

SYMPTOMES PSYCHOTIQUES DU SUJET AGE

Docteur D. Le Garlantézec, service de géro-psycho-geriatrie des *Hêtres*
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix

ELEMENTS CLE QUI DEFINISSENT LES TROUBLES PSYCHOTIQUES (DSM 5)

- ***Idées délirantes***
- ***Hallucinations***
- Pensée désorganisée (discours)
- Comportement désorganisé
- Symptômes négatifs

TERMINOLOGIE

- Symptôme psychotique
 - ≠ trouble psychotique (DSM 5)
 - ≠ structure psychotique (référence psychanalytique)
- Symptôme psychotique *non pathognomonique* d'une pathologie psychotique

SITUATIONS PORTEUSES DE SYMPTOMES PSYCHOTIQUES DE TYPE DELIRANT

- Iatrogénie médicamenteuse (dont sevrage)
- Substances et toxiques (dont sevrage)
- Etat confusionnel signant une organicité
- Trouble neurocognitif ou Sd démentiel
- Désafférentation sensorielle
- Désafférentation sociale
- Troubles psychiatriques
- Hallucinations hypnagogiques, hypnopompiques

IATROGENIE MEDICAMENTEUSE

(liste non exhaustive)

- Oméprazole, lansoprazole (IPP)
- Tramadol, morphiniques et dérivés (antalgiques)
- Ciprofloxacin, ofloxacin (quinolones)
- L-Dopa, ropinirole (anti-parkinsoniens)
- Lévétiracétam, lamotrigine (anti-épileptiques)
- Corticoïdes pour leur effet maniacogène
- Psychotropes : anti-dépresseurs, benzodiazépines
- Sevrage : benzo, anti-épileptiques, morphiniques
- Antipaludéens, antihypertenseurs centraux...

ETAT CONFUSIONNEL

- **Etat aigu avec :**
 - Obnubilation
 - désorientation, déficits mnésique et/ou phasique
 - +/- hallucinations, illusions
- **Urgence diagnostique et thérapeutique**
 - pouvant mettre en jeu le pronostic vital
- **D'étiologies variées :**
 - toxique, métabolique, carencielle, infectieuse, vasculaire, traumatique, tumorale, comitiale
 - exceptionnellement psychiatrique

TROUBLES NEUROCOGNITIFS DONT MALADIES NEURODEGENERATIVES

- En particulier au stade léger à moyen des TNC majeurs dus à:
 - Maladie d'Alzheimer
 - Maladie à Corps de Lewy
 - Dégénérescence lobaire frontotemporale
- **Fréquence :**
 - Des idées de persécution (dont vols et spoliations)
 - Des hallucinations visuelles

