

4^e Congrès



Société Francophone
SF3PA de Psychogériatrie et de
Psychiatrie de la Personne Âgée

1^{ER} et 2 juin 2023 - Limoges

Lithium et sujet âgé : cerveau 1, parathyroïde 0

L'étrange cas de Mme J.



Margaux CHENE
Psychiatre du sujet âgé
Hôpital Corentin Celton à Issy les Moulineaux

Pas de conflits d'intérêt



Colette J.

Née en 1936

Née à Paris

Fille unique

Vit à Issy les Moulineaux

Divorcée, travaillait comme secrétaire

Une fille, Nathalie, qui habite dans le même immeuble qu'elle, très présente

Hobbies :

Les mots croisés, le coloriage, les feuillets à la télévision



Antécédents médicaux et chirurgicaux

- ▶ Lymphome non hodgkinien en 2015, en rémission, stable
- ▶ HTA
- ▶ Chirurgie cataracte
- ▶ Hystérectomie



Des années 1960 à 2018 :

- ▶ - Nombreux EDC
- Prise en charge en libéral

PAROXÉTINE 20 mg - DEPAMIDE 600 - ESCITALOPRAM 20 mg -
VENLAFAXINE 112,5 mg - MIANSERINE 10 mg - AMITRIPTYLINE
10 mg - MINALCIPRAN 50 mg

==> Stabilité un an sous VENLAFAXINE 75 mg - AMITRIPTYLINE
10 gouttes

Décembre 2018 :

- ▶ 1ere hospitalisation d'un mois à Corentin Celton :
- ▶ EDC compliqué d'une TS par IMV, sous MINALCIPRAN 50mg
 - MILNACRIPRAN augmenté à 75 mg (inefficace)
 - VENLAFAXINE mal tolérée à 37.5 mg (HTA)
 - MIRTAZAPINE 30 mg mal tolérée (dépersonnalisation)
 - Relais vers QUETIAPINE efficace

Traitement de sortie : QUETIAPINE 100 mg - PREGABALINE 200 mg.

Mars 2019 :

- ▶ 2^e hospitalisation d'un mois à Corentin Celton
- ▶ Rechute dépressive
 - Arrêt de la QUETIAIPNE (efficacité partielle et prise de poids de 6 kg)
 - Relais vers FLUOXETINE

Traitement de sortie : FLUOXETINE 20 mg

Eté 2019: la patiente était euthymique,
autonome au domicile

Septembre 2019 :

- ▶ Troubles de la mémoire et du comportement:
 - négligeait ses tâches quotidiennes pour regarder Netflix
 - s'est habillée sans pantalon pour aller chez le kiné
 - remplit ses mots croisés avec des mots inventés
- ▶ IRM cérébrale Scheltens 2 bilatérale, Fazekas 2. Absence d'hypersignal sur la séquence diffusion.
- ▶ Biologie standard, normal
- ▶ Placement en EHPAD temporaire fin octobre

Novembre 2019

► 3^e hospitalisation de 3 mois à Corentin Celton :

DTS

Contact familial, coqs à l'âne

Humeur exaltée

Réveils nocturnes avec déambulations

Pas d'excitation psychomotrice, pas de logorrhée, pas de tachypsychie

Affabulations : "je fais de l'aviation de l'aéroplane, j'adore ça" "je prends des cours au bourget et à Marseille, c'est ma 20eme année" "je voudrais piloter un Dakota" "dernier vol en mars 2019, j'étais en Chine, au Japon : magnifique les rites et les danses"

Oublis à mesure

Anosognosie

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|---|
| GENDARME À L'AUBE | CHAUDE DANS L'ARÈNE | TEXTILE ÉDENTÉ | LIMON | À DISPOSI- TION DE L'ARMÉE JEU |
| | | | | |
| LIVRE PESANT D'OR | | | MESSAGE RADIO DIPLOME | |
| M O I C R | | IDIOT METTRE DE L'IODE | | |
| PAPE INNOCENT GÉNIE | | | | |
| | | | | |
| HÉROS BIBLIQUE SOLDAT | | FAUTE DE BALLE | SI | |
| | FIN DU JOUR | LIPPES RÈGLE | | |
| DÉCISION DE JUSTICE | | | | |
| | | | | |



Novembre 2019 :

► 3^e hospitalisation de 3 mois à Corentin Celton :

Examens complémentaires :

- Scanner cérébral, bilan biologique, examen clinique normaux
- EEG normal
- TEP Scanner cérébral: Absence d'argument pour une MA ou une MCL.
- Anticorps anti-neuronaux plasmatiques: membranaires et intra-cellulaires négatifs
- Dosage sanguin de la progranuline: 137 ng/mL (normale)

Novembre 2019 :

- ▶ 3^e hospitalisation de 3 mois à Corentin Celton :
- **BNP :**
- ▶ Efficience cognitive globale altérée (MOCA 20/30)
- ▶ Syndrome frontal (défaut de programmation, d'inhibition avec une sensibilité à l'interférence, une diminution des capacités de flexibilité mentale et tendance à la persévération motrice et verbale).
- ▶ Déficit mnésique (diminution des capacités de récupération et de stockage, production importante d'intrusions, de persévérations et de fausses reconnaissances. La mémoire épisodique visuelle et la mémoire de travail sont également altérées.
- ▶ Sur le plan instrumental, il existe une apraxie réflexive.

