizo-affectif type dépressif et traitée par olanzapine comprimé 10 mg et paroxétine comprimé 20 mg. Au cours de l'évolution, Elle a présenté 36 heures après le switch de l'olanzapine par la rispéridone comprimé 4 mg, une hyperthermie à 39°C, une légère rigidité musculaire et une somnolence. Devant ce tableau clinique, un paludisme a été suspecté et une goutte épaisse à la recherche du plasmodium réalisée a été positive. Elle a reçu du paracétamol injectable 1g trois fois par jour, de l'artésunate injectable et la rispéridone a été arrêtée mais sans amélioration de la symptomatologie. L'évolution a été marquée par une persistance de la fièvre, l'aggravation de la rigidité musculaire, la survenue d'une confusion mentale et d'une désaturation à 89% à l'air ambiant. Un bilan complémentaire demandé a mis en évidence les résultats suivants : CPK à 6728UI/l ; LDH à 1125 U/L ; ASAT à 161 U/L ; ALAT à 75 U/L ; Procalcitonine à 0.05 ng/ml ; CRP < 6 mg/l ; une hyponatrémie à 128 mEq/l ; une hypokaliémie à 2.2 mEq/l ; plusieurs gouttes épaisses et des hémocultures ont été négatives. Devant ces signes cliniques et paracliniques, le diagnostic de syndrome malin des neuroleptiques a été retenu. La patiente a été traitée par la bromocriptine comprimé 2,5 mg le matin et soir, le chlorhydrate de tropatépine comprimé 10 mg le matin et le soir, du diazépam comprimé 10 mg le matin et soir. Elle a aussi bénéficié d'une oxygénothérapie, d'un enveloppement humide associés à la correction des désordres hydro-électrolytiques. L'évolution a été marquée au 10e jour par la régression de la fièvre,

de la confusion mentale et de la rigidité musculaire ainsi que la normalisation de la saturation du sang en oxygène en air ambiant et des CPK. Après stabilisation clinique, l'olanzapine a été réintroduite à la demande de la patiente.

### Discussion

Le syndrome malin est une complication rare impliquant tous les neuroleptiques qu'ils soient classiques ou atypiques y compris la rispéridone (1,2,4). Il s'agit à notre connaissance du premier cas rapporté au Burkina Faso.

Le diagnostic est habituellement posé selon les critères diagnostiques de la DSM 5 et nécessite l'élimination préalable de pathologies pouvant expliquer les symptômes (6). Dans notre cas, le diagnostic a été posé dans un deuxième temps car la recherche de plasmodium était positive au début. Cependant, l'aggravation du tableau clinique après négativation de la goutte épaisse, la présence des désordres biologiques, un traitement antipaludique bien conduit ainsi que l'apparition des symptômes 36 heures après l'introduction de la rispéridone nous a permis de retenir le diagnostic.

La prise en charge a consisté à l'arrêt de la rispéridone, l'utilisation de la bromocriptine, la correction des désordres hydroélectrolytiques associée aux mesures générales comme le suggère la littérature (4,7). La réintroduction de l'olanzapine se justifie par son efficacité antérieure et le souhait de la patiente de reprendre ce traitement.

### Conclusion

Il s'agit d'un cas rare de syndrome malin de neuroleptique dû à la rispéridone. Ce cas illustre le retard diagnostique du syndrome des neuroleptiques dans les milieux d'endémie palustre car considéré à tort comme un neuropaludisme.

**\*Correspondance**

CISSÉ Almoustapha Ousmane

[almoustaphaousmanecisse@gmail.com](mailto:almoustaphaousmanecisse@gmail.com)

**Disponible en ligne :** 31 Octobre 2023

- 1 : Service de psychiatrie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
- 2 : Service de psychiatrie, CHU Point G, Mali
- 3 : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako, Mali
- 4 : Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

**Conflit d'intérêt :** Aucun

**Références**

- [1] Delay J, Pichot P, Lemperière T, et al. Un neuroleptique majeur non phénothiazinique et non résépinique, l'halopéridol, dans le traitement des psychoses. *Ann Med Psychol* 1960;118(1):145-52
- [2] Montastruc JL, Bagheri H, Senard JM. Syndrome malin des neuroleptiques et syndrome sérotoninergique : diagnostics positifs et différentiels et étiologies médicamenteuses. *La lettre du pharmacologue*. 2000;14(4):6.
- [3] Pillon F. Le syndrome malin des neuroleptiques. *Actualités Pharmaceutiques*. févr 2016;55(553):48-9.
- [4] Oneib B, Zaimi O. Neuroleptic malignant syndrome: clinical expression, complication, course, and atypical clinical picture. *Middle East Curr Psychiatry*. déc 2021;28(1):6.
- [5] Douma Maiga D, Soumaila A, Salifou Abdou MM. Hyperthermie de Patient sous Neuroleptiques (HPN) ou hyperthermie Maligne des Neuroleptiques (SMN) en Afrique subsaharienne? À propos de deux cas cliniques et d'une revue de la littérature. *Psycause*. 2019;78(4):44-7.
- [6] DSM 5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC, American Psychiatry

Association 2015;923-6.

- [7] Le Borgne JM, Sader R, Gauthier M, Basin B. Emploi simultané des calcibloqueurs et du dantrolène dans un syndrome malin des neuroleptiques. *Reanim Soins Internes Med Urg* 1986;2:93-5.

**Pour citer cet article :**

AO Cissé, MM Salifou Abdou, SP Coulibaly, KA Aboflan, K Karfo. Syndrome malin des neuroleptiques lié à la rispéridone vu au Burkina Faso. *Jaccr Africa* 2023; 7(4): 80-82