

quelle origine organique pour une manie ?



20e rendez-vous de l'urgence

nous verrons que :

Strasbourg, le 29 septembre 2011

- la réponse à la question précède la survenue des symptômes psychiatriques...
- la réponse n'est pas aussi univoque
- l'évolution non plus...

Dr Sébastien Weibel

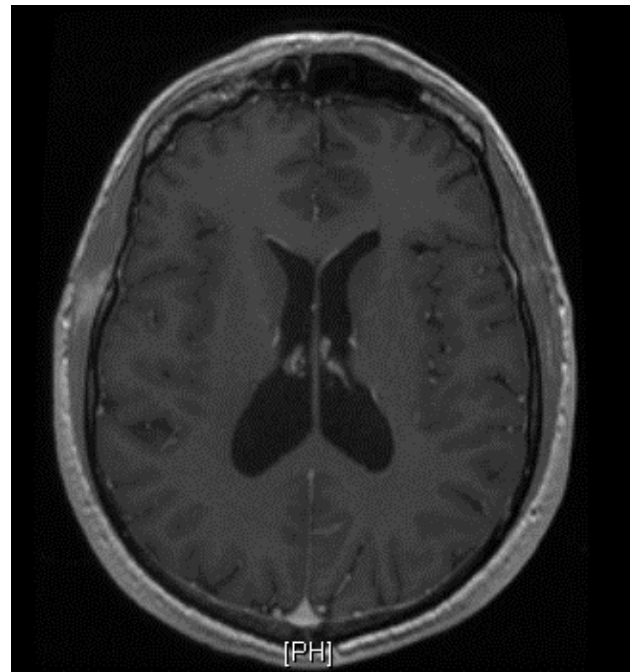
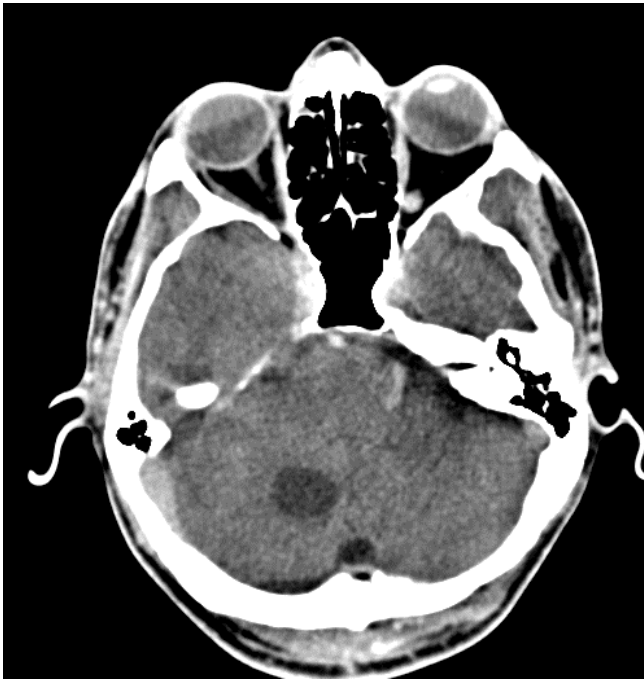
Service de Psychiatrie 2, HUS

description clinique

- M. S, 38 ans, sans antécédents notables
- mars 2011: céphalées intenses depuis plusieurs semaines...
- avril 2011: découverte d'une tumeur cérébelleuse, avec hydrocéphalie



- opération neurochirurgicale en urgence
- suites immédiates simples
- diagnostic de tumeur kystique bénigne



imagerie post-opératoire

- survenue progressive de symptômes, dans la semaine suivant l'opération :
 - insomnie
 - irritabilité
 - besoin irrépressible de parler

- Hospitalisation en psychiatrie en urgence
3 semaines après l'opération
- diagnostic d'épisode maniaque franc
 - exaltation nette de l'humeur, logorrhée
 - idées mégalomaniaques
 - agitation psychomotrice
- YMRS = 29 (échelle de manie) (0-60)

hypothèses sur le mécanisme

- étiologie cérébelleuse des troubles de l'humeur ?
 - le cervelet semble impliqué dans les troubles de l'humeur
 - Soares & Mann, 1997 ; Monkul et al. 2008
 - mais son rôle n'est pas mentionné dans revue récente
 - Price et Drevets, 2010

