

Isabelle TRINH<sup>(1)</sup>, Sophie GUIRAO<sup>(1)</sup>, Muriel GAUDONEIX<sup>(1)</sup>, Laure THOMAS<sup>(2)</sup>, Renaud DE BEAUREPAIRE<sup>(3)</sup>  
<sup>(1)</sup>Pharmacie, Groupe Hospitalier Paul Guiraud, 94800 Villejuif ; <sup>(2)</sup>Centre Régional de Pharmacovigilance, Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor, 94010 Créteil ; <sup>(3)</sup>Secteur Psychiatrie 94G11, Groupe Hospitalier Paul Guiraud, 94800 Villejuif  
 e-mail : [trinh.isabelle@gmail.com](mailto:trinh.isabelle@gmail.com)

## INTRODUCTION : Présentation du cas

HOMME de 39 ans

### Motif d'hospitalisation

adressé sous contrainte par un Centre Médico-Psychologique, pour **décompensation mélancolique avec idées suicidaires**

### Le PATIENT

#### Antécédents

troubles bipolaires avec épisodes dépressifs sévères depuis 1994  
10 hospitalisations en 15 ans

#### Mode de vie

seul (déménagement récent)  
sans enfants  
sans profession

#### Dépendance toxicologique

alcool : néant  
tabac : 10 paquets par an  
cannabis : 3 fois par semaine

### Le TRAITEMENT

#### Dernier traitement connu avant l'admission

Oxcarbamazépine (Trileptal®) 150mg : 1-0-2  
Valpromide (Dépamide®) 300mg : 1-0-1  
Escitalopram (Séroplex®) 10mg : 1-0-0  
Décanoate d'halopéridol (Haldol décanoas®) : 3 ampoules/mois

**Constat : en rupture de traitement** : aucun traitement n'a été suivi.

→ **Instauration d'un traitement antipsychotique (AP)**

Neuf jours après l'instauration du traitement AP :

**entérocolite aigue nécrosante (EAN)**, sur occlusion digestive compliquée d'une péritonite et d'un choc septique  
→ **iléocoliectomie en urgence**, résolutive

**Objectif de l'étude** : Émettre une hypothèse iatrogène sur la survenue de l'entérocolite aigue nécrosante.

## MATERIELS ET METHODE

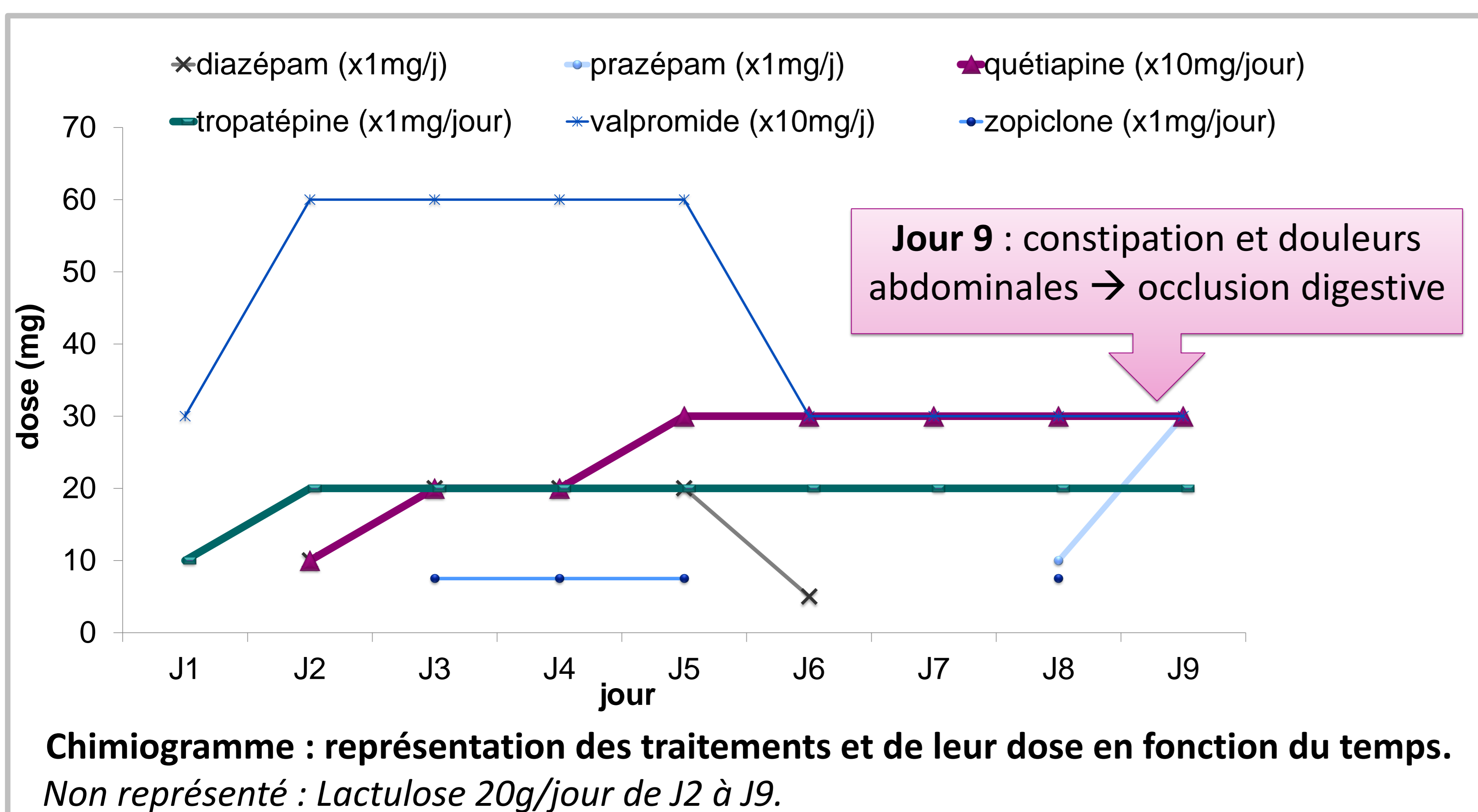
### Analyse rétrospective du dossier patient

