RESUME

LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES LIES A DES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES

1) INTRODUCTION

De nombreuses pathologies somatiques ont des expressions somatiques ; Qu'il s'agisse de pathologies organiques d'apparition aigües ou chronique

Ces troubles psychiatriques sont divers (confusion mentale, trouble cognitifs, troubles psychotique,trouble anxieux)

2) Plandu cour

A) La confusion mentale

B) Les principales affections médicales en causes :

B.1 Affection neurologique :

B.1.1 Epilepsie

B.1.2 Maladie de Parkinson

B.1.3 Sclérose en plaque

B.2 Les traumatismes cranio cérébraux

B.2.1 Troubles psychiques des traumatismes crânio-cérébraux.

B.3 Les tumeurs cérébrales

B.4 Les encéphalopathies

B.5 Des accidents vasculaires cérébraux

B.6 Les Affections endocrines

B.6.1 Les pathologies thyroïdiennes

B.6.2 Les pathologies parathyroïdiennes

B.6.3 Les pathologies surrénaliennes

B.7 Les affections métaboliques

B.7.1 Le diabète

B.8 Les maladies de système :

B.8.1 Lupus érythémateux disséminé

B.9 Cancers

A) La confusion mentale :

Est une urgence diagnostique et thérapeutique :

Elle se définit comme un trouble de la vigilance qui traduit une souffrance cérébrale.

Son étiologie est le plus souvent organique ou toxique

Cliniquement

Elle est de début brutal et fluctuant dans la journée

Avec :

- Une désorientation temporospatiale
- Troubles attentionnels (difficulté à focaliser son attention)
- Troubles cognitifs (mémoire, concentration, langage)
- Délire onirique dans la moitié des cas
- Troubles du comportement et agitation
- **Risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif** ⚠
- Trouble du sommeil (inversion du rythme nycthéméral) avec aggravation le soir
- Trouble somatique : fièvre, déshydratation ,altération de l'état général

Etiologie de la confusion mentale

- Toxique :alcool, LSD,…
- Sevrage Oh,Benzodiazépine
- Poly médication
- Prise de certains médicaments : antibiotiques (fluoroquinolone , isoniazide) , corticoides…
- Hypoglycémie
- Hypokaliémie
- Dyscalcémie
- Trouble de l'équilibre acido-basique
- Troubles endocriniens (hypothyroïdie)

- Troubles neurologiques (trauma crânien, hypertension intracrânienne, AVC,tumeur ou abcès cérébral…)
- Toute infection, fièvre
- Insuffisance rénale ou hépatique
- Pathologies aigues : embolie pulmonaire, IDM,hémorragie

Bilans :

- FNS, VS,CRP.
- Bilan d'hémostase.
- Glycémie.
- Bilan rénal et hépatique.
- Recherche de toxique (oh,benzo).
- Bilan infectieux (PL,hemoculture,ECBU).
- ECG.
- Radio du thorax.
- IRM si Trauma crânien.
- EEG.

A) Les principales affections médicales en causes :

B.1.1 Epilepsie

Des troubles mentaux apparaissent au cours de l'épilepsie lors des crises ou en inter critique

Les troubles mentaux critiques :

On les voit surtout dans les épilepsies temporales :

- Soit comme aura.
- Soit que la symptomatologie psychiatrique constitue la crise en elle-même.
- Soit dans les suites immédiates d'une crise généralisée.

La caractéristique de ces troubles :

- Ils ont un début et une fin brusque.
- Ils s'accompagnent d'une modification de l'état de conscience et de vigilance.
- Avec une amnésie plus ou moins importante.

Ces symtômes psychiatriques sont divers :

- Des états confusionnels.
- Des états crépusculaires c.-à-d.(troubles de l'attention +ralentissement idéatoire +sentiment d'étrangeté).

- Des automatismes psychomoteurs(fugue amnésique,fureur clastique, raptus suicidaire) avec amnésie.
- Des états de rêves : dreamy state

Ce sont des accès inaugurés par un sentiment d'étrangeté ou de frayeur avec des hallucinations olfactives,gustatives et visuelles, avec parfois un défilé de souvenirs.

