

Sex Drugs & Rock n'Roll

Le SILENT

SF3PA 5^e congrès, Montpellier
6-7 juin 2024

Emmanuel Leleu



ERASME
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ



SF3PA

Société Francophone de Psychogériatrie
et de Psychiatrie de la Personne Âgée



CRRpsa

ÎLE-DE-FRANCE

CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL DE
PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

Plan

➤ Cas clinique

➤ Syndrome of Irreversible Lithium Effectuated Neuro Toxicity

Cas de Mme A.

Evaluation en équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé.

Motif de demande d'évaluation :

Personne de 91 ans avec rechute d'épisode dépressif et idées délirantes de thème persécutif.

Cas de Mme A.

Evaluation en équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé.

Motif de demande d'évaluation :

Personne de 91 ans avec rechute d'épisode dépressif et idées délirantes de thème persécutif.

Cas de Mme A.

Mode de vie :

Née en 1931.

Séparée depuis 1983,
Ancienne secrétaire de direction.

Une fille avec trouble bipolaire décédée en 2020 d'un cancer.

En EHPAD depuis novembre 2021 (hospitalisation pour altération de l'état général).

Antécédents médicaux :

Troubles cognitifs, origine vasculaire. MMSE 18/30 en 2021.

Carcinome épidermoïde joue gauche.

Chutes à répétition.

COVID en juillet 2021

Glaucome chronique acuité visuelle très diminuée : quasi-cécité œil gauche

Surdité bilatérale de transmission appareillée

Cas de Mme A.

Histoire des troubles psychiatriques :

Suivi au CMP jusqu'en 2020 pour « dépression ancienne ».

Décès de sa fille unique en 2020.

Première demande de prise en charge en 2022 ;

Episode dépressif avec caractéristiques psychotiques pendant l'été 2022. Amélioration sous VENLAFAXINE 75mg MIANSERINE 30mg.

A l'automne 2023, rechute au plan dépressif : nouvelle demande d'évaluation.

Cas de Mme A.

Avant notre venue :

- Episode d'une semaine avec euphorie, comportement désinhibé avec un caractère sexuel. Prise en charge par un accompagnement à la sexualité.
- Pas de désorientation.

L'évaluation :

- Devant son autel bouddhiste avec la photo de sa fille.
- Nombreuses demandes, note d'irritabilité.
- Pas de ralentissement psychomoteur.
- Cognitions dépressives, de deuil, idées suicidaires.

Diagnostic et proposition de soins :

- Critères pour retenir un épisode dépressif actuel.
- On retient le diagnostic de trouble bipolaire de type II.
- Proposition d'introduire le Lithium avec mise en place d'un suivi CMP.

Cas de Mme A.

Prise en charge :

- Introduction du Lithium mais pas de suivi CMP.
- Ralentissement psychomoteur, asthénie, apathie, somnolence et la perte de poids...
- Lithémies 0.5-0.6mmol/L.

- Demande de réévaluation : suspicion d'aggravation des symptômes dépressifs.
- Vue le par l'équipe mobile de gériatrie externe : ralentissement psychomoteur, syndrome extrapyramidal sévère.
- Les évaluations par la psychologue montrent un discours pauvre, laconique, sans thème dépressif

Cas de Mme A. Evolution

- Hypothèses diagnostiques :
 - iatrogénie médicamenteuse
 - évolution d'un trouble neurocognitif
 - épisode dépressif
- Arrêt du Lithium : levée de la stupeur récupération de la marche, reprise du discours spontané.
- Il persiste à plusieurs mois une dysarthrie, des tremblements, un syndrome extrapyramidal plus discret.

Syndrome of Irreversible Lithium-Effectuated Neuro Toxicity



HISTOIRE ET DÉFINITION



PROFIL TYPE ?



