

LA CONFUSION MENTALE**I. DEFINITION**

- Psychose aigue réversible, passagère
- témoignant d'une atteinte cérébrale non spécifique.
- Urgence médicale et psychiatrique +++
- Pronostic fonction de l'étiologie.

II. CLINIQUE**A. DÉBUT**

1. Parfois brutal
 2. souvent progressif (quelques jours) avec prodromes, majorés le soir et à l'obscurité +++
- Troubles du sommeil
 - Anorexie
 - Perturbations sexuelles
 - Troubles du comportement
 - Troubles de l'humeur, du caractère = irritabilité, surexcitation, bradypsychie
 - Céphalées 1
 - Lipothymies
 - Parfois idées délirantes, actes saugrenus.

B. PHASE D'ÉTAT**PRESENTATION**: aspect caractéristique +++

Tenue : incurie

Régard flou, lointain, hébétude et égarément

Mimique inadaptée, peu expressive

Contact : absent de la situation présente ou opposition

COMPORTEMENT: fluctuations +++

Apathie, mutisme, stupeur

Perte de l'initiative : nécessité d'une assistance pour actes élémentaires.

Agitation intense, désordonnée inadaptée

Impulsions, déambulations, violences, fuites

Paralysie anxieuse

Augmentant la nuit et à l'obscurité

Accès avec risque de passages à l'acte auto ou hétéro agressifs, de fugues.

Langage pauvre haché, hésitant, chuchoté, mi-articulé ou mutisme.

3. SIGNES PHYSIQUES

Outre les signes étiologiques, altération de l'état général +++

- Déshydratation (fièvre, oligurie, langue saburrale, anorexie, pouls TA, sueurs).
- Dénutrition.
- Signes neurologiques non localisateurs : céphalées, tremblements
- Troubles du sommeil constants

4. CONFUSION INTELLECTUELLE : variable au cours des 24h +++a) OBNUBILATION DE LA CONSCIENCE

Troubles des synthèses mentales, de la concentration, de l'attention, c jugement, de la coordination des idées et des perceptions.

b) DÉSORIENTATION TEMPORO-SPATIALE : évidente et grossièrec) TROUBLES MNÉSIQUES

- Absence de fixation et oubli à mesure avec amnésie lacunaire post-confusion
- Troubles de l'évocation
- Fausses reconnaissances

5. DÉLIRE ONIRIQUE

inconstant, favorisé par la dégradation de la conscience

a) MÉCANISMES

- illusions, dramatisation de l'ambiance
- interprétations
- hallucinations : surtout visuelles +++ auditives (voix, clamours menaces), kinesthésiques, cénesthésiques, olfacto-gustatives

b) THÈMES

Variables : professionnels, mystiques, érotiques, zoopsiques

c) ADHÉSION TOTALE

= délire vécu et agi = "délire des actes"

d) PARTICIPATION AFFECTIVE

Forte charge affective. Tonalité pénible et angoissante

e) EVOLUTION

- par vagues
- majoration des symptômes par l'obscurité et le soir.

III. FORMES CLINIQUES

1. FORMES STUPOREUSES

Diagnostic différentiel = mélancolie stuporeuse

2. ONIRISME PUR OU DÉLIRE AIGU SANS NOTE CONFUSIONNELLE

Diagnostic différentiel = bouffée délirante

3. FORMES PÉRIODIQUES OU RÉCIDIVANTES.

IV. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

1. Démences : épisodes confusionnels inauguraux ou au cours de l'évolution
2. Mélancolie stuporeuse : stupeur au premier plan
3. Episode catatonique aigu ou dissociatif aigu
4. Bouffée délirante polymorphe
5. Etat dysthymique aigu : état maniaque, mélancolique ou mixte
6. Epilepsie temporaire
7. Tumeur frontale.

V. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

INFECTIEUX

a) Viral : sida +++

b) Bactérien : tuberculose, syphilis, septicémies, méningite, encéphalite.

c) Parasitaire : paludisme, toxoplasmose, rickettsies, bilharzioses, filarioSES.

TOXIQUES

a) Alcoolisme

- Aigu : ivresse confuse

- Chronique

- Delirium Tremens

- Encéphalopathie hépatique

- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke

- Encéphalopathie de Korsakoff.

Éliminer +++ hypoglycémie, hématome sous dural, hémorragie méningée.
Epilepsie.

b) Drogues et champignons

c) Médicaments

- Modes :
 - intoxication volontaire (T;S)
 - surdosage sur terrain débilité
 - accidentel et professionnel (oxyde de carbone)
- Types :
 - PSYCHOTROPES (sujet âgé +++, terrain débilité)
 - ANTIDÉPRESSEURS
 - ANTIPARKINSONIENS DE SYNTHÈSE (CORRECTEURS)
 - LITHIUM
 - BENZODIAZEPINES
 - NEUROLEPTIQUES
 - CORTICOÏDES
 - ANTITUBERCULEUX (ISONIAZIDE)
 - BISMUTH
 - ANTIHELMINTHIQUES - ANTIBILHARZIENS
 - L DOPA
 - DIGITALINE

3. AFFECTIONS ENDOCRINIENNES

- a) Hypo - Hyperthyroïde
- b) Insuffisance surrénale aigue - Maladie de Cushing.
- c) Hyperparathyroïde (hypercalcémie)
- d) Panhypopituitarisme
- e) Acido-cétose diabétique, sécrétion inappropriée d'A.D.H.

