

UE 2.6 Psychopathologie du Sujet Agé

**Etiologies des symptômes
psychiatriques :
diagnostics différentiels et
prodromes des pathologies
neurodégénératives**

Dr Jean-Michel Dorey



OBJECTIFS

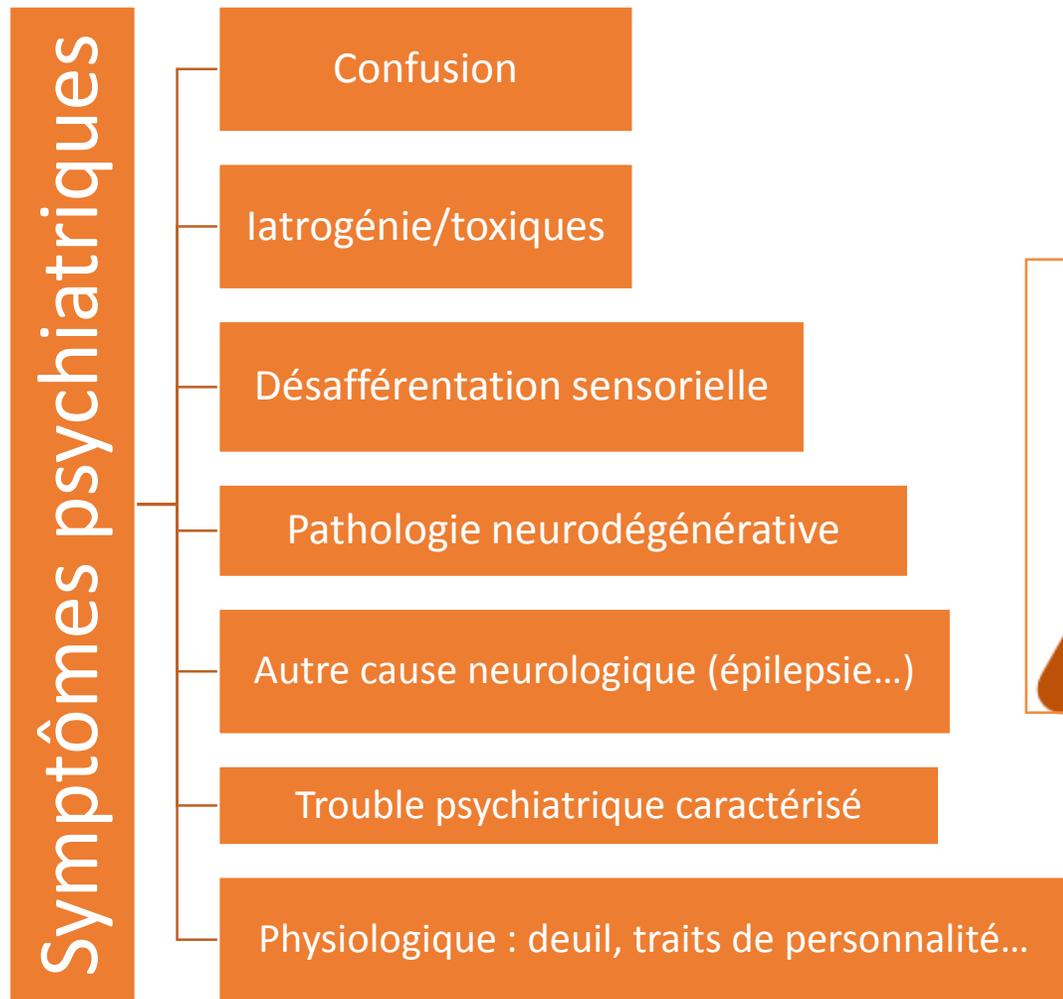
- Comprendre la différence entre symptômes et troubles psychiatriques
- Connaitre les principaux diagnostics différentiels des symptômes psychiatriques de l'âge
- Savoir identifier les symptômes évocateurs d'une maladie neurodégénérative à présentation psychiatrique
- Connaitre la conduite à tenir en cas de suspicion de maladie en neurodégénérative.

SYMPTOMES PSYCHIATRIQUES ?

- Modification progressive ou rapide
 - Des affects et de la vie émotionnelle
 - Du comportement
 - Des perceptions
 - Du contenu ou de l'organisation des pensées
- À l'origine d'une souffrance de la personne et/ ou de son environnement