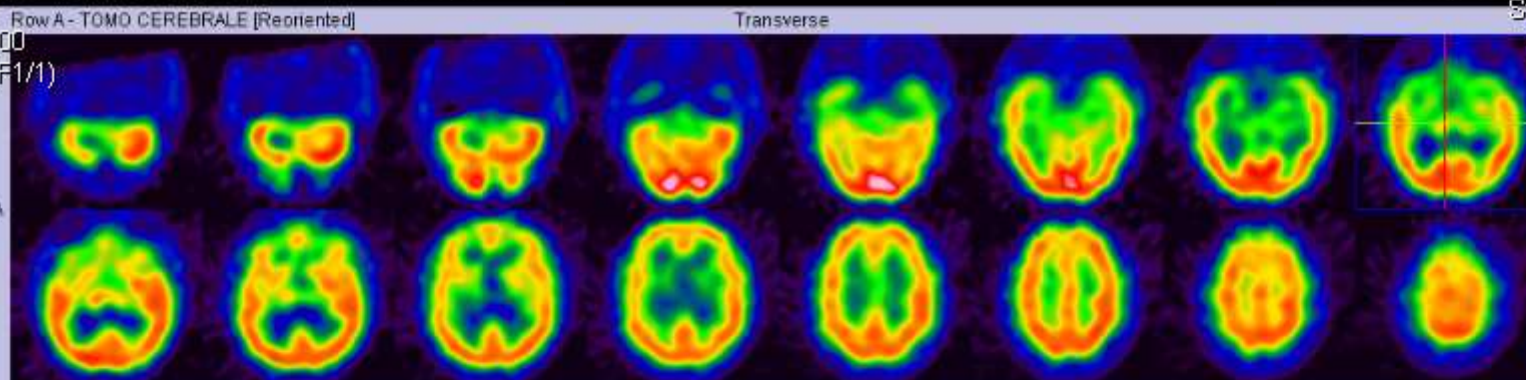
hypothèses sur le mécanisme

- étiologie cérébelleuse des troubles de l'humeur ?
 - diaschisis avec dysfonction frontale secondaire ?
 - fortes connections cervelet - lobe frontal
 - on devrait alors observer un hypométabolisme orbitofrontal controlatéral à la lésion pour expliquer les symptômes maniaques
- nécessité de le vérifier par imagerie métabolique

