

LE CAS CLINIQUE DU MOIS

Confusion mentale liée à l'administration de tramadol chez une patiente sous IMAO

V. CALVISI (1), M. ANSSEAU (2)

RÉSUMÉ : Quoique actuellement de moins en moins utilisés, les antidépresseurs de type IMAO (inhibiteurs des monoamines-oxydases) gardent des indications spécifiques telles que certaines dépressions résistantes ou atypiques. Les principales difficultés du traitement par IMAO résident dans leurs interactions parfois extrêmement dangereuses avec certains aliments d'une part, de nombreuses substances médicamenteuses d'autre part. A ce propos, nous rapportons le cas d'une patiente traitée pour une dépression résistante par phénelzine (Nardelzine®) qui a présenté un état confusionnel sévère suite à l'administration de tramadol (Contramal®, Dolzam®). Ce cas insiste sur la nécessité d'une grande prudence avant toute association médicamenteuse chez un patient traité par IMAO.

INTRODUCTION

Synthétisés dès 1951, les antidépresseurs de type inhibiteurs des monoamines-oxydases (IMAO) ont vu leur potentiel thérapeutique mis en évidence dès 1957 (1). Les IMAO ont connu un engouement important qui a cependant été refroidi par la description d'effets indésirables graves lors de l'ingestion de certains aliments, notamment les fromages fermentés ou de l'administration concomitante de nombreuses autres substances médicamenteuses. C'est ainsi que le nombre d'IMAO disponible s'est progressivement réduit. A ce jour, seuls deux produits de cette classe restent commercialisés en Belgique : l'iproclozide (Iproclozide®) et la phénelzine (Nardelzine®). Les IMAO restent cependant des substances irremplaçables qui ont fait la preuve d'une efficacité spectaculaire dans certaines indications spécifiques, particulièrement certaines dépressions résistantes à d'autres antidépresseurs, les dépressions atypiques et plus récemment les phobies sociales (2, 3). Il importe d'être vigilant devant toute association médicamenteuse chez un patient traité par IMAO. Dans ce cadre, nous rapportons le cas d'une patiente traitée par phénelzine de longue date qui a présenté une réaction toxique suite à l'administration de tramadol (Contramal®, Dolzam®), une interaction peu connue.

CAS CLINIQUE

Madame A., âgée de 63 ans, a consulté les urgences d'un hôpital général pour des douleurs

MENTAL CONFUSION DUE TO ADMINISTRATION OF TRAMADOL IN A PATIENT TREATED BY MAOI

SUMMARY : However currently less used, MAOI (monoamine-oxidase inhibitor) antidepressants have specific indications like refractory or atypical depressions. The main difficulties related to MAOI therapy consist in their potentially very dangerous interactions with certain foods on the one side, many medications on the other side. For example, we report the case of a patient treated for a resistant depression by phenelzine (Nardelzine®) who presented a severe delirium after the administration of tramadol (Contramal®, Dolzam®). This case shows the importance of particular attention before the association of any drug in a patient treated by MAOI.

KEYWORDS : MAOI's - Phenelzine - Tramadol - Interaction

lombaires bilatérales crurales et inguinales compliquées de sciatalgies droites d'intensité majeure apparues brutalement quelques heures auparavant. Après une première évaluation, la patiente est transférée dans un service de médecine interne afin d'affiner le diagnostic et est placée sous tramadol intramusculaire à la dose de 100 mg trois fois par jour.

La patiente était suivie régulièrement sur le plan psychiatrique depuis plusieurs années pour des dépressions majeures récurrentes et traitée chroniquement par phénelzine à la dose de 45 mg par jour. Ce traitement était parfaitement toléré par la patiente, qui n'avait aucun antécédent médico-chirurgical particulier. La phénelzine a été arrêtée dès l'hospitalisation. Pendant les quatre premiers jours de l'hospitalisation, la patiente a continué à recevoir le même traitement antalgique.

Lors de la troisième nuit à l'hôpital, la patiente a commencé à devenir anxieuse, confuse, présentant des crises de larmes inadaptées et décrivant des hallucinations visuelles avec des idées délirantes de persécution. L'évaluation psychiatrique a mis en évidence une désorientation spatio-temporelle et une perplexité anxieuse. La patiente paraissait persuadée que des hommes installés dans la salle de bain de sa chambre cherchaient à lui faire du mal. En plus, elle apercevait des hommes dans la cour de l'hôpital qui la narguaient sans cesse et prenait sa fille pour une infirmière. Madame A. adhérait totalement à ses perceptions.

Tous les symptômes s'aggravaient en soirée.

Devant ce diagnostic de confusion mentale, une interaction entre le tramadol et le traitement

(1) Assistante, (2) Chargé de Cours, Université de Liège, Service de Psychiatrie et Psychologie médicale.

IMAO a été suspectée. Dès lors, le tramadol a été arrêté et la symptomatologie a progressivement disparu en 48 h. Sur le plan somatique, le bilan réalisé chez Mme A. a mis en évidence une pathologie arthrosique étagée au niveau lombaire ainsi qu'une dégénérescence discale et une ostéoporose trabéculaire. L'apparition progressive d'un épisode dépressif majeur avec caractéristiques mélancoliques a nécessité le transfert de la patiente dans un service de psychiatrie.