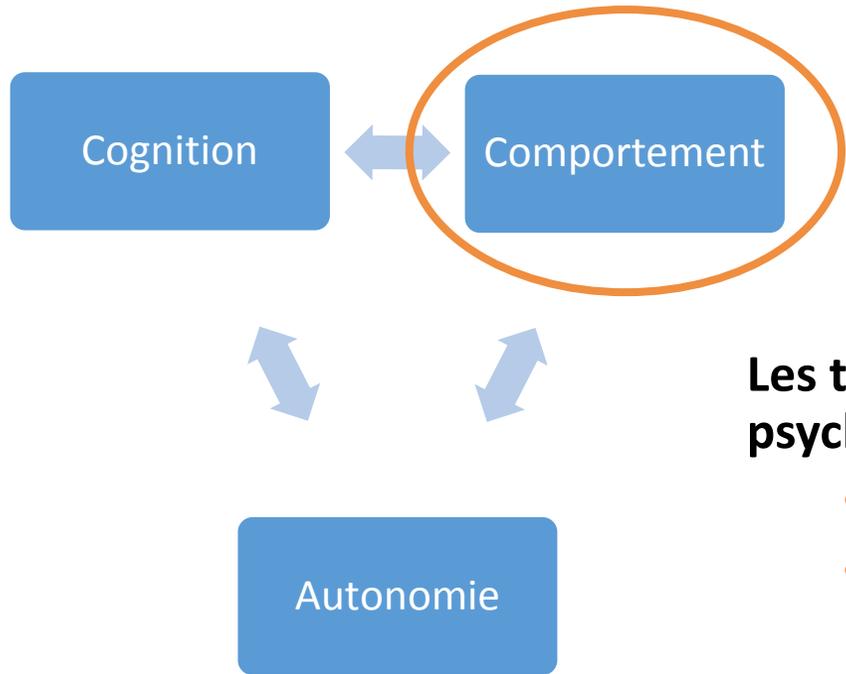
**Symptômes psychiatriques
≠ pathologies psychiatriques**

ETIOLOGIES DES SYMPTOMES PSYCHIATRIQUES



**Symptôme
psychiatrique de novo
=
Confusion
(jusqu'à preuve du
contraire)**

MALADIES NEURODEGENERATIVES : 3 DIMENSIONS CLINIQUES

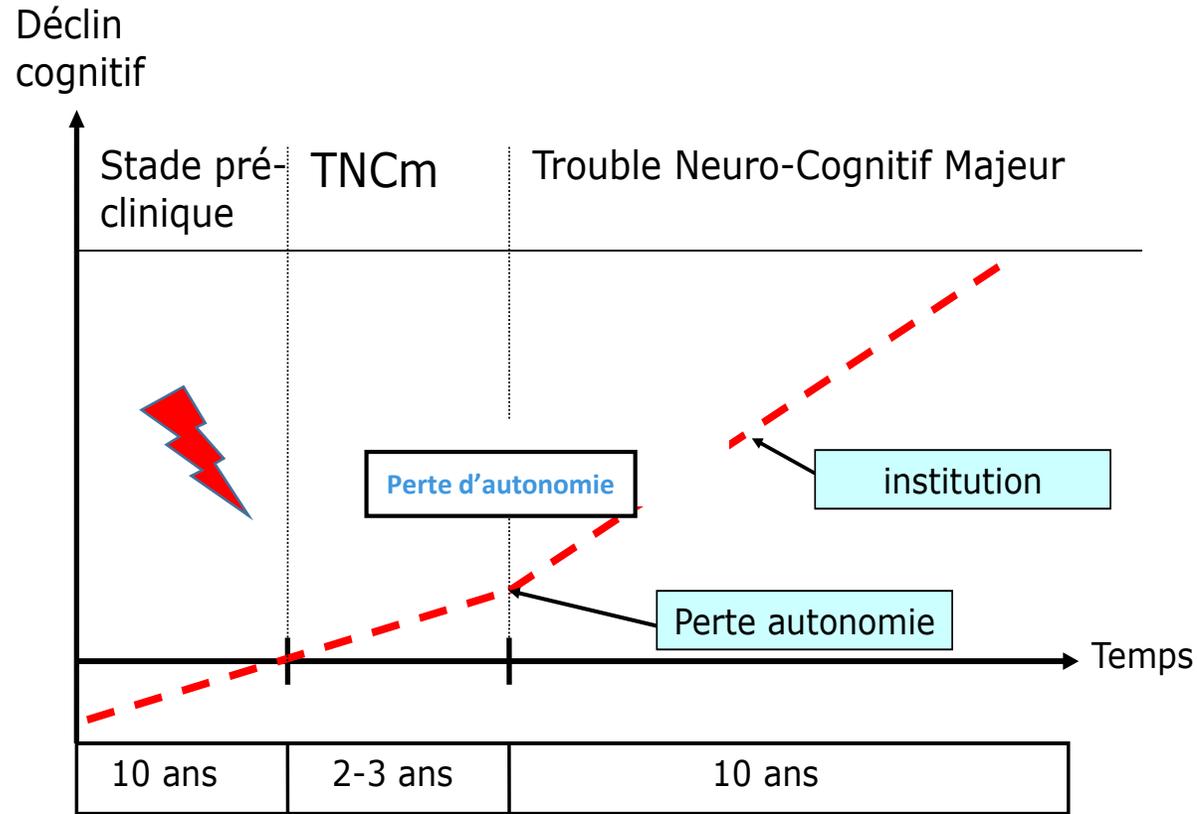


Les troubles psychocomportementaux sont

- Systématiques
- Variables selon les individus et le type de maladie neurodégénérative
- S'aggravent avec la progression des troubles cognitifs
- Peuvent être présents avant les troubles cognitifs

POURQUOI LES TROUBLES DU COMPORTEMENT PRECEDENT PARFOIS LES SYMPTOMES COGNITIFS DANS DES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES ?