MÉCANISME

SILENT

- Absence d'études prospectives.
- Données issues de séries de cas.
- A reappraisal of the role of fever in the occurrence of neurological sequelae following lithium intoxication: a systematic review
Hélène Verdoux, Anne-Laure Debruyne, Emmanuelle Queuille & Jose De Leon
Expert Opinion on Drugs Safety 2021
- The Syndrome of Irreversible Lithium-Effectuated Neurotoxicity: A Scoping Review
Koen Konieczny, Johan Detraux, Filip Bouckaer
Alpha Psychiatry 2024

SILENT : un peu d'histoire

- Toxicité du Lithium, une affaire ancienne ! *JAMA 1949*

LITHIUM CHLORIDE AS A SUBSTITUTE FOR
SODIUM CHLORIDE IN THE DIET

Observations on Its Toxicity

LAWRENCE W. HANLON, M.D.

MASON ROMAINE III, M.D.

FRANK J. GILROY, M.D.

New York

and

JOHN E. DEITRICK, M.D.

Chicago

- Consensus initial : « ça passe ou ça casse »

- Définition par Adityanjee en 1987 en réponse à un case report.
- **Définition : séquelles neurologiques causées par et perdurant plus de deux mois après l'arrêt du lithium**

I suggest that these persistent sequelae of lithium be called the syndrome of "Irreversible Lithium Effectuated Neuro Toxicity."

SILENT : profil type

- Grande variabilité dans les données : descriptions, cotation de la sévérité des symptômes.
- **Signes aigus :**
 - altération de la conscience (confusion -> coma), dysarthrie et ataxie, tremblements
 - Puis symptômes pyramidaux, nystagmus bilatéral, crise convulsive
- **Séquelles :** éléments du syndrome cérébelleux (77%), troubles cognitifs, syndrome extrapyramidal, chorée-athétose, dyskinésie tardive, neuropathie périphérique
- **Co-prescription :**
 - 35% en monothérapie (psychotrope).
 - 59% antipsychotiques (1ere génération).
- 37,6% fièvre (cause inconnue dans la moitié des cas).
- **Facteurs précipitants :** fièvre, infection, déshydratation, aucun retrouvé
- **Facteurs de risque :** trouble schizophrénique / trouble schizo-affectif, Trouble bipolaire (type I), usage présent ou passé de l'alcool, de syndrome malin des neuroleptiques, trouble neurologique