DISCUSSION

Les effets indésirables principaux des IMAO sont de type cardio-vasculaire (le risque principal étant une hypotension orthostatique). De plus, une toxicité hépatique a été décrite avec certains IMAO anciens, notamment l'iproniazide (Marsilid®) (2). L'anesthésie est possible mais l'anesthésiste doit être prévenu (9).

Les principales contre-indications au traitement par IMAO sont d'ordre médicamenteux et alimentaire (2, 4) (voir tableau I). L'association d'une substance contre-indiquée avec un IMAO peut entraîner des conséquences graves pour le patient allant d'une confusion, de troubles élec-

trolytiques jusqu'à la mort par décompensation cardio-vasculaire. Lors de l'arrêt d'un traitement par IMAO, un délai minimal de quinze jours doit être respecté avant d'introduire une substance contre-indiquée.

Dans notre cas précis, la patiente a reçu un traitement par tramadol (analgésique à action centrale, agoniste pur non sélectif des récepteurs opioïdes et inhibiteur de la recapture synaptique de la noradrénaline) alors qu'elle était sous phénelzine. Cette association a été à l'origine d'un état confusionnel grave heureusement réversible sans séquelles. Dès lors, il est important de rappeler le respect scrupuleux des contre-indications et la nécessité d'une bonne compliance du patient aux restrictions diététiques lors de tout traitement par IMAO.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ansseau M.— Les antidépresseurs. *Rev Med Liege*, 1996, 51, 78-84.
2. Pitchot W.— Troubles affectifs. In Dierick M, Ansseau M, D'Haenen H, Peuskens J, De Buck R. (Eds) *Manuel de Psychopharmacothérapie*. Academia Press, Gent, 1999, 197-201.
3. Ansseau M.— Les troubles anxieux, in Dierick M, Ansseau M, D'Haenen H, Peuskens J, De Buck R (Eds) *Manuel de Psychopharmacothérapie*. Academia Press, Gent, 1999, 229-263.
4. Bazire S.— *Psychotropic Drug Directory*. Quay Books, Wilts, 1999, 216-222.
5. Bouin M.— Antidépresseurs, in Senon JL, Sechter D, Richard D (Eds), *Thérapeutique Psychiatrique*. Flammarion, Paris, 1995, 299-325.
6. Levy-Sousson P.— *Psychiatrie*. Estem, Paris, 1994.
7. Bernstein JG.— *Drug therapy in Psychiatry*. Mosby, St Louis, 1995.
8. Bezchlibnyk-Butler, Jeffries JJ.— *Clinical Handbook of Psychotropic drugs*. Seattle, Hogrefe and Huber, 1997.
9. Blom-Peters L, Larbuisson R, Lamy M.— Inhibiteur de la monoamine-oxydase et anesthésie. *Rev Med Liege*, 1988, 43, 51-56.

TABLEAU I. PRINCIPALES INTERACTIONS AVEC LES IMAO (2, 4-8).

Médicaments cardiovasculaires

Amines sympathomimétiques, vasopresseurs par voie générale comme étiléfrine (Effortil®) ou par voie locale comme des gouttes nasales contenant de l'éphédrine (Endrine®, Argryphedrine®).

Médicaments antihypertenseurs: propranolol (Inderal®), verapamil (Isopatine®), dihydralazine (Nepresol®), prazosine (Minipress®), clonidine (Catapressan®), méthildopa (Aldomet®).

Médicaments analgésiques

Analgésiques de type morphinique comme pethidine (Dolantine®, Dolosal®), dextromoramide (Palfium®), fentanyl (Fentanyl®).

Anesthésiques locaux avec éphédrine.

Analgésiques à action centrale de type morphinique et non morphinique comme tramadol (Dolzam®, Contramal®).

Médicaments psychotropes

Antidépresseurs tricycliques comme clomipramine (Anafranil®), amitriptyline (Redomex®).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (SSRI) comme fluoxétine (Prozac®), paroxétine (Aropax®, Seroxat®), citalopram (Cipramil®), fluvoxamine (Floxyfral®), sertraline (Serlain®).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine (SNRI) comme venlafaxine (Efexor®).

Amphétamines comme fénétyline (Captagon®) ou anorexigènes comme amfepramone (Atractil®).

Buspirone (Buspar®).

Médicaments neurologiques

Antiparkinsoniens comme L-dopa (Prolopa®).

Antimigraigneux comme sumatriptan (Imitrex®).

Médicaments divers

Antitussifs centraux comme dextrometorphan (Bronchosedal®, Romilar®, Akindex®, Dexir®, Rhinathiol®, Touxiium antitussivum®).

Bronchodilatateurs bêta-adrénergiques.

Aliments

Aliments contenant de la tyramine (tous les aliments fermentés comme certains fromages, certaines boissons alcoolisées, aliments fumés, fèves des marais et abats de volailles).

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. M. Ansseau, Service de Psychiatrie et de Psychologie médicale, CHU Sart Tilman, 4000 Liège.