

Une schizophrénie qui survient avant 15 ans ou après 40 ans peut se révéler être une maladie organique

fracture et une inflammation – qui mimait une pathologie psychiatrique – le trouble conver-sif –... imitant elle-même une autre maladie organique, la paralysie!

On touche là une des difficultés majeures auxquelles est confrontée la psychiatrie, car on ne peut multiplier indéfiniment les examens coûteux. Comment décider s'il faut accepter une cause «psychologique» ou persévérer dans la réflexion diagnostique?

Parfois, des symptômes neurologiques légers pointent vers une maladie organique, mais dans un certain nombre de cas, seules les manifestations psychiatriques sont visibles. La clé est alors de repérer certains symptômes atypiques, comme des troubles cognitifs «inhabituels», un début tardif ou au contraire trop

précoce de la maladie, des hallucinations visuelles, l'inefficacité de certains traitements ou la présence d'effets secondaires fréquents et sévères...

Prenons l'exemple d'un patient qui a le moral à zéro et peine à retrouver ses souvenirs. Est-ce une dépression? Il arrive en effet que cette maladie soit associée à des perturbations mémorielles, mais elles sont modérées et indirectes, causées par des troubles de l'attention: les patients semblent par exemple avoir oublié qu'ils ont croisé un ami dans la rue car ils n'y ont pas prêté attention sur le moment ou ont du mal à focaliser leur esprit sur ce souvenir. Cependant, leur cerveau a tout de même enregistré l'information et quand on leur donne un indice («Y a-t-il longtemps que vous avez vu Untel?»), ils se la rappellent. Si ce n'est pas le cas ou si les pertes de mémoire sont importantes, alors ce n'est peut-être pas une dépression et la piste organopsychiatrique mérite d'être explorée.

COMMENT REPÉRER CES PATHOLOGIES?

L'âge où la pathologie s'est déclarée constitue aussi un indice précieux, car la plupart des maladies psychiatriques connaissent des pics épidémiologiques. La schizophrénie, par exemple, débute souvent au début de l'âge adulte. Si une maladie qui lui ressemble survient avant 15 ans ou après 40, il y a un risque que son origine soit organique. Bien sûr, cela devra être confirmé par des examens plus poussés, car il existe des formes de schizophrénie infantiles ou tardives. Autre exemple: le trouble anxieux généralisé. Son pic de fréquence se situant entre 20 et 30 ans, si un trouble qui en a tous les symptômes survient vers 50 ans, il a peut-être une cause organique, comme l'arythmie cardiaque que nous avons évoquée. Là encore, ce n'est qu'un indice (les troubles anxieux peuvent survenir à tout âge), à combiner avec d'autres. Par exemple les antécédents cardiaques du patient.

D'autres signes doivent alerter, comme la présence d'hallucinations visuelles. En effet, les patients victimes de troubles psychiatriques ont plutôt des hallucinations auditives: ils entendent des voix. Enfin, les antécédents familiaux sont à prendre en compte, car la plupart des maladies organopsychiatriques ont une composante génétique.

Pour dénouer les fils de ces cas complexes, le service de psychiatrie de l'hôpital Saint-Antoine a tissé de longue date des liens privilégiés avec les services de neurologie et de médecine interne. Dès lors, au moindre signe anormal, un psychiatre, un neurologue et un médecin interniste se réunissent pour décider s'il y a lieu de suspecter une cause organique. Quand la réponse est affirmative, ils lancent une large gamme d'examens complémentaires, visant à traquer les principales pathologies >

REPÉRER LES SYMPTÔMES INHABITUELS

Maladie mentale ou trouble organopsychiatrique? Certains symptômes doivent orienter vers la seconde option. Bien sûr, pris séparément, ils ne suffisent pas pour trancher. C'est le recoupement de plusieurs indices qui conduit au bon diagnostic

Symptômes confusionnels: désorientation temporelle ou spatiale, difficulté à fixer son attention...

Hallucinations visuelles: formes, personnes ou scènes «vues» par le patient (phénomène assez rare dans les maladies psychiatriques, où les hallucinations auditives sont plus fréquentes).

Troubles cognitifs: pertes de mémoire, baisse des performances intellectuelles ou des capacités d'apprentissage.

Catatonie: mutisme, alternance entre passivité absolue et agitation soudaine.

Résistance au traitement: inefficacité des médicaments prescrits, voire effets indésirables fréquents ou sévères.

Symptômes neurologiques: épilepsie, tremblements, perte d'équilibre, rigidité, mouvements anormaux, douleurs inexplicables...

Symptômes digestifs: douleurs abdominales, perte d'appétit.

État fluctuant: variations fréquentes des symptômes.

➤ évoquées dans cet article (et bien d'autres encore) : dosages sanguins particuliers, analyses génétiques, imagerie cérébrale...

De plus en plus de centres hospitaliers universitaires entament aussi des recherches sur ces maladies organopsychiatriques. Les progrès des connaissances devraient permettre de mieux soigner non seulement ces maladies, mais peut-être aussi d'authentiques maladies psychiatriques. En effet, dans ces dernières, les éléments perturbateurs identifiés (inflammation, carences vitaminiques, troubles hormonaux, etc.) interviennent souvent en tant que facteurs aggravants : ils modulent la vulnérabilité du cerveau face aux épreuves auxquelles nous sommes soumis, comme un deuil ou un licenciement, qui augmentent le risque de dépression. On estime ainsi qu'une inflammation cérébrale cause ou aggrave les symptômes dans 20 à 30% des dépressions. Quand elle est provoquée par un élément psychologique, comme un stress excessif, un cercle vicieux s'instaure : le stress cause une inflammation, qui accroît la vulnérabilité au stress. C'est ce qui explique que les personnes victimes de traumatismes infantiles aient des réponses inflammatoires particulièrement marquées face aux événements stressants, comme l'a montré en 2006 Thaddeus Pace, de l'université Emory, aux États-Unis.

