



Le malade confus ou détérioré

Syndrome confusionnel
Syndrome démentiel



Plan

- **Le syndrome confusionnel**
 - Histoire : Pinel, Chaslin, Régis
 - Prodromes
 - Phases d'état
 - Formes cliniques
 - Formes étiologiques
- **Le syndrome démentiel**
 - Prodromes
 - Phase d'état
 - Formes cliniques



Le malade confus ou détérioré

- Syndrome confusionnel : la plus médicale des maladies mentales
- Syndrome démentiel : entre psychiatrie, neurologie et gériatrie



Syndrome confusionnel

- Une histoire française ...
- « délirium pour les anglo-saxons »
- Une clinique à connaître en médecine générale comme en spécialités
- Multiplications des étiologies iatrogènes
- Traiter la cause sans faire de l'épisode une pathologie psychiatrique



Histoire : Pinel et Esquirol

- Pinel : 1809 :
 - Idiotisme après une émotion intense
 - Causes physiques : ivresse, traumatisme crânien, suites de couche, affections cutanées
- Esquirol : 1814 : démence aiguë
- Delasiauve : 1851 : confusion mentale :
 - « Le jeu machinal de l'esprit produit des scènes fantastiques dont le rapprochement avec les songes est une interprétation plausible »



Histoire : Chaslin à Paris

■ Chaslin 1895 :

- Confusion mentale ou psychose aiguë à étiologie diverses
- Délire de rêve
- Syndrome confusionnel : égarement, difficulté de mémoire, ralentissement et incertitude des idées, affaiblissement du jugement
- Agitation motrice désordonnée
- Syndrome d'épuisement physique
- Traitement de l'affection causale



Histoire : Régis à Bordeaux

- Régis 1901 :
 - Psychose confuso-onirique
 - Torpeur, suspension de l'activité psychique
 - Automatisme onirique
 - Obtusion, désorientation
 - Amnésie lacunaire
 - Recherche rigoureuse des causes
 - Importance du médecin généraliste



Le syndrome confusionnel : prodromes

- Une rupture dans le comportement du patient
 - Agitation, irritabilité
 - Anxiété, insomnie
 - Variabilité de l'état de vigilance et de conscience
 - Cauchemars, hallucinations visuelles
 - Signes de pancarte



Syndrome confusionnel : phase d'état (1)

- Trouble de la vigilance et de la conscience
 - Fluctuation de la vigilance entre sommeil et hypervigilance suspicieuse
 - Fluctuation de la conscience : d'obscureissement à la stupeur ou au coma
- Trouble de l'attention : aprisexie
 - Incapacité à fixer l'attention, distractibilité
- Trouble de la mémoire antérograde de fixation
- Désorientation temporelle et spatiale



Syndrome confusionnel : phase d 'état (2)

- Variabilité nycthémérale et perplexité anxieuse
- Désorganisation de la pensée
 - Discours décousu
 - Trouble de la compréhension
- Trouble de la perception
 - Interprétation, illusions, hallucinations visuelles
- Perturbations motrices : carphologie : mouvements de mains
- Troubles émotionnels : anxiété, irritabilité, fureur
- Troubles du sommeil : inversion nyctémérale



Multiplicité des formes cliniques

- Confusions stuporeuses
- Confusions délirantes faisant poser à tort le diagnostic de psychose aiguë et orienter le malade en psychiatrie
- Confusions d'allure hypomaniaques
- Confusions d'allure dépressive



Diagnostic étiologique (1)

- Confusions infectieuses
 - Méningites, septicémies, typhoïde, abcès cérébraux, chocs toxi-infectieux...
- Confusions métaboliques
 - Hypoglycémies et comas diabétiques
 - Acidose, alcalose, hypoxie, I Respi, anémies...
- Confusions traumatiques cérébrales
 - HSD, HED, contusions



Diagnostic étiologique (2)

- Épilepsie :
 - Confusion post-critique, état de mal, crises temporales
- Vasculaires :
 - Accidents ischémiques
- Sevrages :
 - Alcool : pré-DT, DT
 - BZD, opiacés...



Diagnostic étiologique (3)

- Intoxications accidentelles :
 - CO, pesticides, solvants, champignons
- Intoxications volontaires suicidaires
- Endocriniennes
 - hypo et hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, panhypopituitarisme, I surrénale
- Carencielles :
 - Avitaminoses B
- Tumorales : cérébrales



Diagnostic étiologique (4)

- Chirurgie
 - Post-opératoire
 - Brûlures
- Obstétricales
- Psychologiques et psychiatriques
 - Stress psychique intense, catastrophes
 - Trouble adaptation à la maladie



Conduite à Tenir devant CM

- Hospitaliser
 - Samu
 - HDT
- Isoler dans pièce éclairée, rassurer
- Retentissement somatique
- Bilan étiologique
- Traitement de la cause



Syndrome Démentiel

- Définition : altération progressive des facultés intellectuelles irréversibles ou réversibles (certaines démences sont curables)
- Implication de la neurologie, de la psychiatrie et de la gériatrie
- cf cours de neurologie
- Clinique :
 - Phase de début la plus importante à connaître établir le diagnostic positif et différentiel
 - Phase d'état



Phase de début du syndrome démentiel

- Troubles mnésiques :
 - Amnésie des faits récents
 - Faits anciens préservés
- Désorientation Temporo-spatiale : DTS
 - La DT précède la DS
- Troubles de l'idéation et de l'attention :
 - distractibilité, fatigabilité, difficulté d'adaptation



Syndrome démentiel début (2)

- Troubles du comportement :
 - Turbulence nocturne, irritabilité, colères...
- Troubles du jugement :
 - Méconnaissance des troubles, incapacité de critique
- Troubles du langage :
 - Manque de mots, troubles phasiques, altération de l'écriture, lecture et calcul, agnosies ?
- Troubles des praxies :
 - Apraxies constructives, et idéomotrices



Syndrome démentiel : période d'état

- Même symptomatologie majorée
- Troubles des fonctions supérieures
- Agnoso-aphaso-apraxie
- Troubles du comportement
- Grabatisation



Diagnostic différentiel

■ Dépression

- Confusion mentale
- Syndrome psycho-organique
- Syndromes pseudo-démementiels :
 - Syndrome de korsakoff, syndromes vasculaires
- Délires chroniques du vieillard
- Pseudo-déficit de psychoses chroniques



A retenir...

- Syndrome confusionnel
- Syndrome démentiel