

Présentation de deux épisodes successifs de psychoses aiguës après administration de bupropion chez une même patiente : un cas de « rechallenge » positif involontaire[§]

JAVELOT¹ H, BARATTA² A, WEINER³ L, WETSPHAL³ JF, BERARD¹ M, NONNENMACHER¹ C, CONRATH-GREGOIRE¹ D, MESSAOUDI M⁴

¹Service Pharmacie, ²Service G06, ³Service G03 - Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN) - Brumath, France

⁴Laboratoire ETAP – Département de Neuropsychopharmacologie – Vandœuvre-Lès-Nancy, France

Auteur correspondant : herve.javelot@ch-epsan.fr ou herve_javelot@yahoo.fr

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE :

■ Mlle S. est une jeune femme de 31 ans ; vit chez ses parents, travaille ponctuellement en missions d'intérim

■ Ses antécédents médico-psychiatriques :

⇒ **Tabagisme à 10 paquets-années** + consommation abusive d'alcool

⇒ Suivi en psychiatrie pour un **trouble schizo affectif depuis 4 années** (depuis sa sortie d'hôpital la patiente a bénéficié d'un suivi en ambulatoire)

⇒ **Traitement en cours** au moment de la décompensation sous bupropion : **olanzapine 10 mg le soir et alprazolam 0,25 mg 3x/j**.

1^{er} EPISODE DELIRANT :

■ Après une période de stabilité psychique de 4 ans, Mlle S. présente brutalement une agitation psychomotrice importante, des idées délirantes de persécution, une hétéro-agressivité et un syndrome dissociatif

■ Interrogatoire familial permet d'identifier un projet de sevrage tabagique récent :

⇒ en plus de son traitement psychotrope habituel **son médecin traitant lui a prescrit du bupropion 150mg 1x/jour (ZYBAN LP®)**.

⇒ **Mlle S. a ainsi débuté le traitement par bupropion 2 jours avant son état psychotique aigu.**

Le traitement de Mlle S est alors adapté à son état psychique : 20 mg/j d'olanzapine, 30mg 3x/j de cyamémazine et alprazolam 0,5 mg 3x/j.

■ Progressivement l'état de Mlle S. s'améliore.

Ses idées délirantes sont critiquées, et son agressivité disparaît.

La patiente adhère à la prise en charge psychiatrique et accepte de prendre son traitement : **retour à domicile après 12 jours d'hospitalisation.**

La patiente reprend un suivi en ambulatoire une fois par semaine : **état psychique de la patiente stable lors des consultations ultérieures.**

Le **traitement en ambulatoire se compose d'olanzapine 5 mg/j et d'alprazolam 0,25 mg 3x/j.**

2^{ème} EPISODE DELIRANT :

■ 1 mois après sa sortie d'hôpital, Mlle S. présente :

■ au domicile de ses parents : **un état d'agitation sévère, avec des idées délirantes de persécution et de spoliation**

■ à son admission en psychiatrie :

⇒ exaltation de l'humeur, accélération du discours et fuite des idées, insomnie totale

⇒ état d'agitation + hétéro agressivité rapidement ingérable dans le cadre de l'entretien (intervention de l'équipe de sécurité, injection d'une ampoule de 50 mg de loxapine et mise en chambre d'isolement pour 24h).

■ L'entretien avec les parents révèle que **Mlle S. a repris le traitement par bupropion à domicile** (sans tenir compte des indications données par les psychiatres lors de sa première hospitalisation) : du bupropion a été repris à **150 mg/j pendant 4 jours.**

⇒ Le traitement de Mlle S. est réadapté à son état clinique : olanzapine 20mg/j, clonazepam 6mg /j en 3 prises, et divalproate de sodium 2,5 g /j en 3 prises.

■ L'état de la patiente se stabilise progressivement : retour à l'euthymie constaté après 15 jours de traitement

■ La patiente retourne à son domicile après 1 mois d'hospitalisation (prise en charge ambulatoire de la patiente, état clinique stable)

■ **Traitement réajusté avec : Olanzapine à 5 mg/j, et divalproate de sodium à 1g/j en 2 prises.**

DISCUSSION :

■ **Singularité et intérêt de notre cas :** 

1^{er} cas décrit dans la littérature de **rechallenge positif involontaire** sous bupropion, dans le **cadre d'un sevrage tabagique.**

1. **Contexte sevrage tabagique** : peu d'épisodes psychotiques induits par le bupropion (Neumann et coll., 2002, Bailey et Waters, 2008, Javelot et coll., 2008[§])

2. **Notion de rechallenge positif** : 2 cas, ré-introduction selon le même schéma posologique induit la réactivation psychotique (Golden et coll., 1985, Javelot et coll., 2008[§]), sans phénomène de sensibilisation (allongement de la période d'exposition au produit avant le second épisode)

3. **« Virage maniaque » chez notre patiente** : l'évolution de l'état psychique de Mlle S. évoque un trouble bipolaire de type III (état maniaque induit par les antidépresseurs)

CONCLUSION :

Il y a-t-il un danger, dans les pays qui n'ont pas développés (AMM) le bupropion comme antidépresseur, d'identifier à tort le ZYBAN® comme une « simple » thérapeutique de l'aide au sevrage tabagique, sans prendre en compte la spécificité pharmacologique du produit (essentiellement inhibiteur de la recapture de la dopamine).

REFERENCES :

[§] cas clinique accepté pour publication le 17/11/2008 – in *Pharmacy World & Sciences* [Case report : Javelot H, Baratta A, Weiner L, Javelot T, Nonnenmacher C, Westphal JF, Messaoudi M. Two acute psychotic episodes after administration of bupropion: a case of involuntary rechallenge]

Bailey J, Waters S. Acute psychosis after bupropion treatment in a healthy 28-year-old woman. *J Am Board Fam Med.* 2008 May-Jun;21(3):244-5.

Golden RN, James SP, Sherer MA, Rudorfer MV, Sack DA, Potter WZ. Psychoses associated with bupropion treatment. *Am J Psychiatry.* 1985 Dec;142(12):1459-62.

Neumann M, Livak V, Paul HW, Laux G. Acute psychosis after administration of bupropion hydrochloride (Zyban). *Pharmacopsychiatry.* 2002 Nov;35(6):247-8.