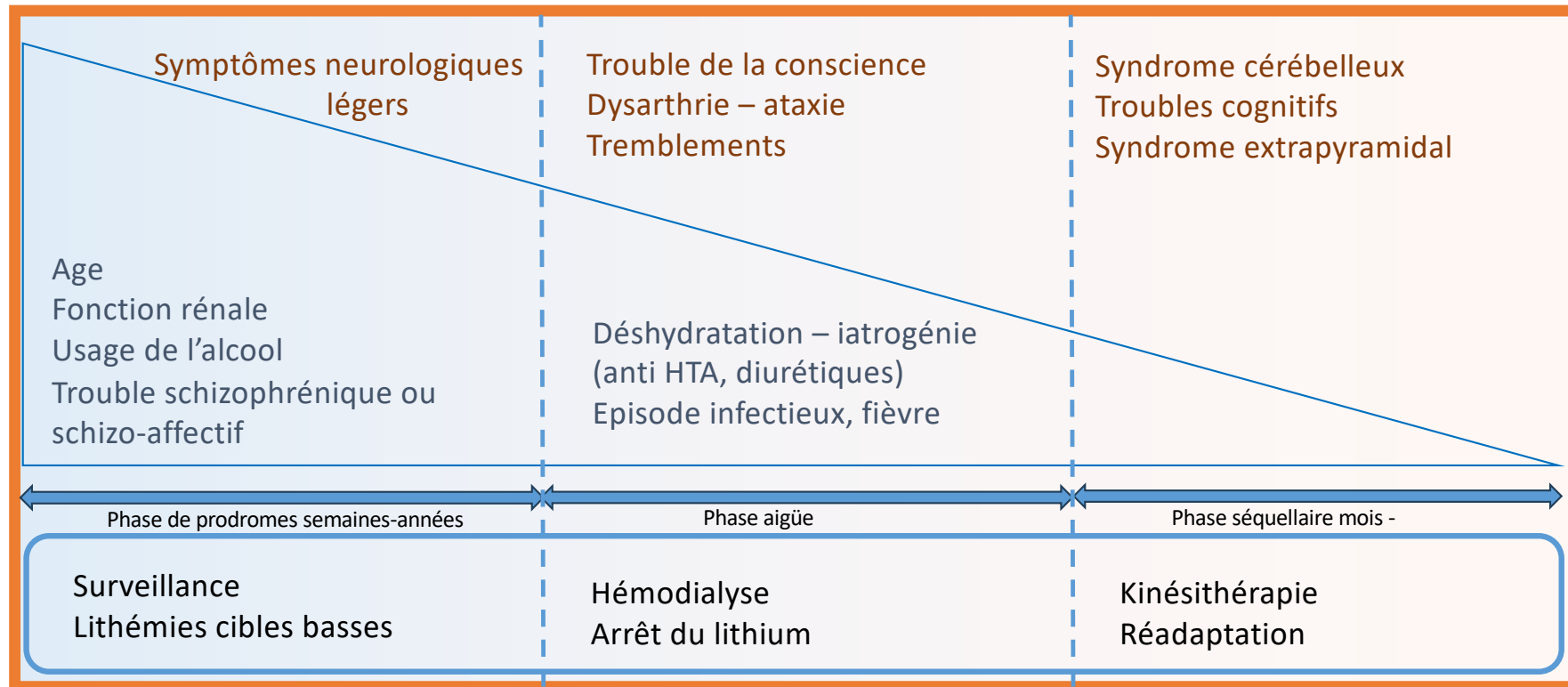
SILENT : profil type

Début des symptômes :

- Aigu sur chronique ? Possible biais sur le degré de sévérité déclenchant les explorations.
- Dans la plupart des cas, symptômes a minima puis plus sévères

- Dans la plupart des cas, symptômes type intoxication aigue puis séquelles persistantes.
- Intoxication à des lithémies dans les normes.

SILENT : en résumé



SILENT : mécanisme

Mécanisme :

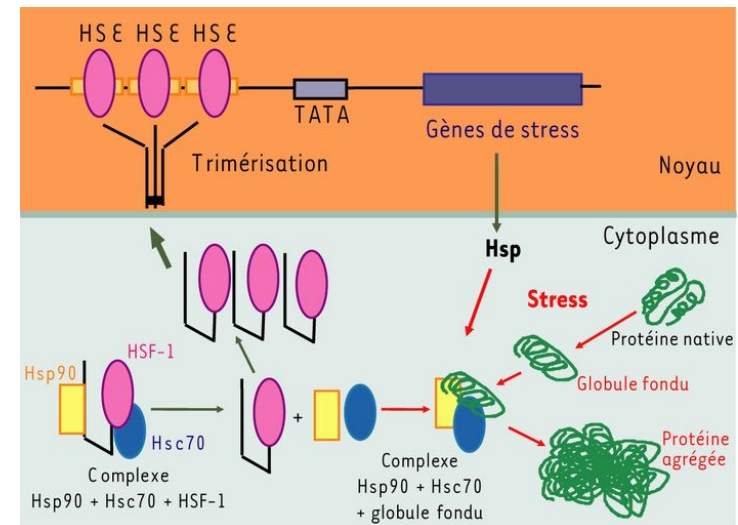
- Fièvre, cervelet et lithium

Fièvre et cervelet

- Toxicité des chocs thermiques sur le système nerveux central.
- Coagulation de protéines dans le SNC.
- Activation de cascades de régulation des HSP en réponse à une élévation de température.
- Sensibilité spécifique du cervelet (modèle murin).