Recueil des éléments cliniques, des observations médicales et chirurgicales  
Elaboration d'un visuel de l'historique médicamenteux sous forme de graphes = **CHIMIOGRAMME**

### Données de la littérature

Recherches bibliographiques  
Données de la Pharmacovigilance

## RESULTATS - DISCUSSION



### Tropatépine et Quétiapine :

- propriétés anticholinergiques : diminution du péristaltisme intestinal
- chronologie : instauration à la même période

→ **Imputabilité similaire dans la survenue de l'EAN**

### Tropatépine – *Lepticur*® (antiparkinsonien anticholinergique)

Dans 35% des cas d'EAN sous AP, un antiparkinsonien anticholinergique était associé.

En revanche, aucune étude n'a jamais évoqué l'implication d'un antiparkinsonien anticholinergique seul dans la survenue d'une EAN.

**Antipsychotiques** : 70 cas d'entérocolites au niveau mondial entre 1994 et 2006<sup>(1)</sup>.

### Quétiapine – *Xérolé*® :

Plusieurs cas de colites ischémiques recensés depuis son Autorisation de Mise sur le Marché en 2010

→ Comité Technique de Pharmacovigilance de Juin 2013<sup>(2)</sup> : avis favorable quant à l'**inclusion du risque de colites ischémiques dans le Résumé des Caractéristique du Produit (RCP) européen.**

Après élimination des diagnostics différentiels, l'EAN du patient serait imputée aux **propriétés anticholinergiques de la quétiapine**, le risque étant accentué par son **association à la tropatépine**, autre molécule à même effet anticholinergique.

## CONCLUSION

L'entérocolite aigue nécrosante est une **complication rare mais fatale** des traitements antipsychotiques, entraînant le décès en 48 heures suite à un choc septique. Aucune prise en charge spécifique n'est décrite dans la littérature, le **suivi des patients traités par antipsychotiques** est par conséquent **essentiel** : **éviter l'association** à d'autres molécules anticholinergiques, et **surveiller les fonctions digestives** avec prescription de laxatifs si nécessaire. Une atonie intestinale doit être rapidement détectée et traitée, par la suspension des AP, le retrait du fécalome, et la programmation rapide d'une intervention chirurgicale. Par ailleurs, suite à ce cas, **une attention spécifique est à porter sur la quétiapine**, en raison de sa récente commercialisation et au vu des précisions à venir au niveau du RCP européen.

<sup>(1)</sup>Entérocolites nécrosantes et neuroleptiques, S. GNAMIEN *et al.*, Journal de Pharmacie Clinique. Volume 20, Numéro 2, 93-6, Juin 2001 ; <sup>(2)</sup>Commission Nationale de Pharmacovigilance – Compte rendu de la réunion du mardi 27 novembre 2007.