POURQUOI LES DU TROUBLES DU COMPORTEMENT PRECEDENT PARFOIS LES SYMPTOMES COGNITIFS DANS DES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES ?



Les TC peuvent apparaitre dans la phase préclinique des maladie neurodégénératives et ne sont donc pas toujours synchrones des troubles cognitifs !

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Lewy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Lewy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

Tableau clinique classique

- Hallucinations visuelles
- Syndrome parkinsonien
- Fluctuation de la vigilances
- Troubles du comportement en sommeil paradoxal

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

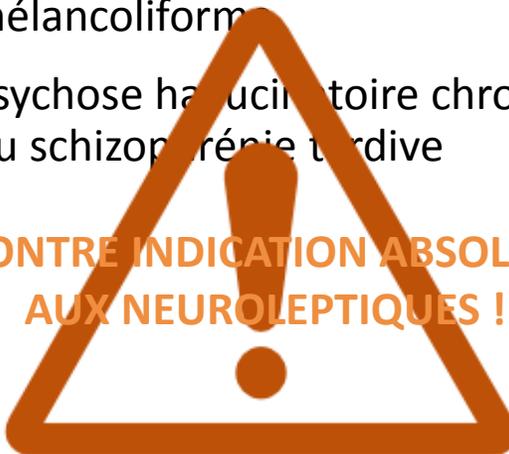
- Maladie à corps de Lewy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

Présentation parfois purement
psychiatrique

Risque d'erreur diagnostique avec

- Syndrome dépressif, parfois
mélancoliforme
- Psychose hallucinatoire chroniques
ou schizophrénie tardive

**CONTRE INDICATION ABSOLUE
AUX NEUROLEPTIQUES !**



MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND

SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Léwy
 - Syndrome frontal
 - Patients jeunes (40 – 65 ans)
- 2 polarités cliniques
- Symptômes négatifs
 - Apathie, indifférence émotionnelle, manque d'intérêt, retrait social
 - Symptômes positifs
 - Désinhibition, perte des convenances sociales, impulsivité
 - Stéréotypies verbales et gestuelles
 - Hyperoralité: potomanie, alcool, sucre etc...

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Léwy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

Etiologies principales

- Forme frontale de la maladie d'Alzheimer
- Maladie Fronto-temporale

Risque d'erreur diagnostique avec

- Syndrome dépressif
- Maladie bipolaire
- Addiction
- Schizophrénie (formes génétiques de DFT)

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND

SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Léwy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

Les MND peuvent survenir chez des sujets jeunes

- Maladie d'Alzheimer
 - 3% avant 65 ans soit 30 000 personnes en France
- Démence fronto-temporale
 - Majorité des cas survient avant 65 ans
 - 6000 à 8000 cas en France

MODE D'ENTREE PSYCHIATRIQUE DANS LES MND

SITUATIONS A RISQUE D'ERREURS DIAGNOSTIQUES

- Maladie à corps de Léwy
- Syndrome frontal
- Patients jeunes (40 – 65 ans)

Patient jeune avec un tableau d'allure psychiatrique, penser à une maladie neurodégénérative si

- Apparition des troubles après 40 ans
- Rupture avec la personnalité antérieure
- Antécédents familiaux de pathologie neurodégénérative
- Résistance au traitement
- Mauvaise tolérance au traitement
- Evolution progressive vers un tableau déficitaire

COMMENT FAIT-ON LA DIFFERENCE EN PRATIQUE ?

- Avis spécialisé (neurologique et pluridisciplinaire) avec
 - Analyse fine de l'évolution clinique et des modalités d'installation des troubles
 - Bilan neuropsychologique et suivi de l'évolution
 - Bilan paraclinique
 - Imagerie cérébrale (morphologique et métabolique)
 - Bilan biologique dont analyse du LCR
 - ± Analyse génétique

A RETENIR

- Les symptômes psychiatriques sans trouble psychiatrique ne sont pas synonymes de pathologie psychiatrique
- Chez l'âgé, Toujours penser à la confusion en premier et rechercher des causes
- Les Maladies Neurodégénératives peuvent se déclarer par des symptômes psychiatriques isolés
- Une évaluation précise et un suivi dans le temps sont nécessaires

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**