



Echange imagerie moderne contre vieux diagnostic

A propos d'un cas de psychose hallucinatoire chronique atypique
chez une personne âgée

Dr. J. CHAÏBAN, psychiatre addictologue, CHRU de Brest

2^{ème} Congrès de la SF3PA, Rouffach, 2019



Conflits d'intérêts ?

Aucun conflit d'intérêt





Mme. K.

- ▶ Patiente de 65 ans, veuve
- ▶ Magasinière, a cessé de travailler depuis environ 1 an (invalidité puis retraite pour lombalgies chroniques sur ostéoporose fracturaire sévère)
- ▶ HTA et dyslipidémie traitées, pas d'OH ou de toxique
- ▶ Adressée par médecin traitant en neurologie pour « hallucinations » (terme de la patiente)
- ▶ Adressée en cs de psychiatrie au bout de 6 mois d'évolution sans amélioration et d'examens infructueux



Un peu d'histoire

- ▶ Hallucination

- ▶ « Perception sans objet » (Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal*, 1838)
- ▶ « Perception sans objet, **à percevoir** » (Henry Ey, *Traité des hallucinations*, 1973)
- ▶ Phénomène fréquemment pathologique

- ▶ Illusion perceptive

- ▶ Perception erronée d'un stimulus externe réel
- ▶ Phénomène rarement pathologique




Un peu d'histoire

- ▶ J. Baillarger: *Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent* (1846)
 - ▶ Classifications selon leur modalité sensorielle
 - ▶ Hallucinations psycho-sensorielles
 - ▶ Hallucinations intra-psychiques

- ▶ H. Ey: *Traité des hallucinations* (1973)
 - ▶ Classification selon le niveau de désorganisation psychique
 - ▶ Eidolies hallucinosiques ou hallucinose
 - ▶ Hallucinations « vraies » ou « délirante »



Etiologies des hallucinations

- ▶ Causes non pathologiques
 - ▶ Causes toxiques
 - ▶ Causes neurologiques et sensorielles
 - ▶ Causes psychiatriques
- 

Etiologies neurologiques et sensorielles

- Auras migraineuses: hallucinations visuelles (HV)
- Crises convulsives: hallucinations simples, stéréotypées
- Pathologies neurodégénératives
 - Parkinson: HV, complexes, stéréotypées, apparition tardive
 - Démence à Corps de Lewy: Idem mais précoces (60 à 80% des cas)
 - Alzheimer: Prévalence variable, souvent HV, corrélées avec gravité maladie
- Hallucinoze pédonculaire: HV, colorées, microscopiques, caractère irréel d'emblée
- Sd de Charles Bonnet: HV colorées, muettes mais mobiles, forte impression de réalité, mais pas d'angoisse, contexte de déficit sensoriel
- Narcolepsie, tumeur localisées...



Etiologies psychiatriques

- Schizophrénie
 - hallucinations intrapsychiques++, notamment acoustico-verbales
 - Psycho-sensorielles: auditives>visuelles>cénesthésique>olfactives, gustatives
- Autres troubles psychotiques, notamment PHC
- Episodes maniaques: principalement auditives
- EDM, surtout personnes âgées
- Contenu des hallucinations négatif, angoissant, vécu xénopathique, auditives (psy) vs. Visuelles (neuro)



Mme. K. côté neurologique

- HV exclusives, complexification au fil de l'évolution de la maladie
- Insomnie car HV le soir, angoisses++
- « Critique » des troubles
- Multiples examens tous normaux
 - Examen neuro, ophtalmo
 - Bilan bio, sérologies VIH, Syphilis, Lyme
 - EEG
 - Imageries cérébrales: Scanner, IRM (+gado), DAT-scan, TEP-scan
 - Bilan neuro-psychologique
- Au moment de la cs psy, prévision HdJ pour PL (auto-anticorps, marqueurs Alzheimer)



Mme. K. côté psychiatrique

- ▶ Anxiété diffuse quand réalisation de l'impossibilité de reprendre le travail, prescription Alprazolam par MT en même temps qu'apparition des HV, pas de modification à l'arrêt
- ▶ Origine ? : « le voisin », « les ondes du compteur d'eau intelligent »
- ▶ Pas d'autre symptôme psy, pas d'angoisse, voire détachement quand évoque HV
- ▶ Introduction Risperidone jusqu'à 2mg, régression des HV en quelques semaines



La PHC un diagnostic de grand-mère

- Décrite par G. Ballet en 1911
- Absente de la CIM-10 et du DSM-5
- Femme, début tardif, isolement social
- Début insidieux par une anxiété diffuse
- Hallucinations intra-psychiques, puis psycho-sensorielles (auditives et cénesthésiques notamment). Organisation « en secteur »
- Peu d'affect à distance mais angoisses quand recrudescence délirante



Chez Mme. K.

- Atypicité car HV exclusives
- « Critique » de façade

MAIS

- Thèmes typiques: voisins, ondes
- Vécu typique: intrusion, menace, angoisse quand hallucinations, peu d'affect à distance
- Un diagnostic précoce aurait épargné de nombreux examens



Merci de votre attention