En ce qui concerne les troubles **mentaux inter critiques** :

- ✓ Il s'agit de troubles psychotiques aigus(hallucinations ,délires,onirisme) souvent brusques durant quelques jours ou quelques heures.
- ✓ Ou des troubles de l'humeur :dysthymie alternant exaltation et dépression.

Ces troubles mentaux inter critiques peuvent alterner avec des crises typiques

B.1.2 Maladie de Parkinson

- On note des altérations cognitives.
- Une démence de type sous cortical.
- Des épisodes confusionnels.
- Des épisodes dépressifs.
-

B.1.3 Sclérose en plaque

- Les perturbations y sont fréquentes.
- On note une labilité de l'humeur.
- Des épisodes dépressifs caractérisés.
- L'euphorie paradoxale avec sensation de bienêtre et d'optimisme permanent qui contraste avec la gravité des atteintes motrices.

B.2 Les traumatismes cranio cérébraux

B.2.1 Troubles psychiques des traumatismes crânio-cérébraux.

Tout traumatisme crânien peut se compliquer dans ses suites immédiates ou tardives de signes neuro psychiatriques :

- ✓ Troubles du sommeil.
- ✓ Amnésie lacunaire pré traumatique.
- ✓ Une confusion ou trouble de la vigilance : là on recherchera un hématome sous dural ou extradural.
- ✓ Une épilepsie focale ou généralisée qui restera durable si elle apparait tardivement.

Le syndrome subjectif des traumatisés crâniens :

- Il est très fréquent même pour les traumas légers.
- Il est de survenue immédiate ou retardée.
- Par des céphalées rebelles, une impression de vertige,une irritabilité,une instabilité thymique, une impuissance chez l'homme.
- Toutes les investigations (orl,EEG sont négatives).

B.6 Les Affections endocrines

B.6.1 Thyroïdienne:

- **L'hyperthyroïdie**s'accompagne anxiété, d'hyperémotivité, de troubles du sommeil,parfois tremblement, agitation logorrhée allant jusqu'à des tableaux d'allure maniaque.
- **L'hypothyroïdie**: s'accompagne d'un ralentissement psychomoteur, bradypsychie, Asthénie allant jusqu'au tableau dépressif.

B.6.2 Les affections parathyroïdiennes:

Les troubles psychiques sont dus aux désordres du métabolisme calcique :

- **L'hypoparathyroidie** : Hypocalcémie et hyperphosphatémie Crise de tétanie confondue avec conversion hystérique.

Labilité émotionnelle et symptomatologie dépressive

- **L'hyperparathyroïdie:**
  - Hypercalcémie.
  - Troubles anxiodépressifs.

B.6.3 Les pathologies surrénaliennes

- **L'hypercorticisme :** (syndrome de cushing s'accompagne de troubles psychiatriques à type de syndrome dépressif d'intensité variable,associés à des fluctuations de l'humeur,des crises d'anxiété, et plus rarement une hypomanie ou un accès maniaque véritable et d'épisode Schizophréniforme.
- **L'insuffisance surrénalienne chronique ou maladie d'Addison** s'accompagne soit d'une symptomatologie dépressive soit par des états d'euphorie ou délirants de type paranoïde.
- Dans **l'insuffisance surrénalienne aigüe**: trouble de la conscience allant jusqu'au coma.
- **Dans le phéochromocytome** :Est une tumeur surrénalienne sécrétant des catécholamines (adrénaline nor adrénaline)accès d'angoisse aigue(AP)

B.7 Les affections métaboliques

B.7.1 Le diabète

Trouble du métabolisme glucidique :

- Hypoglycémie: Irritabilité, anxiété, tachycardie, palpitations, sueurs évoquant AP parfois confusion.
- Hyperglycémie: symptômes asthéno dépressifs.

Troubles mentaux des maladies secondaires à une maladie de système

LED/lupus érythémateux disséminé:

S'accompagne de manif anxieuses ou dépressives allant jusqu'à accès mélancolique et suicide parfois des accès pseudo schizophrénique