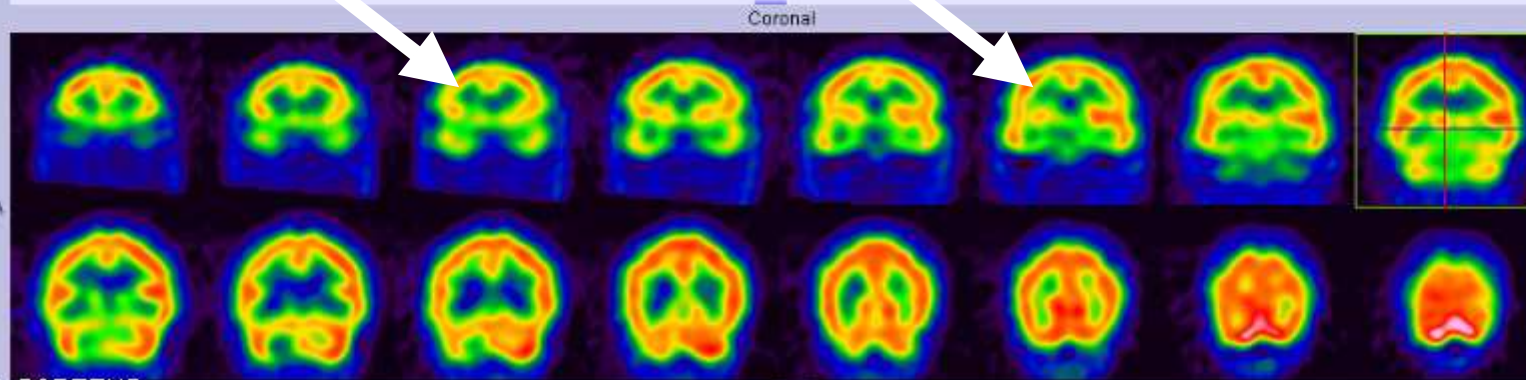
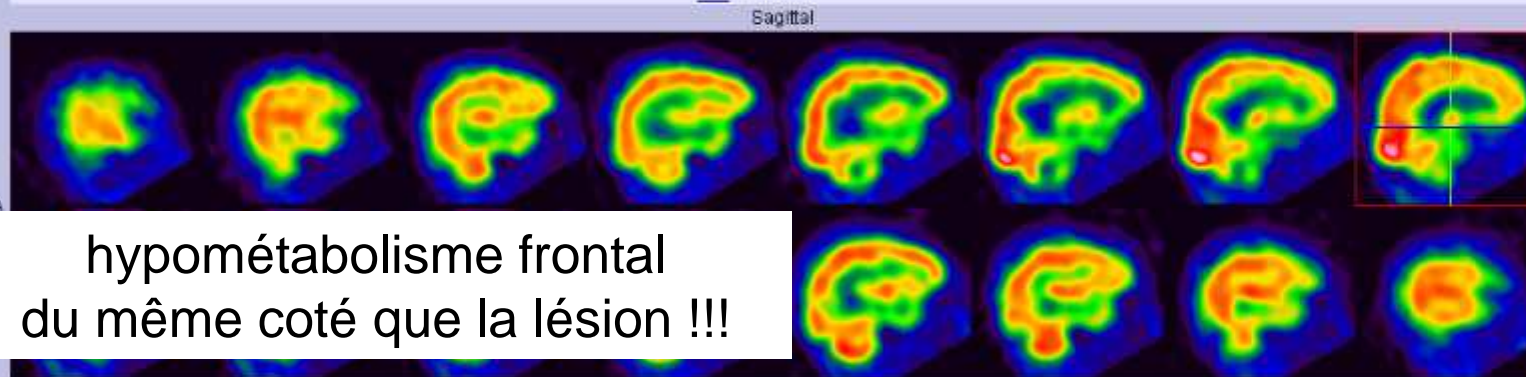
SPECT - PERFUSION

Study Date: 06/05/2011
Study Time: 15:29:50
MRN: 317124

Se: 1000
Im: 1 (F1/1)



hypométabolisme frontal
du même coté que la lésion !!!



SAVE_SCREEN

A: (B:0%,T:100%)

C128
W256

Se:801
Im:20

[A]

[R]

[L]

On observe des lésions dans les cornes frontales des ventricules latéraux (en T2) :