Maroni 2003, *Molecular Brain Research*

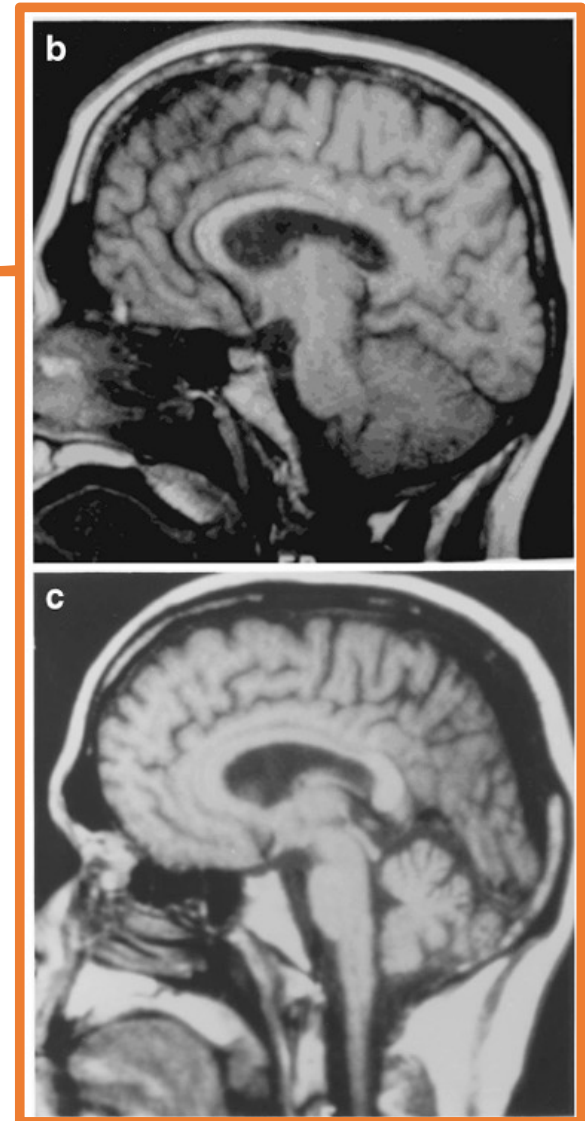
Arrigo, A.-P. (2005)
médecine sciences

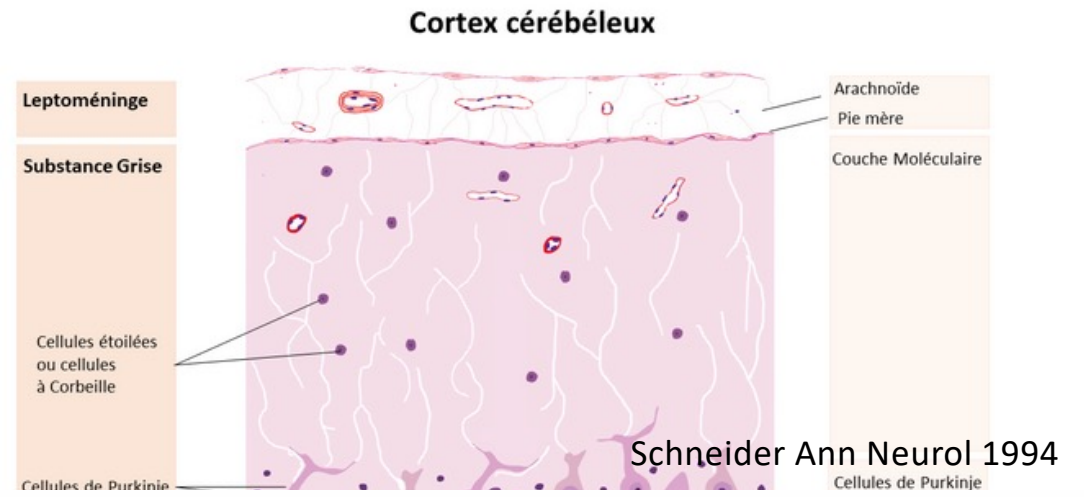
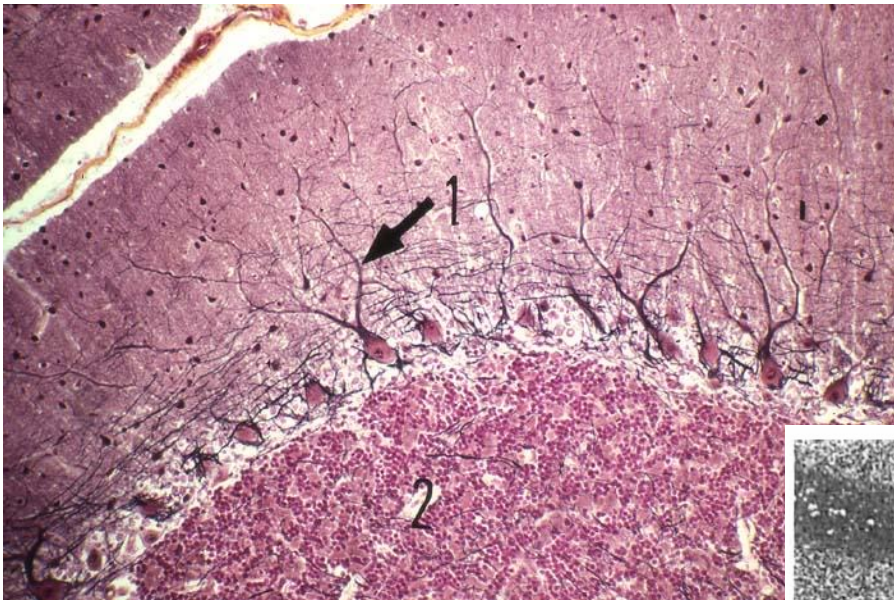


