

LES PSYCHOSES AIGUES

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

I/-Introductions :

Les psychoses aiguës regroupent deux entités cliniques propres à l'école française.

-Les bouffées délirantes

-Les confusions mentales

-Ce sont des états psychotiques aigus, régressifs en général de bon pronostic

-Dans les classifications internationales, ces deux entités sont décrites sous deux rubriques différentes

I/ BD = CIM 10 : Troubles psychotique ~~à~~ transitoire

DSM IV/ : *Trouble psychotique bref

*Trouble schizophrénie forme

B/ CM : CIM 10 = Delirium

DSM IV/ : Delirium du à

II/ Trouble psychotique bref (La Bouffée délirante) :

1- Définition généralités :

Caractérisée par l'éclosion soudaine d'un délire transitoire généralement polymorphe dans ses thèmes et ses mécanismes.

Coup de tonnerre dans un ciel serein

-associée à des troubles de l'humeur et du ~~est~~ comportement

-Touche l'adulte jeune

-L'évolution est souvent favorable

-Constitue une urgence psychiatrique

2- Clinique :

a) Début brutal avec peu de prodromes passés inaperçus : Insomnie, irritabilité, anxiété, ou traumatisme affectif décrit par la famille (deuil, abandon)

b) Phase d'état ou phase délirante :

Le délire se constitue d'emblée, brusquement

(2)

-D'intensité variable dans la journée

-Polymorphe dans ses thèmes (persécution, influence, mégalomanie, jalousie)

Et ses mécanismes (hallucinatoire au 1^{er} plan, interprétatif, instinctif, imaginaire)

L'automatisme mental :

*toujours présent

*Il s'agit d'une mécanisation de la pensée qui perd son caractère intime

Les idées sont imposées, ou volées, les hallucinations AV sont impératives

-Ce délire est intensément vécu entraînant un bouleversement des repères intérieurs et extérieurs avec un sentiment d'étrangeté de soi et du monde extérieur : C'est la dépersonnalisation

-Ce tableau s'associe à des :

1- Troubles thymiques type : exaltation ou dépression
humour

2- troubles de la conscience : obnubilation ou état crépusculaire

Sans DTS : la vigilance est maintenue.

3- Troubles du comportement : agitation prostration, mutisme, fugue refus alimentaire, insomnie

3- Formes cliniques :

1- Forme imaginative = avec fabulation et récit fantastique

Forme interprétative = avec idées de préjudice, jalousie

4 Evolution :

Le délire peut s'amender rapidement en quelques heures à semaines (4 à 6 semaines)

-certains auteurs estiment à 40% rémission ~~simple~~ après un 1^{er} accès.

-à 40% les formes récidivantes

complètes

-A 20% évolution vers la sx schizophrénies.

1-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

5 Diagnostic :

- ... Dgc + reposer sur : - début brutal
 - délire polymorphe
 - labilité thymique
 - trouble du comportement
- ... Dgc différentiel : 1) accès maniaque ou mélancolique (délire + stable et permanence de la thymie –dépressive ou expansive
- 2) CM= DTS , onirisme et hallu visuelle
- 3)Epilepsie temporale = crise uncinée avec état crépusculaire
- 4) Moment fécond d'1 D.C ou d'1 SX = Chronicité +discordance

6- DGC Etiologique :

- 1-BD secondaire à un prise de toxique = Kif.L.S.D amphetamine
- 2-BD psychogene = réactionnelle à un traumatisme violent chez des sujets prédisposées
- 3-BD de la puerperalité : psychose puerperale le + svt des le post partum ~~précoce~~ *précoce*
- Les thèmes délirants peuvent concerner la relation M enf (*mere enfant*)

7- Pronostic : Les BD d'évolution favorable sont , caractérisées par :

- 1/ début brutal
- 2/des facteurs déclenchant importants *age petit*
- 3/ trouble thymiques au 1^{er} plan
- 4/ absence d ATCD psychiatriques personnels et familiaux

* Les BD de mauvais PC caractérisées par :

- 1-début subaigu avec une phase prodromique
- 2-absence d'événement déclenchant
- 3-troubles thymiques peu exprimés
- 4-personnalité pré morbide sx zoïde ou schizotypique
- 5-ATCD familiaux de sx

-8- Traitement :

(4)

C'est une urgence psychiatrique nécessitant svt l'hospitalisation afin de réaliser le bilan ~~biologique~~ biologique et instaurer un trt NL par voie parentérale.

