

Du syndrome confusionnel au syndrome catatonique : diagnostic difficile d'une dépression sévère

Laurine Braibant, Léa Lemoine, Claire Corbillé, Pôle Vieillessement, CHRU de Tours ; Jacques-Alexis Nkodo, Psychiatrie de la Personne Âgée, CHU de Tours

INTRODUCTION

La **démarche diagnostique** est issue d'un raisonnement comprenant plusieurs étapes :

- Recueil des éléments d'anamnèse et cliniques
- Interprétation syndromique et synthèse de ces éléments
- Elaboration d'un diagnostic

Certains diagnostics retardés ne sont pas forcément liés à la rareté du tableau, mais aussi à la façon de l'interpréter. Le cas clinique rapporté est celui d'un **diagnostic complexe** et réaliste de la pratique **gériatrique**.

LA CATATONIE = Urgence diagnostique

SIGNES CLINIQUES

- Stupeur
- Mutisme
- Négativisme
- Agitation
- Grimace
- Catalepsie
- Prise de posture
- Écholalie/praxie
- Flexibilité cireuse

DIAGNOSTIC :

Selon DSM-5, il faut 3 signes pour faire le diagnostic d'un syndrome catatonique. Les signes peuvent être **fluctuants !!**
Echelle de Bush-Francis pour sévérité et suivi évolutif

ETIOLOGIES :

- Schizophrénie (32%)
- Troubles de l'humeur (42%)
- Non psychiatriques (26%)
- Autres affectations psychiatriques

CAS CLINIQUE

Il s'agit du cas d'une patiente de 81 ans, robuste, sans antécédents, hospitalisée en gériatrie aigue dans le cadre d'une **modification de son comportement** et de trouble de la vigilance d'apparition **brutale**.

Présentation initiale

- Rupture brutale de l'état antérieur
- Trouble de vigilance fluctuant
- Hallucinations visuelles
- Idées de persécution et de ruine
- Perte pondérale de 10 kg
- Retour récent du Bénin

Hypothèses initiales

- Syndrome confusionnel
- Causes neurologiques
- Causes infectieuses
- Causes métaboliques

Investigations

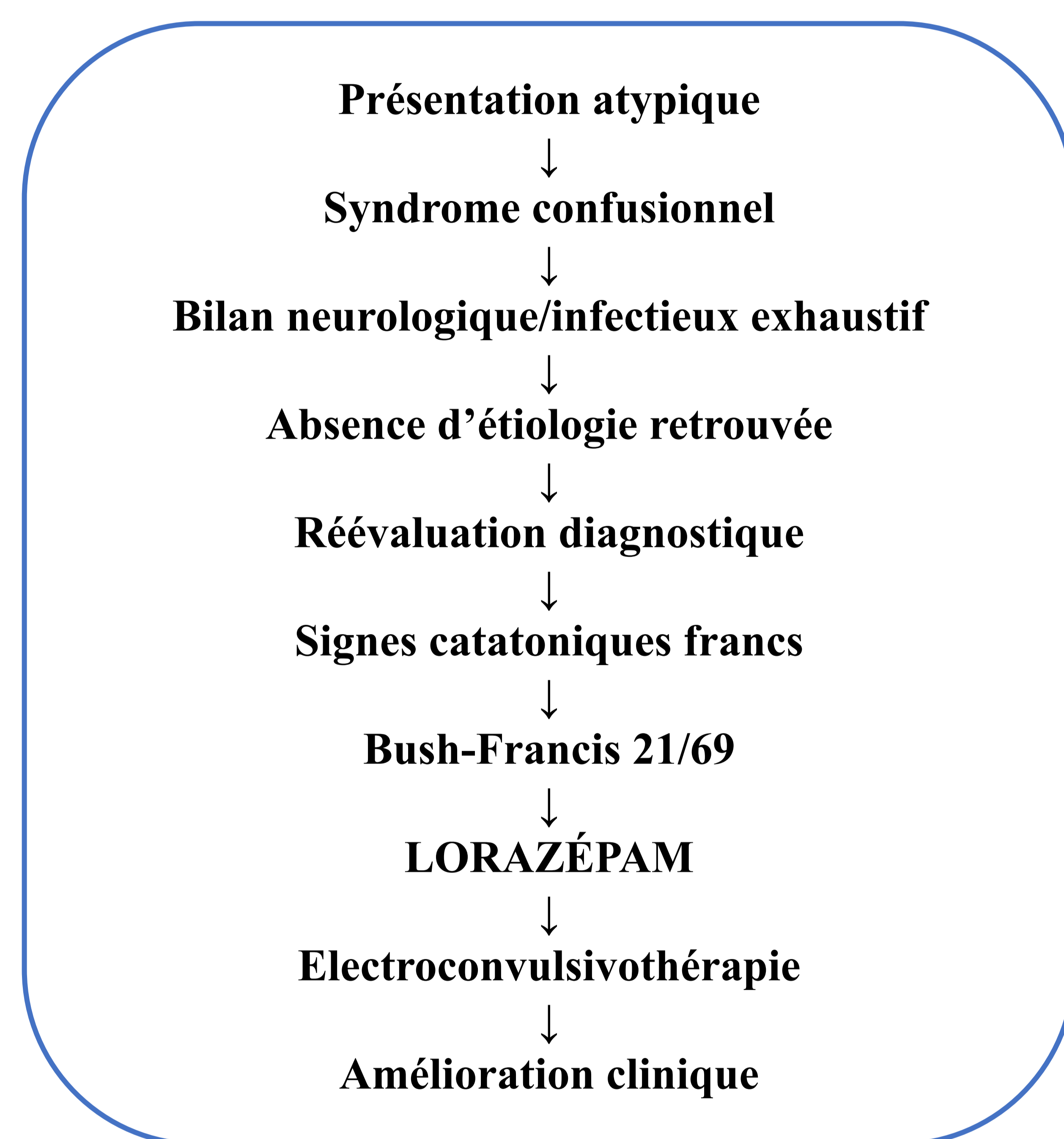
- IRM cérébrale
 - EEG
 - Ponction lombaire
 - Bilan infectieux
 - TEP-FDG
- Sans étiologie retrouvée