MALADIE PSYCHIATRIQUE SUSPECTÉE ? UN BILAN BIOLOGIQUE S'IMPOSE

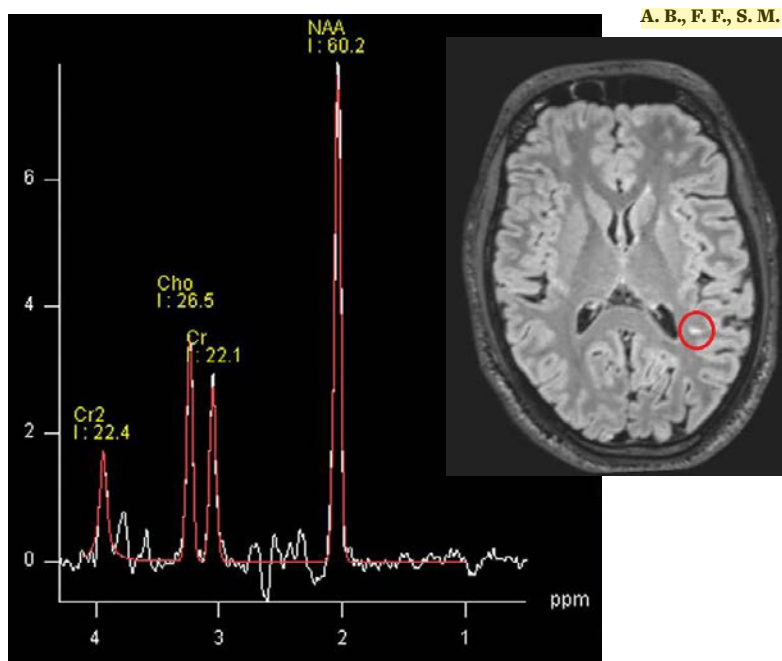
Signe de ces influences mutuelles entre corps et esprit, la Haute autorité de santé (HAS) recommande d'effectuer systématiquement un bilan biologique minimal dès qu'une pathologie psychiatrique est suspectée. Il se fonde notamment sur une analyse sanguine, pour détecter d'éventuels dysfonctionnements de la thyroïde, des reins ou du foie. Cependant, en l'état actuel des connaissances, ce bilan semble insuffisant : il ne comporte par exemple pas de mesure du taux de vitamine B12, dont la carence a causé les troubles de Nicolas, que nous avons décrits en ouverture de cet article. Heureusement, de plus en plus de psychiatres effectuent malgré tout cet examen et l'errance diagnostique de ce patient, qui remonte à une dizaine d'années, serait moins probable aujourd'hui. Le bilan minimal mériterait aussi d'être étoffé avec la recherche systématique d'une inflammation cérébrale.

Les nouvelles connaissances sur l'importance des facteurs biologiques n'influencent pas que le diagnostic, mais aussi le soin. Chez les patients atteints de trouble dépressif résistant, par exemple, on recommande déjà d'optimiser les taux d'hormones thyroïdiennes. Bien sûr, cela ne doit pas conduire à s'éloigner des méthodes psychothérapeutiques.

HISTOIRE D'UNE FAUSSE SCHIZOPHRÉNIE

« hypersignaux » atypiques (comme la zone blanche dans le cercle rouge, à droite), qui trahissaient une inflammation. Mais d'où venait cette inflammation ? Il a fallu une biopsie cérébrale (des chirurgiens ouvrent le crâne du patient afin de prélever un minuscule morceau de tissu) pour répondre et aboutir au diagnostic exact : Jean était victime d'une vasculite X, une forme très rare de maladie inflammatoire des vaisseaux sanguins.

Jean avait été diagnostiqué schizophrène, mais il présentait quelques symptômes inhabituels, comme des amnésies ou des troubles de l'équilibre. Il nous a donc été adressé pour des examens complémentaires. Nous avons effectué un large bilan : tests sanguins, ponction lombaire, spectro-IRM – qui permet de détecter certains éléments caractéristiques de perturbations métaboliques dans le cerveau (à gauche)... C'est finalement une IRM classique qui nous a mis sur la piste : l'image présentait des



A. B., F. F., S. M.

Le soin mental ne fait que retrouver un chemin qu'il n'aurait jamais dû quitter : jusqu'en 1968, en France, la neurologie et la psychiatrie étaient exercées au sein d'une seule et même spécialité, la neuropsychiatrie. Après le clivage, la neurologie a pris en charge les pathologies où l'on détectait des lésions et la psychiatrie celles attribuées à des causes psychologiques. Mais on sait aujourd'hui que la frontière n'est pas si claire et que même quand aucune lésion n'est visible, de multiples facteurs biologiques peuvent perturber le cerveau à l'échelle moléculaire. Les différentes branches du soin mental ont donc tout intérêt à converger à nouveau, ou à interagir au maximum. Et à embarquer au passage quelques autres branches de la médecine, les recherches récentes ayant montré toute l'influence des systèmes hormonaux, digestif, cardiaque et immunitaire. L'esprit ne s'ancre pas seulement dans le cerveau, mais dans tout le corps. ■