Lithium et cervelet

- Atteinte de l'homéostasie calcique des cellules de Purkinje (Niethammer MMov Disord. 2007)
- Modification du métabolisme en TEP FDG
Forlenza 2014, ACS chemical neuroscience
- Etudes post-mortem :
 - Atrophie cérébelleuse
 - Perte des cellules de Purkinje

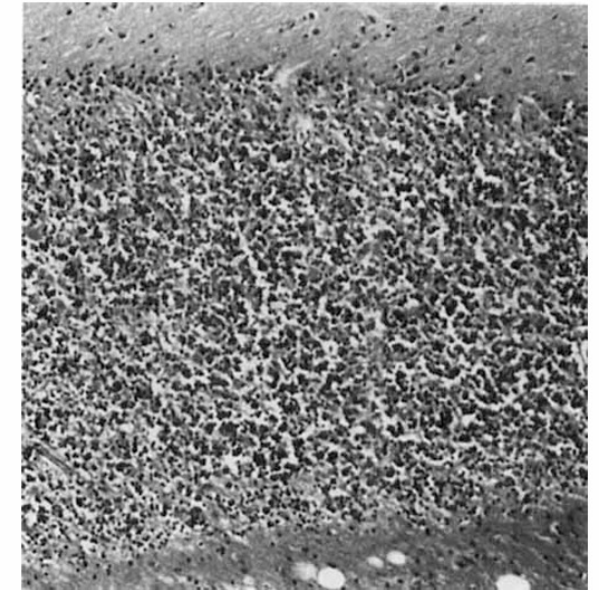
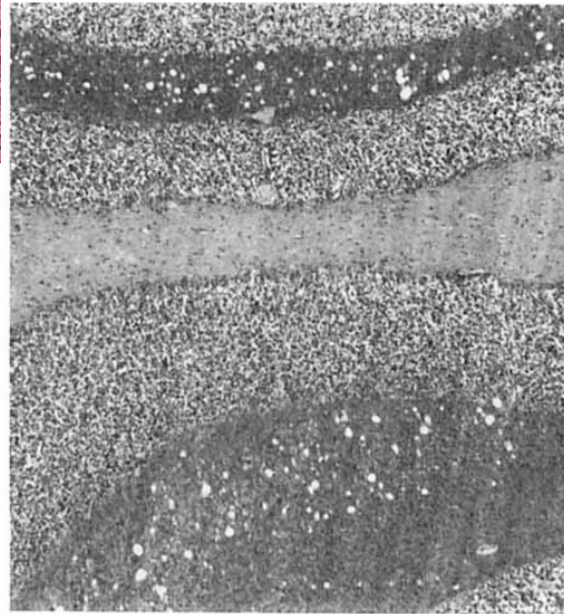
Rossi 2017
Cerebellum