Évolution clinique

- Mutisme
- Stupeur
- Négativisme
- Écholalie

Diagnostic final retenu

→ **dépression sévère avec caractéristiques psychotiques et présentation initiale de syndrome catatonique.**



BIAIS COGNITIFS

Ce cas rappelle l'importance de réévaluer régulièrement les hypothèses diagnostiques devant une évolution clinique atypique. Les biais cognitifs peuvent contribuer à retarder l'émergence d'hypothèses alternatives.

⇒ Un biais cognitif est une façon de penser qui influence le raisonnement, et la prise de décision, entraînant parfois des jugements erronés⁵.

Quelques exemples à droite ...

Biais d'ancrage = s'appuyer sur la 1 ^{ère} information reçue	<i>Motif d'adressage étant une rupture avec état antérieur => Recherche syndrome confusionnel</i>
Biais de fermeture prématurée = Arrêt trop précoce du raisonnement clinique devant une hypothèse plausible, sans rechercher de diagnostic différentiel	<i>Raisonnement longtemps centré sur l'hypothèse du syndrome confusionnel organique alors que présence progressive d'éléments orientant vers une catatonie</i>
Biais de corrélation = associer trop rapidement 2 événements et tirer un lien de causalité	<i>Le voyage au Bénin => maintien d'une étiologie tropicale malgré l'absence d'arguments concordants</i>

TAKE HOME MESSAGE

Les diagnostics complexes imposent une réévaluation régulière du raisonnement clinique. L'identification des biais cognitifs peut contribuer à élargir le champ des hypothèses diagnostiques et à réduire le risque d'erreur diagnostique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Site HAS : les erreurs diagnostiques en médecine
2. Site HAS : defiscience_pnds_syndrome_catatonique_texte_pnds
3. Berthet V, Autissier D. Stop aux erreurs de décision ! Connaître et manager les biais cognitifs avec le Cognitive Bias Inventory (CBI). Management et société. Académie des sciences de management de Paris, 2021
4. O'Sullivan ED, Cognitive bias in clinical medicine. J R Coll Physicians Edinb 2018
5. Whelehan DF, Medicine and heuristics: cognitive biases and medical decision-making. Ir J Med Sci 2020
6. <https://www.biais-cognitif.com>