

Dr SEGHIR

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Les troubles mentaux dus a une affection

medicale generale

I/Introduction

devant un patient presentant des troubles psychiatriques il est imperatif d'envisager les affections medicales susceptibles de les provoquer et de confirmer les hypotheses diagnostiques par un bilan complementaire.

II/Les traumatismes craniens

Les traumatismes craniens peuvent se compliquer de troubles psychiatriques , soit dans les suites immediates ou tardives.

Les traumatismes craniens sont de 2 types : traumatismes avec penetration et traumatismes fermes.

Ces derniers plus frequents , mettent en jeux differents mecanismes : les mouvements d'aller et retour de la tete provoquent un ecrasement du cerveau contre la boite cranienne a l'origine de contusions multiples et d'un etirement du parenchyme cerebrale a l'origine de lesions neuronales diffuses.

oedeme et hemorragie vont aggraver les lesions.

A/Les complications precoces

1/troubles de la vigilance

-vont de l'etat confusionnel au coma post-traumatique.

-generalement l'amelioration se fait en 3-4 j . si la duree se prolonge on recherchera un hematome sous-dural ou extra-dural,

-l'evolution peut se faire vers un etat deficitaire ou une psychose

2/Crises convulsives

Précoces; dues a la commotion cerebrale.

3/Troubles du sommeil

Insomnies, cauchemars avec reviviscence du traumatisme

B/Complications tardives

Après une période d'amnésie post-traumatique, il y a une phase de récupération de 6 a 12 mois, les symptômes qui persistent après cette phase peuvent être :

1/Sequelles cognitives

-ralentissement psychomoteur, fatiguabilité, diminution de l'attention et des troubles mnésiques (mémoire)

2/Sequelles comportementales

Impulsivité et agressivité; on recherchera : une hydrocéphalie a pression normale secondaire a l'hémorragie méningée ou un hématome sous dural ou extradural

3/Epilepsie

Partielle ou généralisée

III/ Les tumeurs cérébrales

Le tableau clinique est dominé par l'HIC, cependant près de 50 pour cent des patients présentent des troubles psychiatriques au cours de l'évolution. La nature des symptômes va varier en fonction de la localisation de la tumeur.

A/ Les tumeurs frontales

- un syndrome confusionnel progressif
- un syndrome démentiel
- trouble du caractère et de l'humeur
- tardivement, signes neurologiques : grasping reflexe du côté opposé, troubles sphinctériens, anosmie, convulsions.
- troubles cognitifs : anosognosie, amnésie de fixation.
perte de la capacité de se souvenir

B/ Les tumeurs temporales

- aphasie
- état dépressif
- hallucinations visuelles, auditives et gustatives avec des automatismes psychomoteurs
- hypermnésie panoramique

C/ Les tumeurs pariétales

- troubles du schéma corporel
- dans les lésions droites : une apraxo-agnosie; dans les lésions gauches : une apraxo-aphasie

D/ Les tumeurs occipitales

- agnosie visuelle
- hallucinations visuelles
- état confusionnel

E/ Les tumeurs profondes

- 1/Thalamiques : un syndrome démentiel et/ou frontal ; parfois des douleurs intolérables
- 2/diencephaliques : syndrome confusionnel
- 3/meso-diencephalique : hypersomnie , hallucinations visuelles

F/ Les tumeurs de la fosse postérieure

- rires et pleurs spasmodiques
- un comportement histrionique
- une HIC

IV/ Les affections endocriniennes

A/Affections thyroïdiennes

-1/hyperthyroïdie : -anxiété , insomnie , instabilité psychomotrice, amaigrissement , tremblements , sueurs, parfois des crises convulsives.

-2/hypothyroïdie : -état dépressif , ralentissement psychomoteur , prise de poids , troubles des phanères , frilosité , bouffissure du visage.

B/Affections parathyroïdiennes

-1/hyperparathyroïdie : état confusionnel , troubles cognitifs

-2/hypoparathyroïdie : convulsions , cataracte , état confusionnel.

C/Affections surrenaliennes

-1/insuffisance corticosurrenalienne : état dépressif , apathie , asthénie , parfois des accès psychotiques aigus

-2/hypersecretion cortisolique : anxiété , insomnie , irritabilité , état confusionnel.

-3/pheochromocytome : -accès confuso-oniriques , accès anxieux avec d'importants troubles de la TA

V/Troubles métaboliques

A/Encephalopathie hyperazotémique

Liées à une insuffisance rénale : -instabilité psychomotrice , - sensation de reptation des membres , - secousses musculaires, -état confusionnel

B/Encephalopathie hépatique

Liées à une insuffisance hépatique : hyperventilation , -état confusionnel , somnolence , coma.

C/Encephalopathie hypoglycémique

Nausées , sueurs, tachycardie , anxiété , puis un état confusionnel avec agitation psychomotrice et parfois convulsions.

D/Porphyrurie aiguë intermittente

-Maladie de la biosynthèse de l'hème , caractérisée par la triade symptomatique :

douleurs abdominales , polyneuropathie et psychose.

-Les barbituriques déclenchent les crises et les aggravent.

E/Maladie de wilson

-Trouble du métabolisme du cuivre, se manifeste par : mouvements anormaux , hallucinations , troubles cognitifs.

VI/Maladies infectieuses

A/Encephalite herpétique ou

encephalite nécrosante sub-aiguë

-Due au virus herpétique , a l'origine du nécrose inflammatoire des lobes frontaux et temporaux , se manifeste par : épilepsie partielle , des hallucination olfactives et gustatives et de graves troubles du comportement

-Les séquelles sont fréquentes : syndrome de korsakoff ou démence.

B/Encephalite rabique

-la période d'incubation peut aller de 10j a 1 an. une fois la rage déclarée l'évolution est toujours fatale. le tableau comporte : une agitation psychomotrice avec une hydrophobie.

C/Neurosyphilis ou paralysie générale

-apparaît 10 a 15ans après la primo-infection. Elle atteint les lobes frontaux entraînant : troubles du jugement . incurie , parfois délire de grandeur et desinhibition sexuelle. Evolue vers une démence.

D/Autres infections

fièvre typhoïde , méningites , brucellose , paludisme : s'accompagnent le plus souvent de confusion mentale ou de troubles de la conscience.

VII/L'epilepsie

A/troubles paroxystiques

- 1 -etat confusionnel.
- 2 -etat crepusculaire avec troubles de la conscience
- 3 -automatismes psychoteurs avec un comportement stereotype parfois complexe
- 4 -etats de reve ou dreamy states : debutent par un sentiment d'etrangete ,la crise est vecu avec une sensation de deja-vu et des hallucinations multiples

B/troubles intercritiques

- 1 -coexistence , avec l'epilepsie, de troubles psychotiques ou d'une arrieration mentale.
- 2 -alternance , avec les crises convulsives, de crises d'angisse ou de trouble conversif
- 3 -les troubles du caractere : sont les plus caracteristiques : irritabilite , agressivite explosive.