

La confusion mentale

Dr Bououden Naila

Pr Madoui Fatima Zohra

Intérêt pédagogique

La confusion mentale est un trouble d'origine presque toujours organique+++.

Reconnaitre la symptomatologie confusionnelle.

La prise en charge se fait à l'hôpital général dans un service spécialisé.

I-Introduction –Définition :

*La confusion mentale est une **perturbation** aiguë et généralement transitoire **des capacités d'éveil et d'attention** secondaire à une atteinte diffuse et généralement réversible de l'encéphale.

*C'est **une urgence médicale**.

Caractérisée par :

a) *l'obnubilation de la conscience* allant du simple engourdissement de la pensée jusqu'à un état de stupeur voisin du coma.

b) *la désorientation temporo -spatiale*.

c) *le délire onirique* : une expérience psychique voisine de celle du rêve.

*c'est un syndrome **non spécifique** ; elle témoigne **d'une souffrance cérébrale**, et de nombreuses causes peuvent engendrer de tels états mais les plus prépondérantes sont *toxico-infectieuses*.

*le pronostic ne dépend pas de l'état psychique mais **de l'affection causale** qui importe d'identifier pour ajuster la thérapeutique.

II-Historique :

-Georget(1820) : Syndrome de stupidité.

-Delasiauve(1851) : Confusion mentale.

-Régis et l'école de Bordeaux (1895-1911) : origine presque toujours infectieuse ou toxique.

-Allemagne : Bonhoeffer(1907) : Réactions exogènes.

-le DSM III : Délirium.

III-Epidémiologie :

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

-Fréquent chez les malades hospitalisés à l'hôpital général: 10%(Surtout grand brûlés : 20% ; En soins intensifs : 30%).

IV-Clinique :

a-Mode de début :

-La confusion peut apparaître à tout âge, et atteindre les 2 sexes.

-s'installe **brutalement** ou être **précédé** pendant quelques jours par : de l'insomnie, des céphalées, l'inappétence ainsi que des modifications de l'humeur et du caractère.

b-La phase d'état :

1-Présentation :

-Le confus paraît absent et maladroit, faciès hébété, parfois mutique.

-Malade sans initiative : il lui faut une assistance pour les actes élémentaires : manger, se laver, faire sa toilette, ect.

-Parfois agité avec tendance à la violence ou à la fuite.

2-les signes psychiques :

A-La confusion : de gravité variable allant de la l'obnubilation à la stupeur. Elle se caractérise par :

***Activité perceptive** déficitaire : le malade identifie mal le monde extérieur ;parfois sentiment de dépersonnalisation.

***La désorientation temporo-spatiale** est constante.+++

***Les troubles de la mémoire** sont importants avec difficultés de mémorisation des faits récents.

***Des fausses reconnaissances.**

***Une perplexité anxieuse** : parfois le sujet semble sortir de sa torpeur et demande ce que lui arrive . Ces court intervalle de lucidité sont très caractéristiques du syndrome confusionnel.

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

2-signes psychiques :

B- L'onirisme :

C'est un état de rêve pathologique. Il comporte :

***Des hallucinations visuelles** surtout (zoopsies) mais aussi des **hallucinations auditives et cénesthésique** (brûlures et douleurs intenses) .

***des idées délirantes** apparaissent: thèmes professionnels, thème de persécution par de animaux dangereux, scène de danger...parfois thématique agréable et exaltante : thème mystique ou érotique.

Le délire est vécu et agi, le patient y adhère totalement et peut présenter des comportements de fuite, de défense ; il peut être fasciné par des vus fantastiques.

-Variabilité au cours de la journée, recrudescence vespérale et nocturne.

-le sommeil est toujours perturbé.

3-Les signes physiques :

-Etat général souvent altéré : déshydratation, fièvre, dénutrition, oligurie, adynamie.

-Toujours rechercher une infection ou un processus organique.

-Pratiquer un examen neurologique à la recherche de signes en foyer .

-Etudier la motricité oculaire, l'état de la pupille et le fond d'œil.

-Examiner l'état hépatique, respiratoire et cardio-vasculaire.

V- Bilan biologique :

-Indispensable pour confirmer le diagnostic et surveiller la thérapeutique.

-Glycémie, urée, ionogramme, gaz du sang, ponction lombaire, recherche de toxique.

-Pratiquez un EEG.

VI-Etiologies :

1-Les maladies infectieuses :

fièvre typhoïde, septicémie, endocardite, méningite purulente, tuberculose, encéphalopathies virales tel que : oreillons, grippe...

2-Causes toxiques :

*L'alcoolisme.

*au cours de la toxicomanie : cannabis, benzodiazépines, cocaïne, les solvants volatiles...

*les intoxications alimentaires : champignons.

* les intoxications médicamenteuses volontaires dans un but suicidaire ou accidentel.

*intoxication professionnelle et accidentelle : CO, plomb, insecticide, mercure...

3-Causes endocriniennes et métaboliques :

*L'hypoglycémie ou l'acidocétose du diabétique.

*Encéphalopathie par avitaminose.

*les maladies endocriniennes : crises hyperthyroïdiennes, hypothyroïdie, insuffisance hypophysaire, insuffisance surrénale aiguë.

4-Les affections cérébrales :

*L'épilepsie en postcritique-les traumatismes crâniens-les tumeurs cérébrales-les méningo-encéphalites

Les lésions vasculaires.

5-Confusion d'origine émotionnelle :

-Lors des traumatismes psychiques intenses : tremblement de terre ,guerres, accidents, deuil....

VII-Evolution :

-Dans la majorité des cas **guérison sans séquelles.**

-Parfois **persistance d'idées fixes post-oniriques** qui peuvent persister pendant plusieurs mois ou l'installation d'un véritable **syndrome délirant chronique.** (alcoolisme chronique).

-Vers **la démence** : ex : intoxication chez le sujet âgé.

-Vers la mort quand la confusion et l'agitation deviennent intenses (délire aigu) ou si l'affection organique est grave.

VIII-Traitement :

-C'est une **urgence thérapeutique.**

A- Le traitement symptomatique :

-Hospitalisation d'urgence dans un **service spécialisé de la pathologie en cause.**

1-Soins généraux :

*Une surveillance stricte de jour et de nuit.

*Eviter la contention.

*nursing .

*Soutien psychothérapeutique.

*Eviter le changement de chambre, de lit, et de personnel soignant qui peut accroître la désorientation et l'anxiété.

*Autoriser la visite des parents qui ont une action rassurante, et éviter ceux qui ont une action perturbatrice.

*Chambre éclairé jour et nuit (l'obscurité favorise l'onirisme).

2-Réhydratation per os sinon par voie veineuse :

*Corriger les déséquilibres électrolytiques lorsqu'ils existent.

3-Traitement par les neuroleptiques : Le syndrome confusionnel, l'agitation et les perturbations neuro-végétatives qui les accompagnent sont en général rapidement réduits par les neuroleptiques.

-chlorpromazine :largactil* par voie IM :50 à150 mg puis per os :jusqu'au 300g:1^{ière} intention.

-sinon halopéridol :haldol :5à10mg+levomepromazine :nozinan* :200 à 300mg.

4-vitaminothérapie :

*Vit B1B6 :délirium tremens(alcoolisme).

*Vit C, Vit B12.

B- Le traitement étiologique :

-Antibiotiques : causes infectieuses

Traitement de la cause toxique

-Traitements endocriniens, etc.