



Syndrome sérotoninergique et antidépresseurs : mythe ou réalité ?

Dr ETINZON Sara, Psychiatre - MG&Psy37

Temps de lecture : 5min

La possibilité d'apparition d'un syndrome sérotoninergique inquiète souvent suite à l'introduction d'un antidépresseur. Comment le reconnaître ? Quel risque réel en soins primaires ?

Syndrome sérotoninergique : quels symptômes ?

Les symptômes de la toxicité sérotoninergique (communément appelée le syndrome sérotoninergique) sont causés par la présence d'un excès de sérotonine dans les synapses du cerveau.

Ce syndrome sérotoninergique se caractérise par les symptômes suivants :

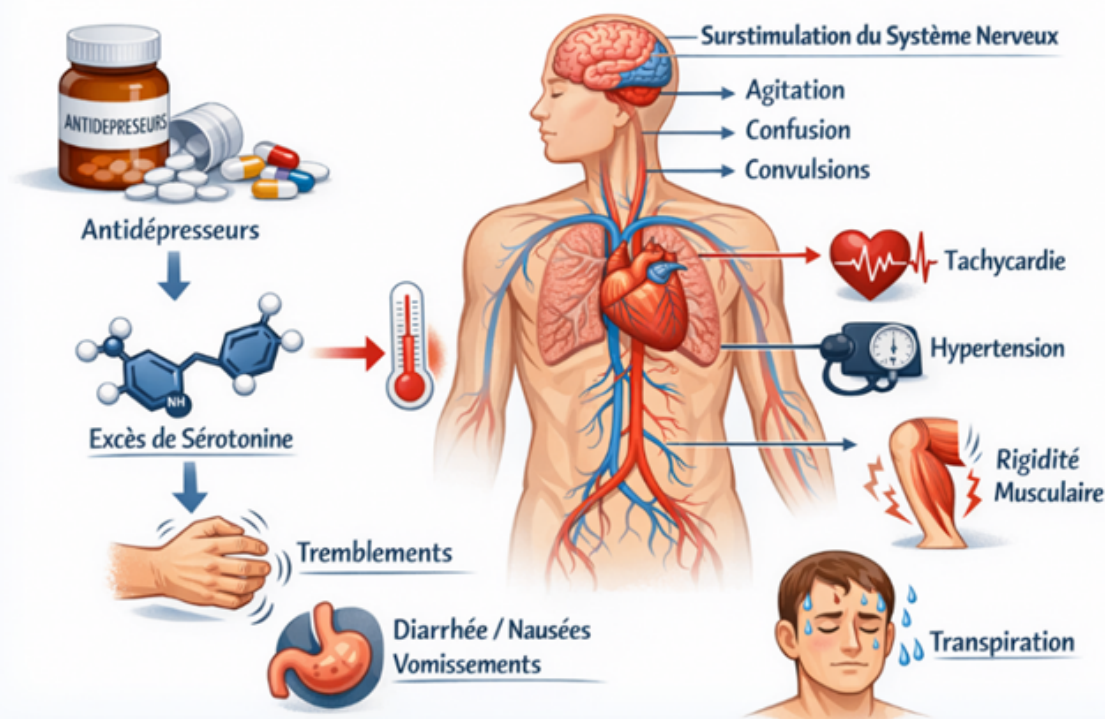
Catégorie	Signes et symptômes
Neuromusculaire	• Tremblements • Hyperréflexie : réflexes accrus • Clonus : spasmes musculaires rythmés qui peuvent être spontanés, inductibles ou oculaires
Système nerveux autonome	• Mydriase • Diaphorèse : transpiration • Tachycardie • Tachypnée
État mental	• Agitation • Excitation • Fébrilité • Confusion • Delirium • Nervosité • Insomnie
Symptômes digestifs	• Nausée • Diarrhée

À noter que l'hyperréflexie et le clonus sont souvent plus intenses dans les jambes que dans les bras. Plusieurs catégories de symptômes doivent être présents pour en faire le diagnostic : pour exemple, des nausées ou une diarrhée isolée ne signifient pas la présence d'un syndrome sérotoninergique.

Ces symptômes peuvent, à l'extrême, entraîner le décès des patients. Cependant, les épisodes de syndrome sérotoninergique entraînant une hospitalisation ou un décès sont très rares.

SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

(LIÉ AUX ANTIDÉPRESSEURS)



Quelles molécules sont concernées en pratique courante ?

Antidépresseurs de la classe des **inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSNa** – Venlafaxine/Duloxetine) et les **inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS** – Sertraline/Citalopram/Escitalopram/Fluoxétine/Paroxétine...).

Quelle fréquence réelle ?

