

## OBJECTIF PEDAGOGIQUE

### Objectif principale

- Définir la confusion mentale comme la plus organique des affections psychiatriques

### Objectif intermédiaire

- Proposer des conduites pratiques afin d'éviter les errances diagnostiques

## PLAN

GENERALITS/ DEFINITION

EPIDEMIOLOGIE

CLINIQUE

BILAN BIOLOGIQUE

EVOLUTION

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

TRAITEMENTS

## **LES ETATS CONFUSIONNELS.**

### **I) GENERALITES.**

Les états confusionnels présentent en commun un syndrome caractérisé par une triade séméiologique :

1. troubles cognitifs : obnubilation de la conscience, désorientation temporo-spatiale, diminution de la vigilance et troubles de la mémoire.
2. activités délirantes : délire onirique proche du rêve, variable au cours de la journée, riche en hallucinations visuelles.
3. troubles somatiques : altération de l'état général ( fièvre, déshydratation, désordre électrolytique ).

Ce syndrome est souvent réversible, il signe une réponse à n'importe quelle agression cérébrale et son pronostic sera celui de l'affection causale.

### **II ) EPIDEMIOLOGIE.**

Le syndrome confusionnel peut survenir dans toutes les affections somatiques fébriles.

- Le Motif d'admission dans 10-18%, la prévalence est de 10-40% (10-85% post-op), l'Incidence est de 25-60%, la mortalité hospitalière est de 10-65%
- Elle Prolonge la durée de séjour (x2), augmente le taux d'institutionnalisation et l'estimation du coût annuel > 8 millions \$

### **III ) CLINIQUE**

La phase d'état est précédée par une période de céphalée, de trouble du sommeil.

L'attention devient difficile à soutenir ,puis apparition d'illusions ou d'interprétations, cela peut se prolonger de quelques minutes à quelques heures.

1. la présentation : le confus paraît absent et maladroit, la face est hébété , le comportement peut être opposant, inerte agité ou désordonné. La tenue vestimentaire est négligée, on peut voir des gestes stéréotypés, des automatismes professionnels et des raptus violents en rapport avec l'activité délirante.
2. les signes psychiques : la confusion est de gravité variable allant de l'obnubilation à la stupeur, la chambre et les visages familiers sont mal perçus. La désorientation temporo-spatiale est constante, les troubles de la mémoire sont importants ( amnésie retro et antérograde ).

La confusion est plus importante le soir et dans l'obscurité.

L'onirisme peut être discret ou représenter l'essentiel du tableau clinique, il est fait d'illusions et d'hallucinations surtout visuelles ( zoopsies ), mais parfois auditives et cénesthésiques.

Des idées délirantes à thématique professionnelles, de persécution par de dangereux animaux, mystiques et de grandeurs, ce délire est vécu et agi, le patient y adhère totalement et peut présenter des comportements de fuite ou de défense.

Le sommeil est toujours perturbé

3. les signes somatiques : l'état général est souvent altéré, fièvre, amaigrissement et malnutrition. Pratiquer un examen neurologique à la recherche de signes en foyer, rechercher une raideur méningée, des mouvements anormaux ou des polynévrites des membres inférieurs. Etudier la motricité oculaire, l'état de la pupille et le fond d'œil. Examen de l'état hépatique, respiratoire et cardio-vasculaire.

### **Confusion Assessment Method**

Basé sur les facteurs clefs du diagnostic:

1. début soudain et fluctuation des symptômes
2. Inattention
3. Désorganisation du cours de la pensée et du langage
4. Atteinte de la vigilance

**Pour affirmer le diagnostic il faut les critères 1 et 2, et 3 ou 4**

#### **IV ) BILAN BIOLOGIQUE.**

- Faire : urée, glycémie, gaz du sang, ponction lombaire et si nécessaire recherche de toxiques.
- Pratiquer un EEG à la recherche d'anomalies focalisées ou de signes d'épilepsie.

#### **V ) EVOLUTION :**

- Elle est favorable sous traitement adéquat.
- Dans les formes graves ( alcoolisme chronique) des idées fixes post-oniriques peuvent persister pendant plusieurs mois.
- Chez les sujets âgés, les intoxications peuvent laisser place à un état démentiel.

#### **VI ) DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE.**

Les causes les plus fréquentes sont infectieuses et toxiques, dans les pays industrialisés la première cause est l'alcoolisme.

1. les maladies infectieuses : la fièvre thyphoïde ( typhose ), les septicémies, les endocardites, les méningites purulentes ou tuberculeuses, les encéphalites virales....
2. les intoxications : aux barbituriques, les benzodiazépines, les méprobamates, kif , cocaïne, les solvants volatiles et lors de sevrage brutal ou lors de consommation excessive et à forte dose
3. les intoxications médicamenteuses : en particulier chez les personnes âgées, les médicaments anticholinergiques, les corticoïdes, les hydantoïnes, l'isoniazide, la digitaline, la cimetidine...
4. les intoxications professionnelles : oxyde de carbone, le plomb, les insecticides, le mercure.....
5. les causes endocriniennes et métaboliques : l'hypoglycémie ou acidocétose du diabétique, encéphalopathie par avitaminose, l'insuffisance rénale et hépatique, les

maladies endocriniennes ( hyperthyroïdie, hypothyroïdie, l'insuffisance hypophysaire, l'insuffisance surrenalienne aiguë)

6. l'alcoolisme : le delirium tremens ( délire alcoolique aigu lors d'un sevrage brutal avec hyperthermie, tremblements généralisés, sueurs profuses , agitation et onirisme terrifiant). Le délire onirique subaigu ( moins grave, l'anxiété est fréquente, les thèmes délirants sont riches de persécution , de jalousie.
7. la confusion d'origine émotionnelle : lors des traumatismes psychiques intenses ( séismes, guerre..) ou lors de frustrations affectives brutales ( deuil, séparation..), ces confusions sont brutales et peuvent s'accompagner de raptus anxieux, les confusions post-opératoires peuvent être intégrées à ce genre de confusions.
8. les pathologies du S.N.C : épilepsie, traumatismes crâniens, démences...

## **VII) TRAITEMENT.**

Hospitalisation du malade dans un service de psychiatrie si la cause est psychique, et dans un service de médecine interne( dans la plupart des cas) si la cause est organique.

Le malade est mis dans une chambre éclairée, pas de contention, surveillance par un personnel aguerri, éviter les changements de lits et de personnels soignants.

Réhydratation ( 6 litres/j) avec correction des troubles hydro-electrolytiques.

Le traitement est purement étiologique.

Dans l'alcoolisme on associe les neuroleptiques et la vitaminothérapie