

# Le syndrome délirant: une présentation clinique fréquente en service somatique

Dr Bluenn Quillerou  
Praticien Hospitalier  
Responsable des urgences psychiatriques  
et de la psychiatrie de liaison  
Service de psychiatrie adulte  
Hôpital Saint Antoine



- Idée de cette intervention: l'expérience des urgences psychiatriques et de la psychiatrie de liaison
- Plusieurs appels par semaine



# INTRODUCTION

- Définition: le délire est une construction erronée de la réalité
- En psychiatrie il est caractérisé par: son ancienneté, le ou les mécanismes, le ou les thématiques, l'adhésion du patient et son organisation
- En médecine somatique il est décrit comme agité, hypoactif ou mixte



# EPIDEMIOLOGIE

- Augmentation des complications, du taux de mortalité, du temps d'hospitalisation et des coûts
- De 10 à 40 % de la population des patients en hôpital général selon les études
- En réanimation:
  - 26% des patients
  - 53% des patients hospitalisés plus de deux jours

# QUELQUES EXEMPLES

- Plusieurs types de situations peuvent être rencontrées

# Cas clinique n°1

- Typiquement M. H., 30 ans
- Accompagné aux urgences pour un tableau de syndrome délirant et d'agitation
- Bipolarité de type 1 connue, atcd familiaux de bipolarité

= Manie délirante

# Cas clinique n°2

- Melle B. , 15 ans
- Hospitalisation d'abord pour un tableau psychiatrique évoquant un épisode mixte ayant évolué vers une catatonie
- Patiente considérée comme bipolaire jusqu'aux résultats de la PL

=Encéphalite à AC anti-NMDA

# Cas clinique n°3: « le petit fils de Jeanne d'Arc »

- José, 67 ans
- Hospitalisé en médecine interne
- Syndrome délirant au premier plan, très riche
- Absence d'atcd psychiatrique

= Syphilis tertiaire



# 3 Types de situations

- 1- le patient a des antécédents psychiatriques
- 2- le patient n'a pas d'antécédent psychiatrique mais est un adulte jeune (en âge de développer un trouble psychiatrique)
- 3- le sujet n'a pas d'antécédent psychiatrique et a plus de 50 ans



# 1 – le patient a des antécédents psychiatriques

- Le patient a des antécédents psychiatriques pouvant entrainé une symptomatologie délirante
- Le tableau correspond au tableau habituel
- Si oui: envisager l'origine psychiatrique
- Si non: éliminer une cause organique

# 2 – adulte jeune sans antécédent psychiatrique

- Rechercher des atcd psychiatriques familiaux
- AVANT TOUT: éliminer une organicité

# sans antécédent psychiatrique

- **Rechercher une organicité ++++++**
- La première cause d'hallucinations chez le sujet âgé est la démence: MA, MP et DCL

# CAT

- 1 – bilan organique
  - De débrouillage
  - De seconde intention
  
- 2 – PEC
  - PEC de l'équipe soignante
  - Nursing
  - pharmacologique

# BILAN DE PREMIERE INTENTION

- Bilan bio standard
- Toxiques
- IRM cérébrale
- EEG

# BILAN DE SECONDE INTENTION

- RX thorax, Scanner TAP
- B12, folates, B1, homocystéine, cuprémie, céruloplasmine
- Ammoniémie, alphagalactosidase sanguine, chromatographie acides aminés plasmatiques et urinaires
- Electrophorèse des protéines sériques
- VIH1-2, VHB, VHC, TPHA VDRL, Lyme
- TSH, T3, T4, cortisolémie
- PL: bactériologie, cytologie, PCR HSV 1/VZV, protéinorachie, glycorachie, bandes oligoclonales, AC
- CH 50 C4 C3
- Immunologie: AC, dont antineuronaux, antiNMDA

# PEC des équipes médicales et paramédicales

- Explication de la pathologie aux soignants, réassurance
- « synchronisation » avec l'équipe afin que le message soit entendu et transmis
- Au cas par cas, pas de généralité

# PEC: Nursing

- Réassurance
- réorientation: présence d'un calendrier, horloge...
- Favoriser une stimulation sensorielle de bonne qualité: éviter l'obscurité par exemple
- Présence de tiers

# PEC pharmacologique

- Avant traitement étiologique
- Adjoindre un traitement symptomatique (BZD ou NLP) qui dépendra:
  - De la cause
  - De la présence ou non de confusion
  - Des antécédents
  - Des comorbidités
  - De la voie d'abord: po, IM, IV, SNG

# CONCLUSION

- **Origine très souvent organique ++++**
- Ne pas se contenter d'un bilan standard normal
- Ne pas hésiter à travailler de concert avec les neurologues et les internistes