La fréquence du syndrome sérotoninergique chez les patients traités par antidépresseurs varie selon le contexte: elle est estimée à 12% en milieu hospitalier psychiatrique, mais elle est généralement considérée comme rare (<1%) en population générale sous traitement monothérapie, avec un risque accru lors d'associations ou de surdosage.

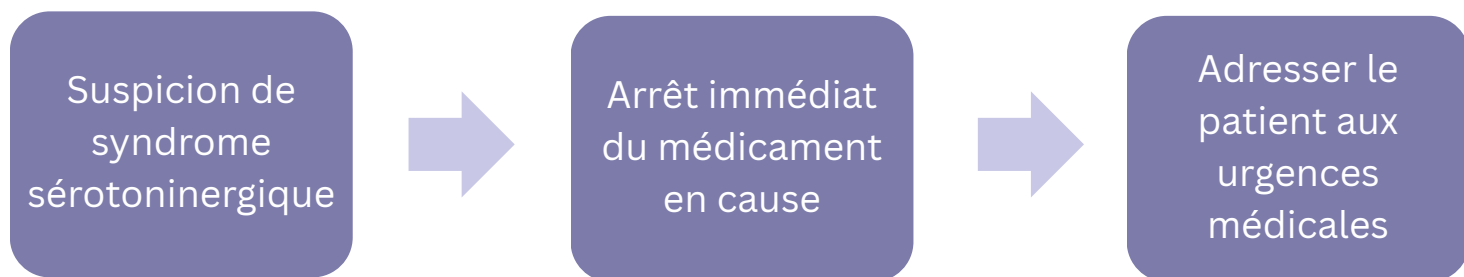
En consultation de médecine générale, où la plupart des patients sont concernés par une prescription d'antidépresseur en monothérapie dans le cadre de l'AMM, son occurrence est donc plutôt faible.

La majorité des cas surviennent lors de l'association de plusieurs médicaments sérotoninergiques ou lors d'un changement de posologie. Les facteurs de risque incluent le sexe masculin, l'association avec d'autres agents sérotoninergiques (tramadol, triptans, iMAO) et les interactions médicamenteuses.

Que faire ?

La plupart des situations ne nécessite pas d'interventions pharmacologiques, mais peuvent être pris en charge en cessant le médicament incriminé ou en réduisant sa dose. L'apparition d'une toxicité, y compris faible paraît rare selon les études. Cependant, elle n'est probablement pas toujours signalée, parce qu'elle n'est pas reconnue comme telle ou qu'elle est confondue avec d'autres syndromes.

Si le tableau présenté par votre patient semble très complet, en faveur d'un syndrome sérotoninergique et que sa cinétique d'apparition semble correspondre à l'introduction d'un traitement antidépresseur, la prise en charge doit être la plus rapide possible car celui-ci progresse vite :



En pratique :

Le syndrome sérotoninergique est rare mais grave, pouvant entraîner des conséquences sévères allant jusqu'au décès du patient. Il est primordial en soins primaires de bien l'identifier et le reconnaître en cas de prescription d'antidépresseurs ISRS ou IRSNa. Cependant, il est important de ne pas le confondre avec les effets indésirables classiques pouvant être présents à l'introduction d'un traitement antidépresseur (troubles digestifs isolés en particulier), car il reste une entité extrêmement rare en pratique clinique courante.

Références bibliographiques

Démystifier le syndrome sérotoninergique - PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6184969/>

The Serotonin Syndrome.

The New England Journal of Medicine. 2005. Boyer EW, Shannon M.

Prevalence and Correlates of Serotonin Syndrome in Real-World Inpatients.

Journal of Clinical Psychopharmacology. 2023. Di Salvo G, Porceddu G, Perotti C, Maina G, Rosso G.

Serotonin Syndrome: Analysis of Cases Registered in the French Pharmacovigilance Database. Journal of Clinical Psychopharmacology. 2015. Abadie D, Rousseau V, Logerot S, et al.

Notre soirée thématique du 12/03/2026 :

“ Burn-out : Repérer l'épuisement et agir concrètement en soins primaires”

est disponible en replay sur notre site internet

[cliquez ici](#)

Atelier Psychothérapeutiques TCC de prise en charge et prévention du “Burn-out”

Exclusivité Nationale MG&Psy 37 : nous lançons un atelier de groupe en TCC spécifiquement dédié au syndrome d'épuisement professionnel. Ce dispositif unique en France aide vos patients à sortir de la phase d'épuisement et à prévenir la rechute.

Comment orienter : Via Omnidoc (Ateliers psychothérapeutiques MG&Psy 37)

Pour qui : Les patients présentant un syndrome d'épuisement professionnel, en activité ou en arrêt depuis moins d'un an, motivés par une approche de groupe structurée et désireux d'une reprise professionnelle.

