

Introduction

Les dyskinésies sont des mouvements involontaires désorganisés pouvant être focalisés (topographie oro-faciale, membres, tronc) ou généralisés. L'akathisie est caractérisée par un besoin compulsif ressenti par le patient de bouger en se levant ou en piétinant sur place. Ces mouvements sont fréquemment associés à la prise de neuroleptiques et persistent souvent malgré l'arrêt de la molécule incriminée (1). Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté des dyskinésies oro-faciales associées à une akathisie pharmaco-induites.

Cas Clinique

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans, ayant été diagnostiqué comme étant atteint d'un neurobehçet parenchymateux 4 ans auparavant et ayant refusé tout traitement au moment du diagnostic. L'évolution de son neurobehçet a ainsi été marquée par le développement d'une symptomatologie neurologique variée avec un syndrome pseudo-bulbaire avec rire-pleurer spasmodique, une dysarthrie paralytique, une narcolepsie, ainsi que des troubles du comportement (augmentation de la libido, kleptomanie). L'examen neurologique qui avait alors été réalisé a retrouvé un syndrome pyramidal latéralisé à droite avec une force musculaire discrètement diminuée au membre inférieur droit à 4/5 avec une dysarthrie sévère, sans atteinte des paires crâniennes. Le patient a alors été mis sous traitement immunomodulateur à base d'azathioprine et de rituximab pour son neurobehçet. De l'olanzapine a également été prescrite pour ses troubles du comportement. L'examen clinique de contrôle réalisé après 3 mois de traitement a retrouvé des dyskinésies oro-linguo-faciales et une akathisie.

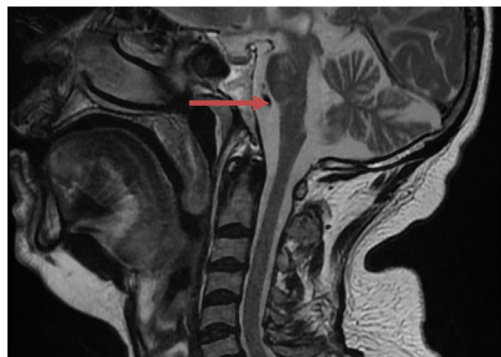
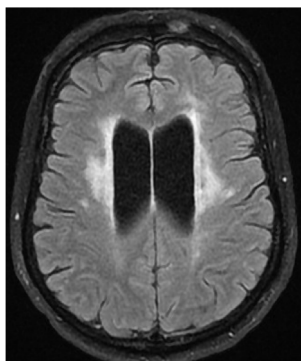
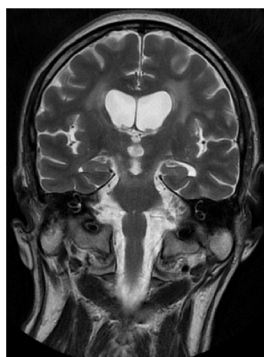


Figure A : IRM Cérébrale coupe coronale, séquence T2, objectivant des lésions en hypersignal en paraventriculaire bilatéral ainsi qu'un hypersignal mésencéphalique bilatéral

Figure B : IRM Cérébrale, coupe axiale, séquence Flair, objectivant un hypersignal du noyau caudé, bilatéral d'allure séquellaire

Figure C : IRM cérébrale en coupe sagittale, séquence T1, montrant une lésion protubérantielle

Discussion

La survenue de dyskinésie oro-faciales est liée à une atteinte des voies nigrostriées secondaires à l'usage de neuroleptiques (2). Cependant les caractéristiques pharmacologiques de l'olanzapine visent à réduire le risque de manifestations motrices involontaires par rapport à d'autres neuroleptiques, bien que plusieurs études ont démontré que l'olanzapine a une affinité marquée pour les récepteurs D2, particulièrement en cas d'administration à forte dose (3). La présence de certains facteurs (pathologie neurologique connue, troubles du comportement) pourrait rendre les patients plus vulnérables à ces effets secondaires (1).

Conclusion

Les symptômes neuropsychiatriques nécessitent la mise en place d'un traitement neuroleptique pouvant entraîner l'installation de dyskinésies oro-faciales. Une prise en charge rapide par l'arrêt de l'agent causal est nécessaire. Cependant, la survenue de dyskinésies oro-faciales est souvent irréversible malgré une prise en charge appropriée.

Références

1. Sangroula D, Virk I, Mohammad W, Kahn DA. Clozapine Treatment of Olanzapine-induced Tardive Dyskinesia: A Case Report. J Psychiatr Pract. janv 2017;23(1):53-9.
2. Suhas S, Vijayakumar HG, Venkatasubramanian G, Varambally S. Tardive Dyskinesia and Dystonia – Clinical Case Review and Grand Rounds. Journal of Psychiatry Spectrum. juin 2022;1(1):58.
3. Kapur S, Zipursky RB, Remington G, Jones C, DaSilva J, Wilson AA, et al. 5-HT2 and D2 Receptor Occupancy of Olanzapine in Schizophrenia: A PET Investigation. AJP. juill 1998;155(7):921-8.