Novembre 2019 :

- ▶ 3^e hospitalisation de 3 mois à Corentin Celton :

Diagnostic de MANIE CONFUSE sous FLUOXETINE 20mg est retenu

- ARRET du traitement par FLUOXETINE
- INTRODUCTION d'un traitement par LITHIUM en décembre 2019
- Efficacité spectaculaire
- Résolution totale des symptômes en 10 jours permettant un RAD
- BNP de contrôle février est normalisé

Avril 2020 :

- Bilan dans le cadre du suivi de son lymphome

- Calcémie corrigée à 2.77 mmol/l
- PTH 130 pg/ml (14,9 à 56,9)
- Phosphorémie normale
- Hypomagnésémie modérée
- 25(OH) vit D 56nmol/l (< 75 nmol/l)

**Possible hyperparathyroïdie secondaire :
Supplémentation en vit D**

Juin 2020 :

- ▶ APRES SUPPLEMENTATION VITAMINIQUE :
- ▶ Calcémie corrigée 2.75 mmol/l
- ▶ 25 OH vit D : 114 nmol/L
- ▶ Phosphate 0.80mmol/L (0.81-1.45)
- ▶ PTH 80 pg/ml (14,9 à 56,9)
- ▶ Diagnostic d'hyperparathyroïdie

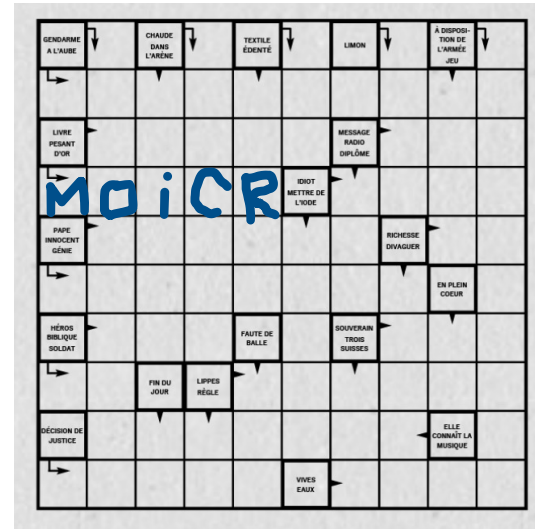
Décembre
2020 :

Devant la persistance d'une hypercalcémie
Probablement due au TERALITHE
Après avis endocrinologique
Relais du LITHIUM vers LAMOTRIGINE

Juillet 2021

- ▶ Changement progressif de comportement
- ▶ Désorientation spatio-temporelle
- ▶ Nouvelles affabulations
- ▶ Fluctuation de la vigilance
- ▶ Après bilan somatique normal

▶ **Nouvel épisode de manie confuse**



Aout 2021

- ▶ 4e hospitalisation de 6 mois à Corentin Celton :

Calcémie corrigée : 2,75 mmol/l (2,20-2,65)

PTH 74pg/mL (11-57)

Vit D 75nmol/l (75-130)

Bilan de complications :

- ▶ Ostéodensitométrie : Normale
- ▶ Échographie rénale bilatérale et vésicale : normale
- ▶ Échographie thyroïde et parathyroïdes : pas d'hypertrophie des parathyroïdes

Aout 2021 :

► 4e hospitalisation de 6 mois à Corentin Celton :

- Tableau de manie confuse identique à la précédente hospitalisation sous LAMOTRIGINE 100mg
- Arrêt LAMOTRIGINE
- QUETIAPINE jusqu'à 250 mg, sans efficacité
- DEPAKOTE 1000 mg : amélioration partielle
- Fin février 2022 : ré introduction du TERALITHE après avis endocrinologique
 - Initialement à 400mg, mais devant tremblements, diminution à 200 mg (lithiémie 0,35 mEq/ml)
 - Retour à son état de base en quelques jours, sortie 10 jours après