A) Neuroleptique :

Début voie IM puis voie orale après 3 à 4 jours

-Haldol 5 mg : 2 à 3 amp/24^h

-Largactil 25-50mg 2 à 3 ~~amp~~^{ampoules}/24^h

-nozinan 25-50 mg le soir si insomnie

Ou B Z D ~~trésolone~~ 20 mg/ le soir Benzodiazepine = Tranxene 20 mg/le so

c) Psychothérapie

d) E C T : si résistance ,

Electro choc Traumatique (Electro-choc ~~thérapie~~ ^{thérapie})

Les Etats Confusionnels

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

I. DEFINITION-GENERALITES :

C'est une altération de la conscience entre la lucidité et le coma, réalisant des états confus onirique caractérisés par la triade sémiologique.

1. **Troubles cognitifs** : - obnubilation de la conscience
 - D.T.S
 - troubles de la vigilance
 - Troubles de la mémoire
2. **Délire Onirique** : proche du rêve, variable pendant la journée, très fréquent , fait d'hallucination visuelles.
3. **Troubles Somatiques** : A.E.G, T°, des H2o, désordre électrolytique
 - ✓ Le syndrome confusionnel, témoigne d'une souffrance cérébrale
 - ✓ Souvent réversible

II. CLINIQUE :

a) Début : peut être brutal précédé par des céphalées, insomnie, troubles de l'humeur, ~~troubles de l'humeur~~ et du caractère.

b) Période d'état :

1. Présentation : le confus est :

- ✓ Absent
- ✓ Regard lointain
- ✓ Faciès hébète
- ✓ Gestes lents et maladroits
- ✓ Parfois mutique
- ✓ Comportement désordonné (opposant, suggestible)
- ✓ TCV négligée
- ✓ Gestes stéréotypés

2. Les signes psychiques :

a) Syndrome confusionnel

- ✓ La confusion est de profondeur variable (obnubilation) au COMA.
- ✓ La D.T.S constante
- ✓ Troubles mnésiques (amnésie de fixation (antérograde), amnésie évocation (rétrograde)
- ✓ Les fausse reconnaissances

- b) Onirisme : état de ~~trouble~~ pathologique intérieurement vécu par le malade, comporte :
- ✓ Hallucinations visuelles (zoopsie) parfois auditives (bruits, voix d'interlocuteurs), tactiles (piques, fourmillements..), cénesthésiques (brulures internes)
 - ✓ Les thèmes délirants sont variables : professionnels, mystiques ou de grandeur.

Ce délire est vécu et agi, le patient y adhère totalement d'où des réactions de fuite ou de défense.

3. Les signes somatiques

- insomnie CTE
- AEG= des H2O, F°, amaigrissement

4. Bilan biologique : FNS, IONO, Glycémie, Urée, gaz du sang, Pl, bilan hépatique, EEG, signes de focalise.

III. EVOLUTION :

- Sous traitement, l'amélioration est de règle.
- Dans les formes : les idées fixes post oniriques, peuvent persister.
- Chez le sujet âgé l'évolution peut se faire vers une démence.

IV/ Etiologies : devant un état confusionnel il ne faut pas méconnaître une urgence médicale neurologique métabolique ou toxi-infectieuse.

A-causes infectieuse et parasitaires :

Méningite purulente ou tuberculeuse, typhoïde, endocardite encéphalites virales, grippé, hépatite, MNI, brucellose paludisme.

B-Causes Toxiques :

*drogues hallucinogènes : cocaïne, héroïne

*intoxication médicamenteuse : BZD, antidépresseurs barbituriques, corticoïdes.

*intoxication professionnelle : co-plomb

C- Causes endocriniennes et métaboliques

Hypoglycémie ou hyperglycémie

Avitaminose

Insuffisance rénale hépatique et respiratoire

Hyperthyroïdie hypothyroïdie insuffisance hypophysaire et surrénalienne

D-alcoolisme

Soit lors des intoxications aiguës (ivresse), soit chronique

delirium tremens : délire alcoolique aigu lors du sevrage brutal

-délire alcoolique sub aigu

E-cause s émotionnelles :

Traumatisme psychologique intense : tremblement de terre, deuil

F- Causes neurologiques :

Epilepsie : syndrome confusionnel post critique

-traumatisme crânien

7 Dgc différentiel

1- Mélancolie stuporeuse

2- Syndrome catatonique

3- Syndrome démentiel

4- Sx

5- BD

VI TRAITEMENT

1-Trt étiologique

2-le confus doit être surveillé sécurisé et maintenu dans un lieu éclairé jour et nuit
éviter les changements de lieux de personnels et la contention.

-trt symptomatique : réhydratation et correction des troubles électriques

dans les formes graves : anxiolytiques et neuroleptique.