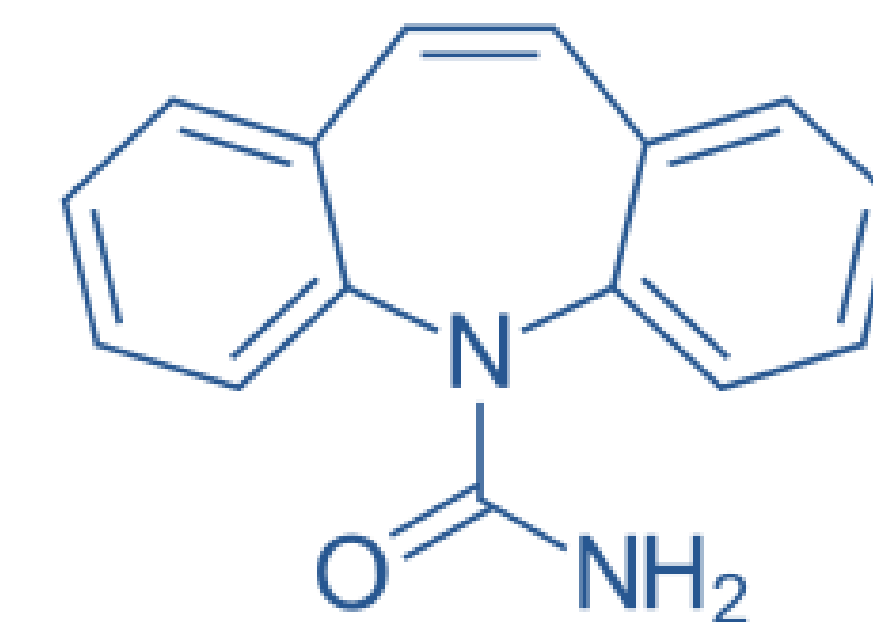


H. JAVELOT¹, M. MONNERY², A. TRITSCHBERGER³, F. LACH¹, A. ROUSSEAU-VOISIN³¹ Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie (CREPP) Grand Est, Etablissement Public de Santé
Alsace Nord (EPSAN), Brumath, France² Cabinet libéral, 8 avenue du Général de Gaulle, Strasbourg, France³ Pharmacie à usage intérieur, EPSAN, Brumath, FranceEPSAN Etablissement Public
de Santé Alsace Nord

INTRODUCTION

Les dyskinésies de retrait sont connues pour être associées à la diminution ou l'arrêt des antipsychotiques
→ néanmoins, leur émergence, qui pourrait être liée au mécanisme d'hypersensibilité de désuétude dopaminergique, semble imputable au retrait d'autres agents psychotropes.

Carbamazépine



➤ Cas d'une dyskinésie de retrait invalidante liée à une faible diminution de posologie de CARBAMAZEPINE

CAS CLINIQUE

Mr X, patient schizophrène de 26 ans, est traité depuis 2 ans par ZUCLOPENTHIXOL (30mg/j) et CARBAMAZEPINE (1000mg/j).

M0

Apparition **asthénie**
(vraisemblablement
d'origine iatrogène)Dosages
plasmatiques des
traitements[CARBAMAZEPINE] :
norme haute
[ZUCLOPENTHIXOL] :
norme basse↘° posologie
CARBAMAZEPINE
à **800mg/j**Dans les jours
suivants : apparition
**dyskinésie bucco-
faciale**, sans roue
dentée, empêchant
masticationIntroduction
TROPATEPINE
(20mg/j)
+ **kinésithérapie**
→ **légère
amélioration**

M2

↘° posologie
ZUCLOPENTHIXOL
à 20mg/j

M4

Patient ne
peut toujours pas
manger
normalement →
perte de poidsIntroduction
QUETIAPINE LP
faible dose
(50mg/j)
+ **Vitamine E**
(1000mg/j)**Régression
progressive de la
dyskinésie en 2-3j**

M5

Régression totale :
patient bénéficie de
nouveau mastication
efficace (ex : peut à
nouveau manger pain et
viande)

CONCLUSION/DISCUSSION

- L'émergence de la dyskinésie au décours de la seule diminution de posologie en carbamazépine, ainsi que l'amélioration ultérieure avec la QUETIAPINE et la vitamine E, en parallèle du maintien de la dose de ZUCLOPENTHIXOL, plaident clairement pour une **dyskinésie de retrait en lien avec l'agent thymorégulateur/antiépileptique**.
- Les **dyskinésies** peuvent survenir en lien avec d'autres traitements que les seuls neuroleptiques, comme les **antidépresseurs** ou la **CARBAMAZEPINE**, parmi les thymorégulateurs.
- Ainsi, bien que l'action de la **CARBAMAZEPINE** soit essentiellement attribuée à ses effets sur les canaux sodiques voltages dépendants (et sur d'autres cibles dont le GABA), une **action de régulation dopaminergique** est également envisagée et pourrait être à l'origine de ce type d'effets.
- En terme de **stratégie correctrice**, le recours à certains antipsychotiques comme la **CLOZAPINE** ou à défaut la **QUETIAPINE** est décrit, tout comme d'autres traitements tels que le **CLONAZEPAM** et certains **agents antioxydants**, comme le **TOCOPHEROL (vitamine E)**.

➤ À notre connaissance, il s'agit du **1^{er} cas rapporté dans la littérature de dyskinésie de retrait induite par la CARBAMAZEPINE**.

Jacome D. Carbamazepine-induced dystonia. JAMA. 1979;241(21):2263.

Joyce RP, Gunderson CH. Carbamazepine-induced orofacial dyskinesia. Neurology. 1980;30(12):1333-4.

Schwartzman MJ, Leppik IE. Carbamazepine-induced dyskinesia and ophthalmoplegia. Cleve Clin J Med. 1990;57(4):367-72.

Cornett EM, Novitch M, Kaye AD, Kata V, Kaye AM. Medication-Induced Tardive Dyskinesia: A Review and Update. Ochsner J. 2017;17(2):162-174.