



Quand le bleu n'est pas anodin : syndrome sérotoninergique induit par une interaction médicamenteuse inattendue

B. Devaux (1) ; DE. Benkali (1)

Service de Médecine interne, Centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne, Fontainebleau (1)

Introduction

Le syndrome sérotoninergique est une urgence clinique rare, le plus souvent lié à des associations médicamenteuses impliquant des antidépresseurs. Le bleu de méthylène, parfois utilisé hors autorisation de mise sur le marché dans des pratiques de médecine parallèle, possède une activité inhibitrice de la monoamine oxydase (IMAO) méconnue, exposant à des interactions potentiellement graves.

Observation

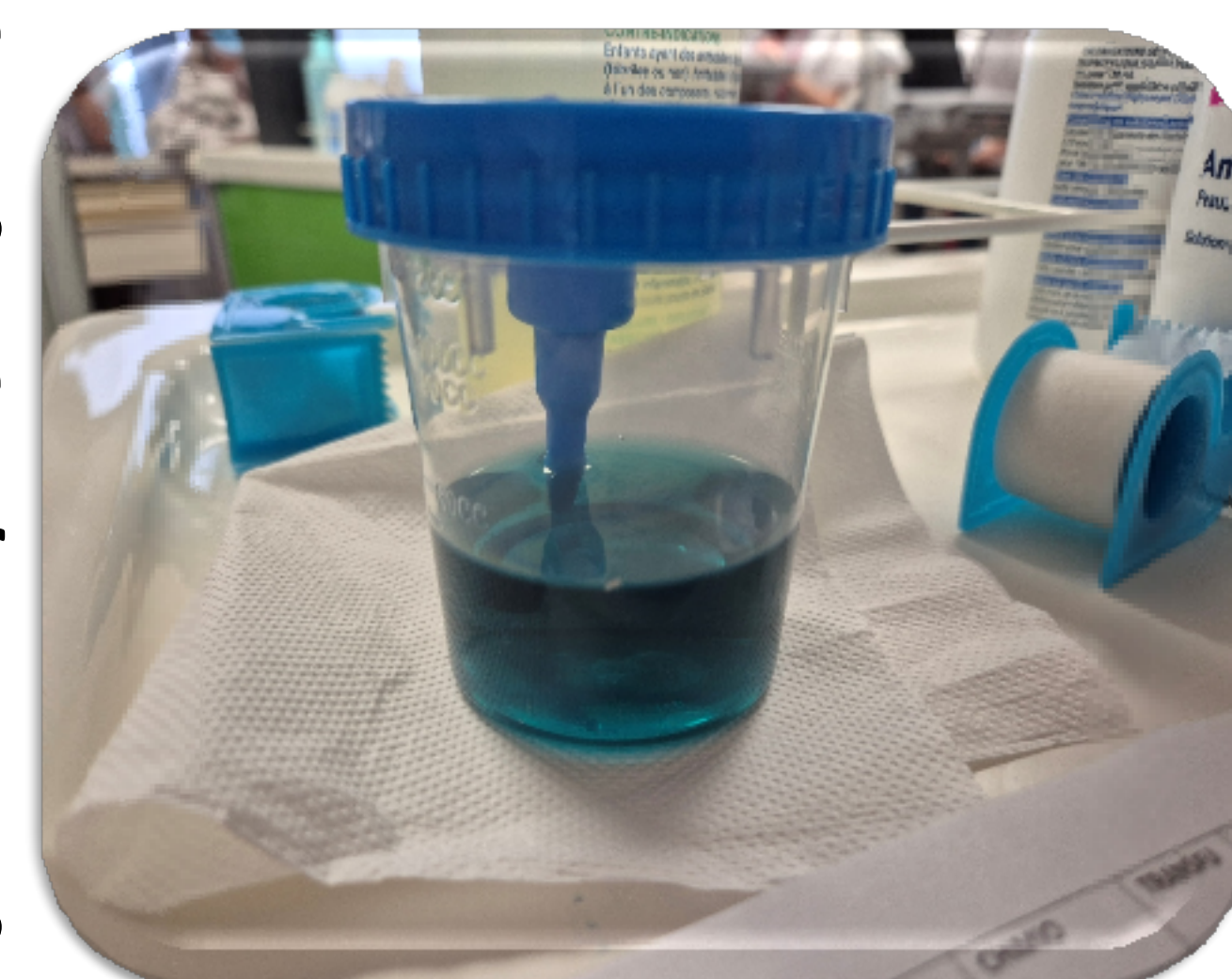
Nous rapportons le cas d'un homme de 69 ans suivi pour un carcinome épidermoïde pulmonaire métastatique, traité par chimiothérapie et immunothérapie (TAXOL et PEMBROLIZUMAB) depuis juillet 2025, hospitalisé pour troubles aigus de la vigilance, confusion, aphasie et tremblements diffus survenus lors de son passage en hôpital de jour.

Le bilan initial, comprenant un bilan biologique, une imagerie cérébrale et un angioscanner des troncs supra-aortiques, n'a pas retrouvé d'accident vasculaire cérébral ni d'anomalie évolutive.

L'examen neurologique retrouvait un syndrome confusionnel, une hyper réflexie bilatérale et des tremblements de type cérébelleux, avec la présence d'urines bleutées, dont l'analyse biochimique n'a pas retrouvé de particularités. L'hypothèse d'un syndrome sérotoninergique secondaire à une interaction médicamenteuse a été retenue.

L'interrogatoire de l'entourage a mis en évidence la prise chronique de bleu de méthylène per os (50 mg/j) depuis trois mois dans un contexte de médecine parallèle, associée récemment à une antibiothérapie par clarithromycine pour pneumopathie.

L'arrêt du bleu de méthylène et de l'antibiothérapie a permis une amélioration rapide et complète de la symptomatologie.



Discussion

Ce cas illustre une cause rare et méconnue de syndrome sérotoninergique liée à l'utilisation hors cadre réglementaire du bleu de méthylène (Molécule interdite en Europe en administration orale), potentialisée par une antibiothérapie macrolide. Il souligne l'importance d'un interrogatoire médicamenteux exhaustif incluant les traitements alternatifs, notamment chez les patients oncologiques polymédiqués.

Conclusion

Le bleu de méthylène per os doit être reconnu comme un IMAO à risque. Devant tout tableau neurologique aigu inexpliqué, l'iatrogénie médicamenteuse et les pratiques de médecine parallèle doivent être systématiquement recherchées.

Références bibliographiques

Dunkley EJ, Isbister GK, Sibbritt D, et al. The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. QJM. 2003;96:635-642.

Ramsay RR, Dunford C, Gillman PK. Methylene blue and serotonin toxicity: inhibition of monoamine oxidase A confirms a theoretical prediction. Br J Pharmacol. 2007.

U.S. Food and Drug Administration. Serious CNS reactions possible when methylene blue is given to patients taking serotonergic psychiatric medications. Drug Safety Communication, 2011