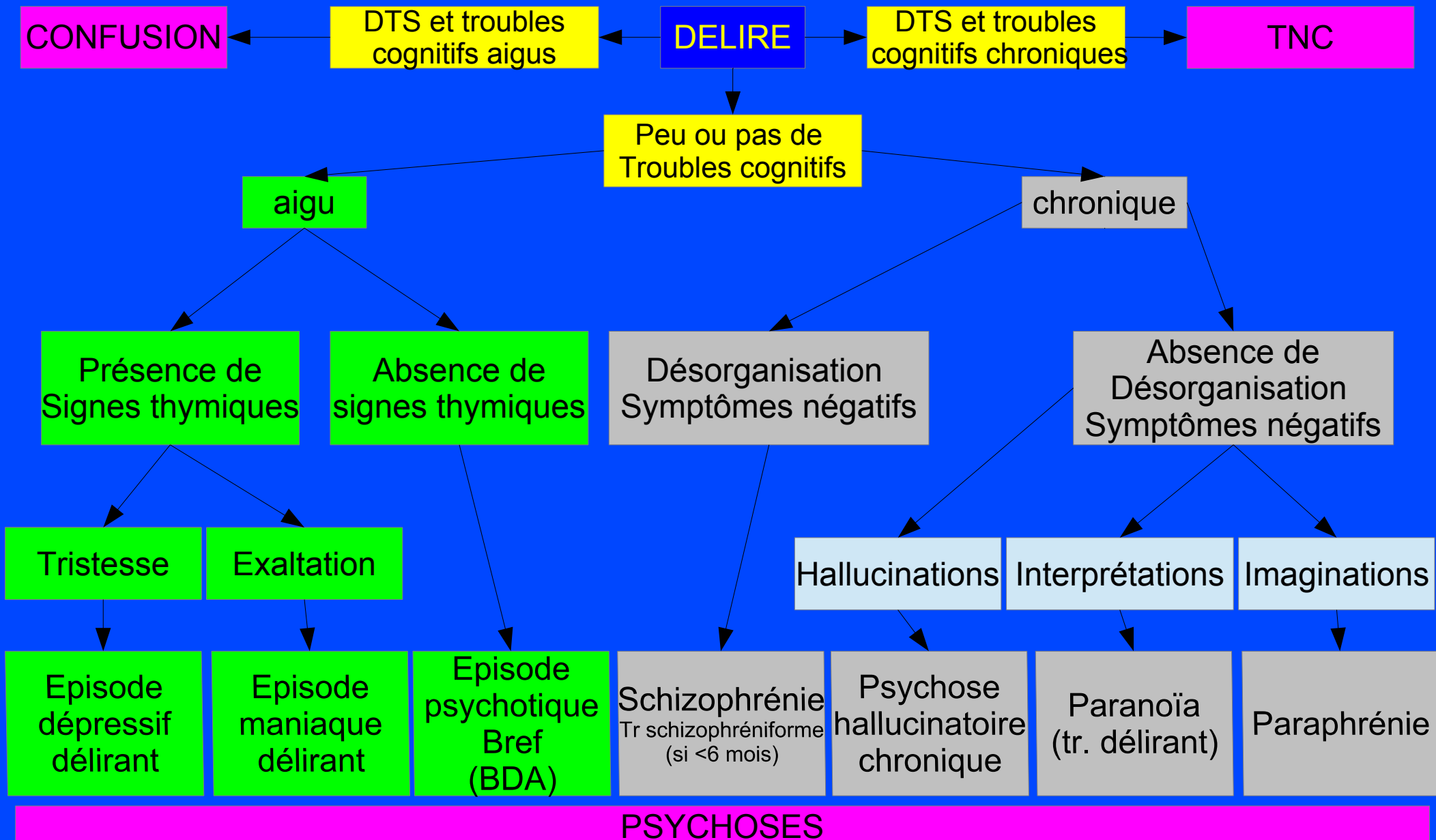
HALLUCINATIONS VISUELLES

- Organiques jusqu'à preuve du contraire
- Fréquentes dans :
 - État confusionnel
 - TNCM (Alzheimer, Lewy, DLFT)
- Moins fréquentes dans :
 - Troubles psychotiques
 - Troubles bipolaires
 - Troubles dépressifs
- Syndrome de Charles Bonnet :
 - Dans le cadre d'une baisse de l'acuité visuelle
 - Exemple de désafférentation sensorielle

ANALYSE SEMIOLOGIQUE D'UN DELIRE

- Ancienneté :
 - Aigu ou chronique
- Mécanismes :
 - Hallucinations et illusions
 - Interprétations, intuitions, imaginations
- **Thèmes**
- **Systematisation**
- Signes associés :
 - Somatiques : fièvre, signes neurologiques, autres
 - Troubles cognitifs
 - Psychiques : thymie, désorganisation, symptômes -

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UN DELIRE



LES PSYCHOSES

AGE DE DEBUT DES PSYCHOSES

- Trouble psychotique bref ou bouffée délirante aiguë :
 - âge moyen de début au *milieu de la trentaine*
 - à n'importe quel moment de la vie
- Schizophrénie :
 - fin de l'adolescence et le *milieu de la trentaine*
 - début parfois plus tardif (40 ans) chez la femme (PHC ?)
- Paranoïa ou trouble délirant :
 - d'apparition *plus tardive*
- Trouble bipolaire :
 - âge moyen : *18 ans* pour type 1 et la *trentaine*, type 2
 - à n'importe quel moment de la vie
- Trouble dépressif :
 - pic d'incidence *entre 20 et 30 ans*

Chez la personne âgée :
des profils différents selon le début
d'installation de la psychose

PSYCHOSE « ANCIENNE »