- effusion de LCR lors de l'hydrocéphalie

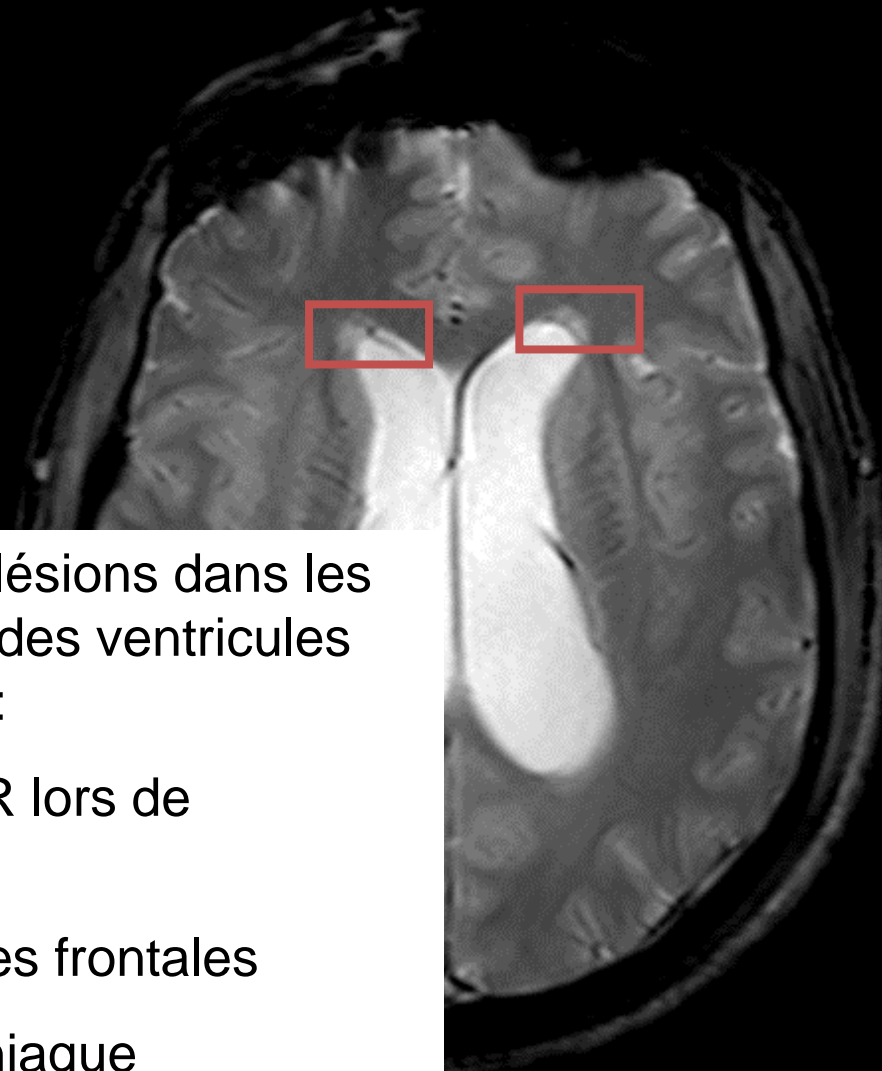
→ lésion des fibres frontales

→ syndrome maniaque

T2_

[P]

C1056
W1835



neuropsychologie

- symptomatologie frontale cliniquement peu claire : BREF = 17 (N: 18)
- mais : dysfonction exécutive nette aux épreuves neuropsychologiques plus sensibles

évolution

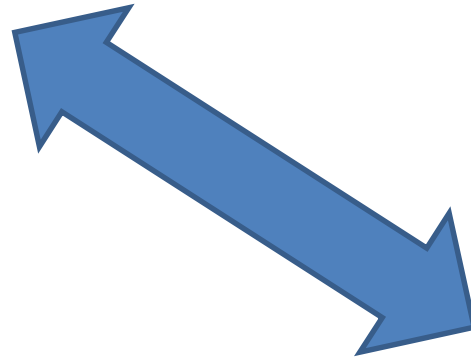
- résolution de l'épisode maniaque en quelques semaines (Olanzapine et Valproate)

MAIS :

- dans les suites M+3 (juillet 2011) :
dépression avec caractéristiques mélancoliques
(réponse à la Clomipramine)

ne pas incriminer la première venue...

étiologie organique



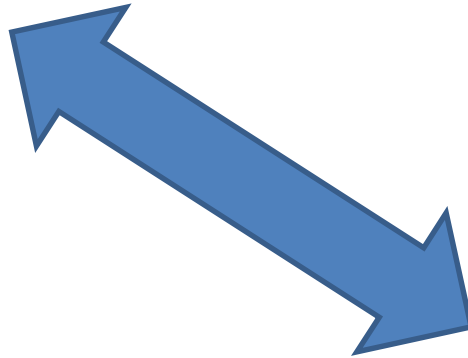
pathologie psychiatrique

l'évolution peut être plus complexe qu'attendu...

- évolution pour son propre compte ?
- déstabilisation d'un terrain sous-jacent ?

(notion d'antécédents familiaux)

étiologie organique



pathologie psychiatrique

- une pathologie somatique peut entraîner des symptômes psychiatriques, de façon immédiate **ou différée**
- des troubles psychiatriques peuvent se décompenser **du fait d'une nouvelle pathologie somatique**

Merci de votre attention

Remerciements

Pr Gilles Bertschy

Dr Jack Foucher

Luisa Weiner

Djamel Radji

équipe de l'UF 3011