

# 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, lanzoprazole (IPP)
- Tramadol, morphiniques et dérivés (antalgiques)
- Ciprofloxacine, ofloxacine (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

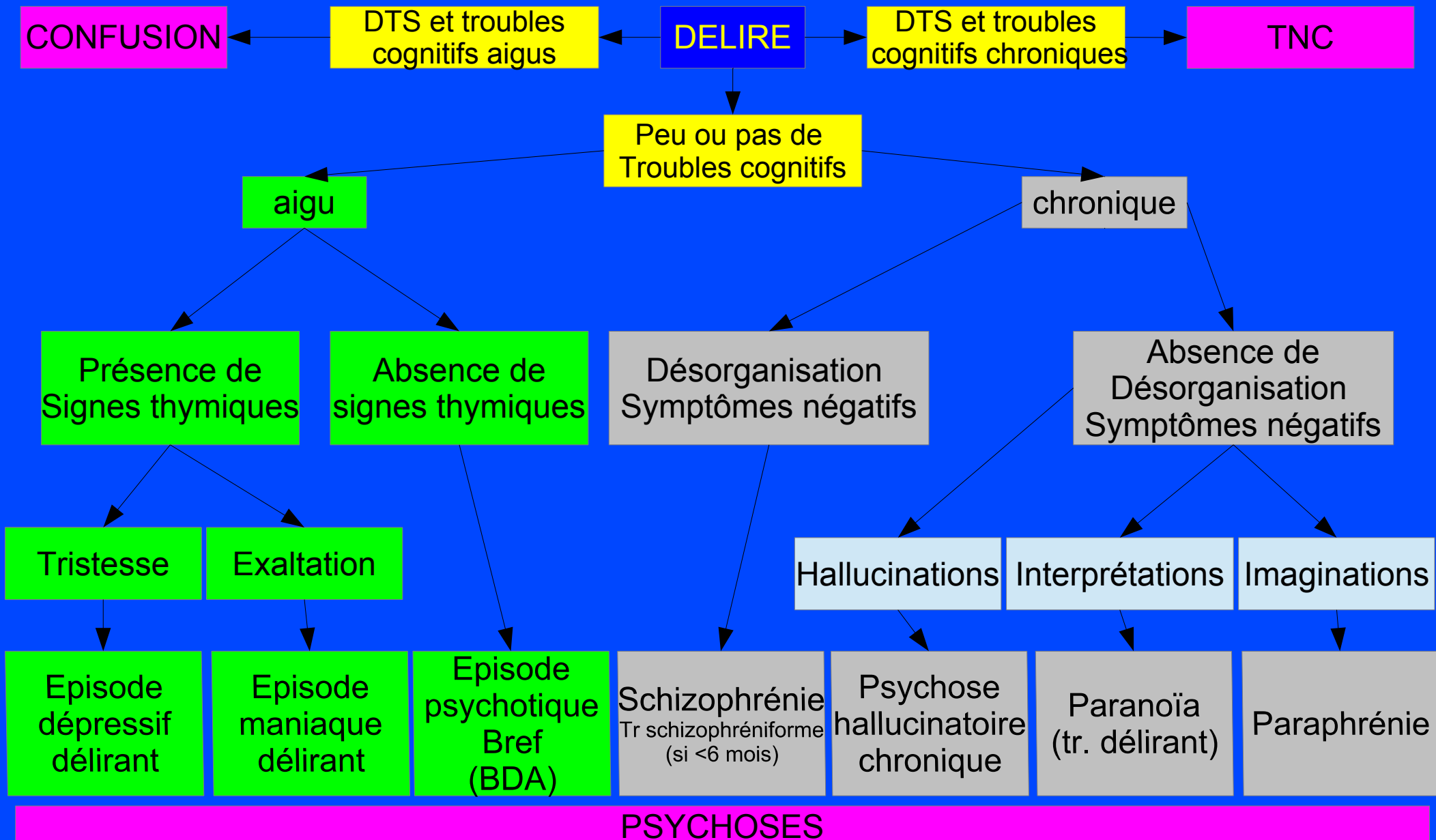
# HALLUCINATIONS VISUELLES

- 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...