- Psychose évoluant depuis le jeune âge adulte
- Modalités évolutives :
 - Favorable dans 20% des cas
 - Récupération complète exceptionnelle
 - Délire enkysté peu productif
 - Evolution déficitaire : importance des symptômes -
 - Tr. cognitifs (démence vésanique, Morel en 1852)
- Diminution de l'espérance de vie :
 - Schizophrénie : réduite de 10 à 20 ans
 - Trouble bipolaire : réduite de 9 à 20 ans
 - Suicides et problèmes somatiques

PSYCHOSE « ANCIENNE »

- Psychose évoluant depuis le jeune âge adulte
- Modalités évolutives :
 - Favorable dans 20% des cas
 - Récupération complète exceptionnelle
 - Délire enkysté peu productif
 - Evolution déficitaire : importance des symptômes -
 - Tr. cognitifs (démence vésanique, Morel en 1852)
- Diminution de l'espérance de vie :
 - Schizophrénie : réduite de 10 à 20 ans
 - Trouble bipolaire : réduite de 9 à 20 ans
 - Suicides et problèmes somatiques

PROBLEMES SOMATIQUES

- **Facteurs de risque cardiovasculaires + fréquents :**
 - Surpoids, diabète, dyslipidémie (rôle des A.P.)
 - hypertension artérielle
 - Sédentarité
- **Comorbidités addictives :**
 - Tabac, alcool, autres substances
- **Accessibilité aux soins :**
 - Focalisation des soignants sur le trouble mental
 - Présentation singulière des symptômes physiques
 - Acceptation des soins
 - Aspect financier
- **Etat bucco-dentaire (rôle des A.P.)**

EFFETS RARES MAIS GRAVES DES ANTI-PSYCHOTIQUES

- Syndrome malin
- Fausses routes sur troubles de déglutition
- Syndrome sub-occlusif à occlusif
- Augmentation du risque de mort subite

PSYCHOSES « TARDIVES »

- Après 55 ans, 60 ans, 65 ans, 70 ans ?
- Éliminer une organicité
- Rechercher un épisode dépressif ou maniaque
- Surveiller l'évolution des fonctions cognitives
- Traiter par anti-psychotique avec prudence

PHARMACOTHERAPIE

CONFUSION

- Selon la HAS :
 - Si anxiété prédominante :
 - Benzodiazépine demi-vie courte (oxazépam...)
 - Si hallucinations, délires :
 - Neuroleptique (anti-psychotique) le plus adapté
 - Moitié voire quart des doses adulte
- Inconvénients :
 - BZD : dépresseur respiratoire
 - NLP : nombreux effets indésirables
(anticholinergique, seuil épileptogène, dysrégulation thermique, hypotension...)

TROUBLES NEUROCOGNITIFS

- **Mémantine, Inhibiteur de l'acétylcholinestérase**
 - Sans opinion (biais de recrutement)
- **Anti-psychotiques : maladie d'Alzheimer**
 - AMM : rispéridone
 - Cochrane :
 - avis prudent sur rispéridone et olanzapine, quant aux risque/bénéfice
 - préconise dans de nombreux cas arrêt d'une prescription au long cours, en restant prudent
 - En pratique, si prescription indispensable :
 - de petites doses, le moins longtemps possible
- **Clozapine : maladies de Parkinson, à Corps de Lewy**

PSYCHOSES

- Rechercher un trouble de l'humeur :
 - Stabilisateur d'humeur si trouble bipolaire
 - Anti-dépresseur si trouble dépressif
 - Anti-psychotique en association (sauf si S.H.)
- Anti-psychotique ou neuroleptique :
 - Monothérapie, faible dose, une à deux prises
- A.P. première ou deuxième génération ?
 - Réceptologie versus clinique
 - Méta-analyse de *Leucht et col., Lancet sept 2013*
 - Cochrane : peu de données pour guider le praticien
- Eviter les correcteurs

Sans vouloir ajouter à la confusion...

TROUBLE STRESS POST-TRAUMATIQUE

- **Présence de réactions dissociatives :**
 - Flashbacks, scènes rétrospectives
- **A ne pas confondre avec des hallucinations :**
 - En particulier dans un contexte de TNC
- **Pharmacothérapie :**
 - Anti-dépresseur sérotoninergique

Pour finir, si j'ai le temps, un clinique
imaginaire caricatural...