Atlas d'histologie humaine
et animale ch 12.3

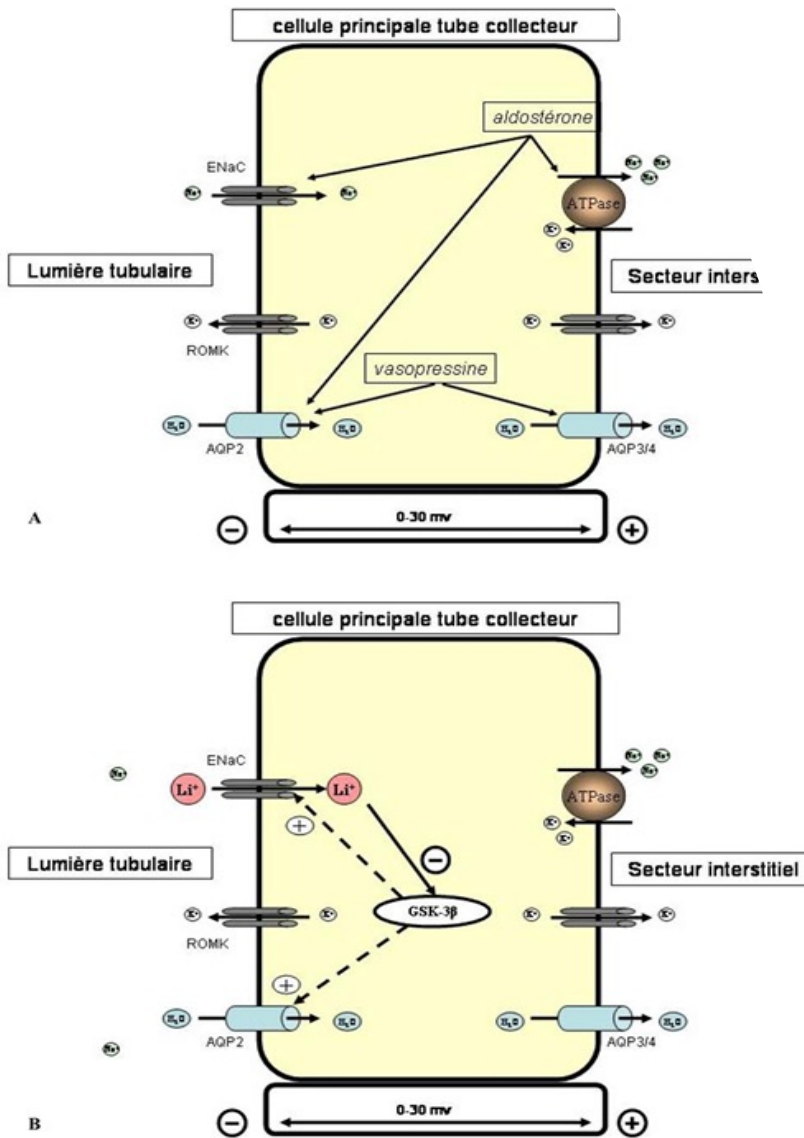
Un peu d'histologie...



Fièvre et lithium

- Fièvre : hypovolémie efficace.
Régime hyposodé : plus de réabsorption du Li
- Diabète insipide néphrogénique.

Augusto, Réanimation 2011



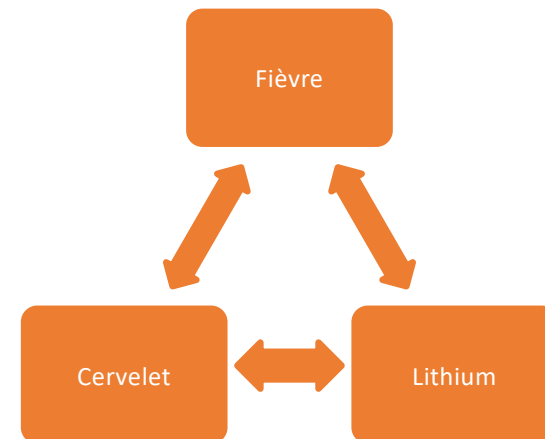
SILENT : mécanismes

Mécanisme :

- Fièvre, cervelet et lithium

Autres pistes :

- Perméabilité de la barrière encéphalique
- Iatrogénie
- Variations osmotiques sur diabète insipide
- Démyélinisation



Conclusion

- Adaptation aux symptômes
- Difficulté à surveiller le Lithium
- Diagnostic différentiel, épisode dépressif, TNC
- Lien avec l'équipe de gériatrie
- Différence de perception des symptômes

Messages à rapporter chez soi !

Le SILENT :

- Une complication rare mais très grave.
- Un diagnostic différentiel.
- Que faire en cas de fièvre sous lithium – psychoéducation.

Merci de votre attention.

