
UNE CAUSE RARE D'AMAIGRISSEMENT : LES DYSKINESIES

H. SAHLI, J BELIN, J CETIER, CE GEFFROY, A GOCHARD, S LEPAGE, P FRIOCOURT

Service de Médecine Interne Gériatrique et Neurologie
Pôle Autonomie, Neurologie et Prise en charge du vieillissement
Centre Hospitalier de BLOIS

Histoire Clinique

- Homme de 94 ans
- ATCD : HTA, insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, bronchopathie obstructive chronique, anémie de Biermer, gammopathie monoclonale à Ig M, malvoyance, éthyliste chronique sevré depuis 4 ans, prothèse de hanche droite pour coxarthrose
- 2005 : Introduction de Tiapridal 150 mg/j puis 300 mg/j pour idées délirantes de persécution et conjugopathie
- 2006 : Evaluation neurologique : détérioration cognitive

-
- Septembre 2009 : 1^{ère} hospitalisation dans le service pour pyélonéphrite
 - Diminution du Tiapridal® à 100 mg/j devant un syndrome extrapyramidal
 - Dénutrition (- 6 Kg en 1 an)
 - Octobre 2009 : 2^{ème} hospitalisation pour sepsis respiratoire
 - Arrêt du Tiapridal®
 - Séjour en SSR

2010

- Janvier : entrée en EHPAD
- Avril : pneumopathie de déglutition
- Août : 3^{ème} hospitalisation
 - Dénutrition majorée
 - Dyskinésies bucco-faciales depuis 2 mois
 - Acathisie

Examen clinique

Poids 67 Kg (- 20 Kg en 1 an)

○IMC 22

○Dyskinésies bucco-faciales

○Acathisie

○Examen ORL : hypersialorrhée, stase salivaire au niveau du larynx

○Dépendance : GIR 2

Confidential



Confidential



Evolution

- Introduction de Xénazine® (tétrabénazine) : 12,5 mg/j augmenté progressivement jusqu'à 50 mg/j
- Disparition des dyskinésies permettant une reprise de l'alimentation
- Stabilisation de la dénutrition

Confidential



Effets des neuroleptiques

- Inhibiteurs dopaminergiques post synaptiques
 - Effets antipsychotiques (niveau meso-limbique)
 - Effets extrapyramidaux (niveau nigro-strié)
 - Effets cognitifs (niveau meso-cortical)
 - Effets endocrinien (hypothalamus) et antiémétique
- NL de 2^{ème} génération : action antagoniste sur les récepteurs pré-synaptiques (dopaminergiques et sérotoninergique) qui module les effets extrapyramidaux

Dyskinésies tardives aux Neuroleptiques

- Les Neuroleptiques « bloquent » les récepteurs dopaminergiques
- Un blocage prolongé entraîne :
 - altération des récepteurs dopaminergiques
 - Hypersensibilité à la Dopamine
 - Altération de la membrane post synaptique
- Les anticholinergiques peuvent aggraver ou susciter l'apparition de dyskinésies tardives

Dyskinésies tardives aux neuroleptiques

Risque augmente au cours des 5 premières années puis se stabilise

- Prévalence : 8 à 16 %
- Chez le sujet âgé : incidence de 22 %
- Survenue après 3 mois de traitement (1 mois chez le sujet âgé)
- Plus fréquentes en cas de démence
- Souvent irréversibles

Tétrabénazine (Xénazine®)

- Inhibiteur sélectif réversible de VMAT2 (transporteur central de monoamine)
- Entraîne une déplétion en dopamine au niveau des récepteurs pré-synaptiques
- Indications :
 - AMM :
 - mouvements anormaux de la Chorée de Huntington
 - Hémiballisme
 - ATU :
 - Dyskinésies post-neuroleptiques
 - Dystonies résistantes

Dans l'observation :

- Dyskinésies de survenue tardive après l'arrêt des neuroleptiques
- Amélioration des dyskinésies après introduction de tétrabénazine

Conclusion

- Prévention des dyskinésies
 - Utilisation à la dose minimale efficace
 - Réévaluer le traitement
- Incidence de 22 %
- Si Apparition de dyskinésies post neuroleptiques
 - Arrêt du traitement
 - Sinon : switch avec NL de 2^{ème} génération
 - Intérêt de la tétrabénazine