

# *Troubles mentaux dus à une affection médicale générale*

## Introduction

Devant un patient présentant un trouble psychiatrique, il est impératif d'envisager les affections médicales susceptibles de les provoquer et de confirmer les hypothèses diagnostiques par un bilan complémentaire

## Traumatismes crâniens

- Peuvent se compliquer de troubles psychiatriques, soit dans l'immédiat ou tardivement.
- On distingue 2 types de traumatismes : traumatismes avec pénétration et traumatismes fermés.
- Ces derniers plus fréquents mettent en jeu différents mécanismes : les mouvements d'aller et retour de tête provoquent un écrasement du cerveau contre la boîte crânienne à l'origine de contusions multiples et d'un étirement du parenchyme cérébral à l'origine de lésions neuronales diffuses, l'œdème et l'hémorragie aggravent les lésions
- **Complications précoces :**
  - **Troubles de la vigilance :** vont de la confusion au coma post-traumatique, généralement l'amélioration se fait en 3-4 jours ; si la durée se prolonge, on recherchera un hématome sous-ou extra-dural et redouter l'évolution vers un état déficitaire ou une psychose.
  - **Crises convulsives**
  - **Troubles du sommeil :** insomnies, cauchemars avec reviviscence du traumatisme
- **Complications tardives :** après la période d'amnésie post-traumatique, il y'a une période de récupération allant de 6 à 12 mois après laquelle des symptômes qui persistent seront vraisemblablement définitifs
  - **Trouble cognitifs :** ralentissement psychomoteur, fatigabilité, distractibilité, trouble de la mémoire (démence).
  - **Modifications du comportement :** impulsivité, agressivité, état dépressif, psychotique ou anxieux post-traumatique.
  - **Epilepsie :** partielle ou généralisée

## Tumeurs cérébrales

- Près de 50% des patients présentent des troubles psychiatriques au cours de l'évolution.
- La nature des symptômes varie en fonction de la localisation de la tumeur :
  - **Tumeurs frontales :** elles ne donnent que tardivement des signes neuroleptiques, dans 50% des cas des troubles psychiatriques sont révélateurs : confusion progressive, syndrome démentiel, troubles de l'humeur et du caractère (Moria), troubles cognitifs (anosognosie, amnésie de fixation, trouble de l'attention)
  - **Tumeurs temporales :** aphasie, état dépressif, hypermnésie panoramique, hallucinations visuelles, auditives et gustatives avec des automatismes psychomoteurs
  - **Tumeurs pariétales :** trouble de l'humeur
    - **Dans les lésions droites :** apraxo-agnosie / **Dans les lésions gauches :** apraxo-aphasie
  - **Tumeurs occipitales :** hallucinations visuelles, état confusionnel, agnosie visuelle.
  - **Tumeurs de la Fosse Cérébrale Postérieure :** rires et pleurs spasmodiques, comportement histrionique, Hypertension Intra-Crânienne
  - **Tumeurs profondes :**
    - **Thalamique :** syndrome démentiel et/ou frontal, parfois des douleurs intolérables
    - **Diencéphalique :** syndrome confusionnel
    - **Reso-diencéphalique :** hypersomnie, hallucinations visuelles

## Affections endocriniennes

- **Affections thyroïdiennes :**
  - **Hyperthyroïdie :** anxiété, insomnie, instabilité psychomotrice, amaigrissement, tremblements, sueurs
  - **Hypothyroïdie :** état dépressif, ralentissement psychomoteur, prise de poids
- **Affections parathyroïdiennes :**
  - **Hyperparathyroïdie :** état confusionnel, troubles cognitifs
  - **Hypoparathyroïdie :** état confusionnel, convulsion, cataracte
- **Affections surrénaliennes :**
  - **Insuffisance cortico-surrénalienne :** état dépressif, asthénie, parfois des accès psychotiques aigus
  - **Hypersécrétion cortisolique :** anxiété, insomnie, irritabilité, confusion, trouble de la TA

## Troubles métaboliques

- **Encéphalopathie hyper-azotémique :** liée à une insuffisance rénale : instabilité psychomotrice, état confusionnel, secousses musculaires.
- **Encéphalopathie hépatique :** hyperventilation, confusion, somnolence, coma
- **Encéphalopathie hypoglycémique :** nausées, sueurs, anxiété, puis, état confusionnel, agitation psychomotrice et parfois convulsions
- **Porphyrie aigue intermittente :** caractérisée par la triade : douleurs abdominales + polyneuropathie + psychose. Les barbituriques déclenchent les crises et les aggravent
- **Maladie de Wilson :** trouble du métabolisme du cuivre qui se manifeste par : mouvements anormaux, hallucinations, troubles cognitifs

## Maladies infectieuses

- **Encéphalite herpétique** (encéphalite nécrosante subaigüe) : due au virus herpétique, à l'origine de nécrose inflammatoire des lobes frontaux et temporaux qui se manifeste par : épilepsie partielle, hallucinations olfactives et gustatives, trouble du comportement
- **Encéphalite rabique :** une fois la rage déclarée l'évolution est toujours fatale. Le tableau comporte : agitation psychomotrice avec hydrophobie
- **Neuro-syphilis** (paralysie générale) : apparait 10-15 ans après la primo-infection. Elle atteint les lobes frontaux entrainement : trouble du jugement, incurie, parfois délire de grandeur, des inhibitions sexuelles. Evolue vers une démence
- **Autres infections :** méningites, fièvre typhoïde, paludisme. S'accompagnent le plus souvent de confusion ou de troubles de la conscience

## Troubles mentaux dus à l'épilepsie

On distingue deux types de troubles :

- **Troubles paroxystiques :** ont un début et une fin brusque, s'accompagnent d'amnésie postcritique et ont tendance à la répétition sur le même mode
  - **Etats confusionnels :** l'amnésie postcritique est totale
  - **Etats crépusculaires :** on note souvent une perplexité anxieuse, des troubles de l'attention et de la concentration et un ralentissement idéatoire
  - **Automatismes psychomoteurs :** comportement stéréotypé parfois complexe (déambulation autour d'un objet, fugue...) qui peuvent durer de quelque minute à quelques heures, parfois des accès de fureur, raptus suicidaire, actes médico-légaux. L'amnésie postcritique est nécessaire au diagnostic.
  - **Etat de rêve** (dreamystates) : débutent par un sentiment d'étrangeté, la crise est vécue avec une sensation de déjà-vu et des hallucinations multiples
- **Troubles inter-critiques :** coexistence avec l'épilepsie de trouble psychotiques ou d'une arriération mentale, alternance avec les crises convulsives de crises d'angoisse ou de trouble conversifs. Les troubles des caractères sont les plus caractéristique : irritabilité, agressivité explosive (adhésif, explosif)