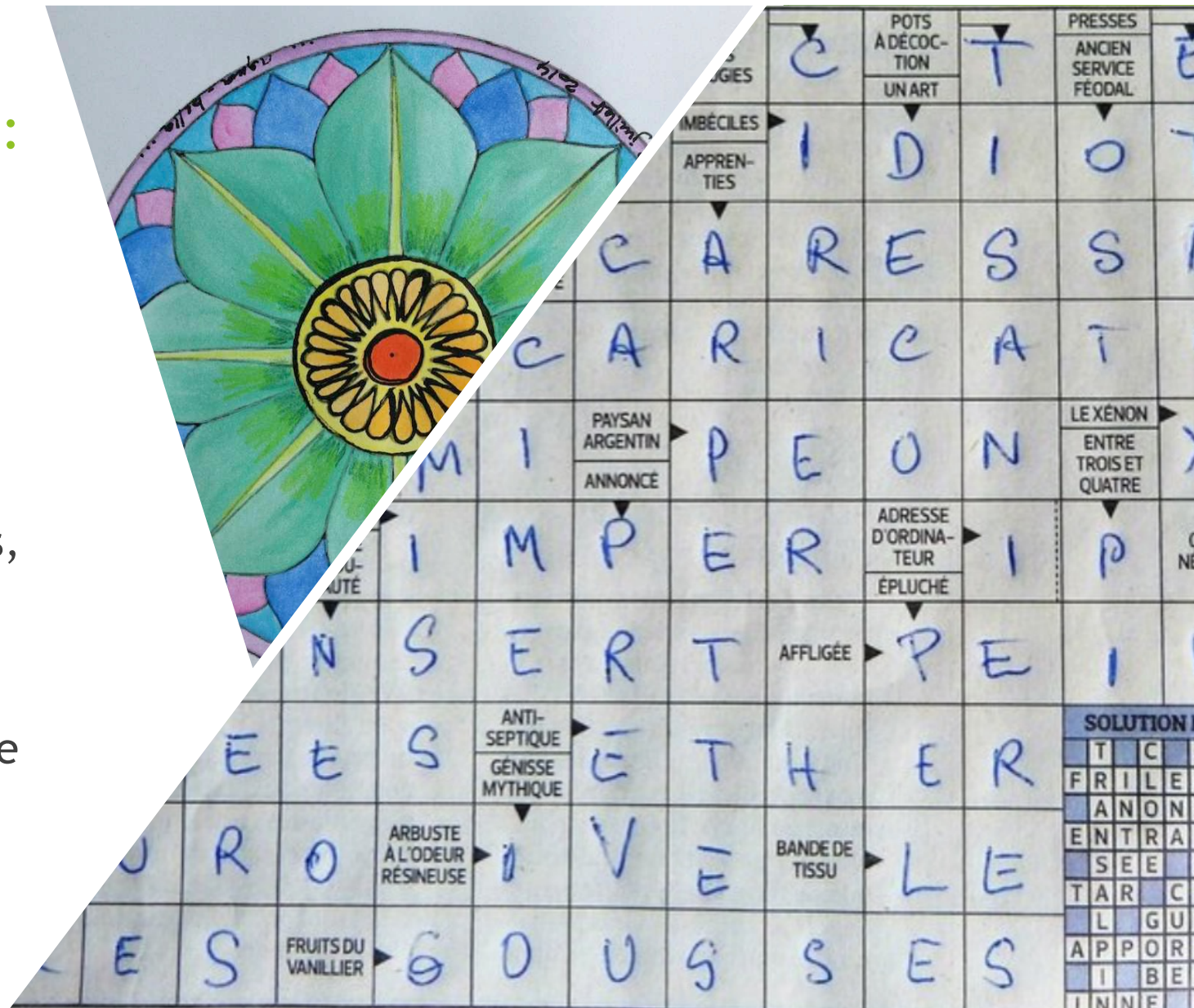
Préconisations sur le plan endocrinologique :

- ▶ Surveiller calcémie 1 fois tous les 3 mois en externe (<2.80)
- ▶ Prévoir un suivi ambulatoire spécialisé
- ▶ Surveillance des complications : ostéoporose, insuffisance rénale, lithiases

- ▶ **Possibilités thérapeutiques :**
- ▶ Bisphosphonates ou Cinacalcet si complications
- ▶ Ou chirurgie si l'état général de la patiente le permet

Depuis janvier 2022 :

- ▶ Stable sur le plan thymique et cognitif
- ▶ A domicile avec aide
- ▶ Calcémies et PTH élevées, mais stables, Ca <2.80 mmol/l
- ▶ Continue les mots croisés et le coloriage



4^e Congrès



Société Francophone
SF3PA de Psychogériatrie et de
Psychiatrie de la Personne Âgée

1^{ER} et 2 juin 2023 - Limoges

Lithium et sujet âgé : cerveau 1, parathyroïde 0 L'étrange cas de Mme J.

Merci pour votre attention