

TROUBLES MENTAUX DUS A UNE AFFECTION MEDICALE GENERALE

Pr Benredjem. Y

I. INTRODUCTION

De nombreuses affections générales sont susceptibles de se manifester par des symptômes habituellement rencontrés en pathologie psychiatrique.

La symptomatologie psychiatrique est parfois au-devant de la scène. Soit qu'elle inaugure la maladie, soit qu'elle domine la sémiologie, soit qu'elle complique un traitement.

L'évolution du trouble mental dû à une autre affection médicale peut se révéler transitoire, récurrente ou cyclique en fonction des exacerbations et rémissions de la maladie physique sous-jacente.

II. LES PATHOLOGIES ORGANIQUES

1. L'épilepsie

Les manifestations psychiatriques des syndromes épileptiques peuvent être regroupées sous trois rubriques : Symptômes psychiatriques critiques, postcritiques, intercritiques.

- Symptômes psychiatriques critiques :

L'angoisse ictale : (ou peur ictale) de durée brève ;

États de rêve (avec sentiment d'étrangeté, impression de déjà-vu, déjà-vécu),

Un syndrome hallucinatoire psychosensoriel, les automatismes psychomoteurs, états crépusculaires et confuso-onirique, état dépressif.

- Symptômes psychiatriques postcritiques :

Confusion postcritique suit immédiatement la crise, des troubles du comportement peuvent s'observer à l'acmé d'un syndrome confuso-onirique.

Symptômes dépressifs ; symptômes maniaques, symptômes anxieux, symptômes psychotiques

- Symptômes psychiatriques intercritiques :

Une dysthymie chronique, trouble anxieux, irritabilité et émotivité

2. Traumatismes crâniens

- Des manifestations psychiatriques directement en rapport avec les lésions cérébrales traumatiques ; Symptômes déficitaires (bradypsychie, persévérations, apathie, indifférence, troubles de l'attention, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives), irritabilité, colère explosive.

- Manifestations psychiatriques constituant le syndrome subjectif des traumatisés crâniens.
Comporte des symptômes :

- sensoriels (céphalées, vertiges, acouphènes, phono et photophobie),
- végétatifs (lipothymies, bouffées de chaleur, impuissance masculine),
- cognitifs (troubles de l'attention, fatigabilité intellectuelle),
- dépressifs (asthénie, aboulie, apathie, anhédonie)
- caractériels (labilité émotionnelle, irritabilité).

Les examens complémentaires sont souvent négatifs, l'évolution est en général lentement favorable dans un délai de un à deux ans.

- Manifestations psychiatriques appartient à la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique.
- Un trouble délirant chronique à mécanisme souvent interprétatif et a thématique de préjudice ou de revendication tournant autour du traumatisme.

3. Les tumeurs cérébrales

Les symptômes neurologiques sont les plus fréquents mais des symptômes psychiatriques sont possibles. Ces manifestations psychiatriques sont variées selon la localisation des tumeurs :

- Les tumeurs frontales : désinhibition, irritabilité, labilité émotionnelle, syndrome dépressif, euphorie, troubles du jugement, apathie, aboulie, syndrome démentiel.
- Les tumeurs temporales : un syndrome hallucinatoire sensoriel (hallucinations visuelles, olfactives, tactiles, auditives), labilité émotionnelle, troubles de la mémoire
- Les tumeurs pariétales : anosognosie, une indifférence, troubles gnosiques et praxiques.
- Les tumeurs occipitales : agnosie visuelle, hallucinations visuelles simples et peu élaborées.
- Les tumeurs diencéphaliques : labilité émotionnelle, troubles psychotiques ou dépressifs, troubles du sommeil, des troubles du comportement alimentaire.

4. Les pathologies endocriniennes

- L'hyperthyroïdie : irritabilité et fatigabilité. Anxiété, agitation psychomotrice, insomnie, dépression agitée.
- L'hypothyroïdie : Troubles mnésiques, ralentissement psychomoteur, indifférence, apathie, symptômes dépressifs, symptômes psychotiques « La psychose myxœdémateuse ».
- L'hyperparathyroïdie : trouble cognitif, syndrome dépressif, syndrome confusionnel.
- L'hypoparathyroïdie : irritabilité, anxiété, déficit cognitif.
- L'insuffisance surrénalienne : apathie, fatigabilité, irritabilité, syndrome dépressif.
- L'hypercortisolisme « syndrome de Cushing » : symptomatologie dépressive, mélancolique ou psychotique, rarement maniaque, voire mixte.

5. Maladies infectieuses

- Infection par le VIH : Troubles cognitifs, dépression, anxiété, symptômes psychotiques, une démence sous-cortico-frontale.
- Syphilis tertiaire : démence, troubles de la mémoire et du jugement, humeur expansive, idées délirantes à thématique mégalomaniacale de grandeur ou de richesse.
- Encéphalopathie herpétique : Des hallucinations olfactives et gustatives, graves troubles du comportement.
- Encéphalopathie rabique : agitation psychomotrice.
- Fièvre typhoïde : confusion avec ou sans agitation.
- Méningites : fatigabilité, troubles de la mémoire, de l'attention, manque d'initiative, tendance dépressive et troubles de l'humeur.
- Le paludisme : avec état confusionnel, délire onirique et des troubles de la mémoire.

6. Les encéphalopathies métaboliques

- L'encéphalopathie respiratoire : humeur irritable ou euphorique, agitation, hypovigilance, syndrome confuso-onirique.
- L'encéphalopathie hépatique : trouble de la vigilance, apathie, obnubilation, syndrome confusionnel.
- L'encéphalopathie urémique : troubles de la vigilance, allant de l'obnubilation au syndrome confuso-onirique.
- L'encéphalopathie hypoglycémique : Anxiété, état confusionnel avec agitation psychomotrice parfois agitation.

7. Les maladies de système

- Lupus érythémateux disséminé : manifestations psychotiques ; délire interprétatif de persécution, troubles dépressifs, troubles anxieux.
- Polyarthrite rhumatoïde : troubles dépressifs, anxieux et hypocondriaque, troubles du sommeil.

8. La maladie de Parkinson

Un syndrome dépressif précède volontiers l'apparition du syndrome parkinsonien, en particulier dans les formes à début précoce.

Troubles cognitifs, syndrome démentiel, syndrome psychotique.

9. La sclérose en plaques

Troubles cognitifs, trouble affectifs quasiment constant ; troubles dépressifs, euphorie, rires et pleurs spasmodiques.

III. CONCLUSION

Les affections somatiques qui s'accompagnent de troubles mentaux sont nombreuses et les manifestations psychiques concernées sont peu spécifiques et variées. Ceci souligne l'importance de procéder à une anamnèse soigneuse auprès du patient et de son entourage ainsi qu'à des examens cliniques et paracliniques dès le moindre doute d'intrication somato-psychiatrique.