

Rechutes sur un mode catatonique chez un patient schizophrène déficitaire traité au long cours par lorazépam : effet favorable du zolpidem lors de trois épisodes successifs

JAVELOT H. (1*), STEINER R. (2), VASSELON P. (1), JAVELOT T. (3)

(1) Service Pharmacie – Hôpital Brabois Adultes – CHU Nancy, VANDOEUVRE LES NANCY, France

(2) Service G06 – Etablissement Public de Santé Alsace Nord, BRUMATH, France

(3) Service Hortensias 38G11 – Centre psychothérapique Nord-Dauphiné, BOURGOIN-JALLIEU, France

Auteur correspondant : h.javelot@chu-nancy.fr

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE :

- M X. est un jeune homme de 32 ans ; il vit dans un foyer-résidence, et travaille en milieu ordinaire.
- Ses antécédents médico-psychiatriques :
 - Hypothyroïdie sous opothérapie substitutive
 - Enurésie nocturne sous imipramine
 - Hospitalisation en 1996 pour une décompensation psychotique aiguë
 - Suivi psychiatrique depuis 9 ans en ambulatoire pour une **schizophrénie paranoïde**
 - **Traitement en cours** au moment de la décompensation catatonique : **olanzapine 22,5 mg/j**

1^{ère} HOSPITALISATION :

- En avril 2005, 9 ans après sa première et unique hospitalisation, M X. est adressé par son psychiatre traitant pour un état de **stupeur** avec **mutisme**, **rigidité extrapyramidale** et **flexibilité cirreuse**. Il présente des attitudes de **retrait**, refuse le traitement et l'alimentation, d'où une altération rapide de son état général avec un **amaigrissement de 7 kgs** en l'espace de 15 jours.
- A son admission, le tableau se complique d'une fièvre qui fait suspecter un **syndrome malin des neuroleptiques** :
 - Le traitement antipsychotique est arrêté ;
 - Un transfert en médecine s'impose qui permet rapidement d'écarter cette hypothèse et de déceler une infection urinaire ;
 - Un psychiatre de liaison propose la réalisation d'un **test d'épreuve au zolpidem**, qui est **positif**. Le traitement par zolpidem est poursuivi à raison de **10 mg 3x/jour**, associé au **lorazépam 2 mg/jour** en 3 prises et à la **tropatépine 10 mg 2x/jour**.
 - M X. est retransféré en psychiatrie, où l'olanzapine est repris à 10 mg/jour.
- **Fin avril 2005, la symptomatologie catatonique a totalement régressé**. M. X est à nouveau autonome pour les gestes de la vie courante, et le contact est bien meilleur. Le zolpidem est arrêté. Des permissions de WE dans la famille sont mises en place en vue d'une sortie définitive.
- **Fin mai 2005, à la faveur d'une recrudescence anxio-dépressive, une nouvelle rechute catatonique** est constatée malgré la majoration du lorazépam à 6,25 mg/jour et l'essai de plusieurs antipsychotiques différents .
 - **Début juin, le zolpidem est prescrit à la posologie d'attaque de 10 mg 3x/jour.**
- **La symptomatologie catatonique s'amende progressivement en quelques semaines**. Le zolpidem est de nouveau arrêté, et le **lorazépam est poursuivi à 10 mg/jour**. La sortie définitive intervient en août.

2^{ème} HOSPITALISATION :

- **18 mois plus tard**, M X. présente un nouvel épisode catatonique malgré le traitement de fond par lorazépam 10 mg/jour qui n'a jamais été discontinué.
- Suite à son efficacité sur 2 épisodes similaires antérieurs chez ce patient, **le zolpidem à 10 mg 3x/jour est rapidement prescrit**.
- **L'évolution est favorable en 2 semaines**. Le zolpidem est arrêté au bout d'un mois et demi, avec poursuite du **traitement de fond par lorazépam 10 mg/j**.
- Le patient sort définitivement 1 mois plus tard pour intégrer un Foyer d'Accueil Spécialisé. Il n'a **pas fait de nouvelle rechute à ce jour**.

DISCUSSION :

Le traitement de la catatonie manque actuellement de consensus :

- Les antipsychotiques sont souvent prescrits, par défaut, en 1^{ère} intention. Pourtant aucune étude ne prouve leur efficacité dans cette indication, alors que certains estiment qu'il y a un risque accru de syndrome malin des neuroleptiques avec ces patients.
- Les **benzodiazépines**, en particulier le **lorazépam**, sont avec **l'électroconvulsivothérapie**, les **2 traitements de choix**. Le lorazépam est utilisé avec succès depuis 1983 dans la catatonie. Les anglo-saxons ont développé un test diagnostique et thérapeutique à l'aide de sa forme injectable (Taylor & Fink, 2003). Mais elle n'est pas disponible en France (sauf dans le cadre d'autorisations temporaires d'utilisation [ATU]).
- Le **zolpidem** a été beaucoup étudié par les psychiatres lillois depuis une quinzaine d'années :
 - La première observation a été rapportée par Mastain & coll. en 1993 et décrit une amélioration spectaculaire d'une patiente avec un tableau de mélancolie d'évolution ;
 - Thomas & coll. (2007) utilisent couramment le zolpidem comme **test diagnostique** devant une suspicion de catatonie ;
 - En revanche, il existe peu de patients qui ont été traités avec succès par zolpidem 10 mg 3x/jour. **L'originalité du cas rapporté ici est d'illustrer l'efficacité répétée du zolpidem sur plusieurs épisodes catatoniques successifs chez un même patient, pourtant traité au long cours par lorazépam à forte posologie.**

CONCLUSION :

Le zolpidem a un intérêt double dans la catatonie :

- **Comme test, il permet de faire rapidement le diagnostic et de mettre en place un traitement spécifique ;**
- **Comme traitement de fond, il mérite que de futurs travaux s'y attardent pour étudier son efficacité sur des échantillons de patients plus larges.**

REFERENCES :

Fink M, Taylor MA. Catatonia: a clinician's guide to diagnosis and treatment. Cambridge University Press ; 2003

Mastain B, Vaiva G, Guerouaou D, Pommery J, Thomas P. Dramatic improvement of catatonia with zolpidem. Rev Neurol. 1995 ; 1 : 52-56

Thomas P, Cottencin O, Rascle C, Vaiva G, Goudemand M, Biedler J. Catatonia in french psychiatry : implications of the zolpidem challenge test. Psychiatric Ann. 2007, vol 37 ; 1 : 45 - 56