



2010

Colites lymphocytaires secondaires à la prise d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine.

(1) Service d'hépatogastro-entérologie Centre hospitalier Sud-Francilien Quartier du Canal Courcouronnes 91014 EVRY cedex (2) Service d'anatomo-pathologie Centre hospitalier Sud-Francilien Quartier du Canal Courcouronnes 91014 EVRY cedex

Les colites microscopiques sont définies par l'existence de lésions inflammatoires de la muqueuse colique qui surviennent au sein d'un côlon macroscopiquement sain. Les lésions inflammatoires associent hyperlymphocytose intra-épithéliale, anomalie de l'épithélium de revêtement, cryptite et infiltrat inflammatoire de la Lamina propria. Deux entités sont définies, la colite collagène, et la colite lymphocytaire caractérisée par la présence d'une lymphocytose épithéliale supérieure à 20 % des cellules de revêtement. Le tableau clinique de ces colites microscopiques en particulier de la colite microscopique lymphocytaire est dominé par une diarrhée sans altération de l'état général, survenant plutôt chez la femme d'âge moyen. Huit patientes d'âge moyen de 44,5 ans (extrêmes : 41 à 80 ans) traitées par des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine depuis des durées variables allant de 3 mois à 7 ans ont consulté dans le CHSF depuis 2006, pour une diarrhée évoluant depuis plus de trois mois, non glairo-sanglante, sans altération de l'état général. Ces patientes ont toutes bénéficié d'une coloscopie macroscopiquement normale mais dont les biopsies ont révélé l'existence d'une colite lymphocytaire. Les autres étiologies de diarrhée chronique ont été éliminées. L'évolution de cette colite microscopique lymphocytaire a été favorable après arrêt de l'inhibiteur de la recapture de la sérotonine et mise sous PENTASA à la dose de 4 g par jour, à dose décroissante et arrêt au bout de 6 mois sans récurrence de la diarrhée. Deux patientes ont nécessité la mise sous ENTOCORT en raison d'une non-réponse au PENTASA malgré l'arrêt de l'antidépresseur. Trois patientes ont repris un antidépresseur de la même classe (PROZAC puis DEROXAT, SEROPLEX puis SEROPRAM, DEROXAT et reprise du DEROXAT deux ans plus tard) avec un test de réintroduction positif, la récurrence de la diarrhée, et la même évolution favorable après arrêt du traitement et mise sous PENTASA ou ENTOCORT. Il n'est pas rare de retrouver le rôle d'un médicament dans la survenue d'une colite microscopique, un mécanisme immuno-allergique a été évoqué, avec la description de signe d'activation muqueuse ou de l'induction d'une apoptose. Ces diarrhées ont un caractère bénin, on peut retenir comme potentiellement responsables de colite lymphocytaire les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Dans nos observations toutes les patientes ont été traitées ; on ne peut exclure que la seule interruption du traitement puisse parfois suffire à entraîner l'arrêt de la diarrhée.

[Fermer la fenêtre](#)