4. AFFECTIONS MÉTABOLIQUES

- a) Hypercalcémie
- b) Hypoglycémie
- c) Troubles hydro-électrolytiques : états de déshydratation
- d) Porphyrie aiguë intermittente
- e) Avitaminose PP
- f) Insuffisance rénale
- g) Insuffisance respiratoire

5. AFFECTIONS CÉRÉBRO-MÉNINGÉES

- a) Traumatismes crâniens : H.E.D., H.S.D., hémorragie méningée
- b) Tumeurs cérébrales (HIC)
- c) Accident vasculaire cérébral
- d) Epilepsie - Sismothérapie
- e) Démence

6. AFFECTIONS CARDIO-RÉSPIRATOIRES

- a) Insuffisance respiratoire aigue
- b) Infarctus, embolie, endocardite, H.T.A.

7. STUPEUR ÉMOTIONNELLE

+++ Diagnostic d'élimination, craindre un raptus suicidaire.

8. EVOLUTION D'UNE MALADIE PSYCHIATRIQUE CONNUE

- a) Manie
- b) Mélancolie
- c) Schizophrénie
- d) Délires aigus ou chroniques

VÉDRAITEMENT C.A.T.

++ Urgence médicale et psychiatrique nécessitant une hospitalisation.

BILAN

- a) Antécédents personnels et familiaux
- b) Examen somatique complet (à répéter) :

- cardio-vasculaire
- respiratoire
- digestif et hépatique
- neurologique,

Bilan paraclinique

- N.F.S., urée, glycémie, calcémie, ionogramme, créatinémie
- Hémoculture, E.C.B.U., amylasémie, amylasurie
- Recherche de toxiques S + U, alcoolémie
- Gaz du sang
- Rx pulmonaire, E.C.G.
- Rx du crâne, P.O., P.L., E.E.G..

HYDRATATION + CORRECTION DES TROUBLES MÉTABOLIQUES ET HYDRO-ELECTROLYTIQUES

3. TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE +++

En particulier arrêt des traitements antérieurs à l'origine ou aggravant l'état confusionnel.

4. SURVEILLANCE

- Constante, par un personnel rassurant et attentif
- si possible la même personne (faciliter la reprise des repères temporo-spatiaux).
- Semi-clarté +++
- Mesures de sécurité mettant le malade à l'abri de se nuire.
- Prévention des complications par nursing : escarres.

5. TRAITEMENT

a) Adaptation du traitement étiologique

b) Traitement symptomatique

- en fonction de l'état somatique et des contre-indications éventuelles.
- Neuroleptique sédatif parentéral (I.M.): LARGACTIL
- Eviter:
 - les correcteurs (risque de majoration de la confusion)
 - les anxiolytiques (risque de majoration de la confusion)
- EQUANIL (I.M.) pour les états confusionnels alcooliques.

VII. PRONOSTIC

+++ Fonction de l'étiologie avec parfois mise en jeu du pronostic vital :

1. GUÉRISON: le plus souvent

- Brutale ou progressive
- Séquelles transitoires +++:
- Amnésie lacunaire de l'épisode confusionnel
- Asthénie psychique et dysmnésie pendant quelques semaines.

2. SÉQUELLES DURABLES

- a) Déficit intellectuel avec récupération lente ou démence.
- b) Idées fixes post-oniriques.
- c) Délice d'évocation post-onirique.

3. RECHUTES

4. MORT

LA CONFUSION MENTAL

La confusion mentale - Résumé

Psychose aigue réversible, passagère témoignant d'une atteinte cérébrale non spécifique.
+++ Urgence médicale et psychiatrique. +++ Pronostic fonction de l'étiologie

CLINIQUE

DÉBUT parfois brutal, souvent progressif (quelques jours)

Prodromes +++ majorés le soir et à l'obscurité : troubles du sommeil, anorexie, troubles du comportement, de l'humeur, du caractère (irritabilité, surexcitation, bradypsychie, inquiétude), céphalées, lipothymies.

PHASE D'ÉTAT

1. PRÉSENTATION CARACTÉRISTIQUE +++

- Fluctuations du comportement : apathie, mutisme, stupeur, agitation... intense.
- Risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif +++.
- Perplexité anxieuse +++.
- Majoration de la symptomatologie la nuit et à l'obscurité

2. SIGNES PHYSIQUES : A.E.G. +++

Déshydratation (fièvre, oligurie, langue saburrale, anorexie, pouls et TA, sueurs), dénutrition. Insomnie.

3. CONFUSION INTELLECTUELLE : variable au cours des 24h +++

Obnubilation de la conscience + D.T.S. + Troubles mnésiques (absence de fixation et oubli à mesure avec amnésie lacunaire post-confusion, troubles de l'évocation, fausses reconnaissances).

4. DÉLIRE ONIRIQUE = état confuso-onirique.

Mécanismes : illusions, dramatisation de l'ambiance, interprétations, hallucinations surtout visuelles ++, auditives (voix, clameurs, menaces), kinesthésiques, céphalées, olfacto-gustatives.

Thèmes : variables : professionnels, mystiques, érotiques, zoopsiques

Adhésion totale = délire vécu et agi = "délire des actes"

Participation affective : forte charge affective. Tonalité pénible et angoissante

Evolution : par vagues +++ augmenté par l'obscurité et le soir.

FORMES CLINIQUES

1. Formes stuporeuses (Diagnostic = mélancolie stuporeuse).
2. Onirisme pur ou délire aigu sans note confusionnelle (Diagnostic = B.D.A.)
3. Formes périodiques ou récidivantes.

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

1. INFECTIEUX

2. TOXIQUES

a) Alcoolisme aigu ou chronique

Éliminer +++ hypoglycémie, hématome sous-dural, hémorragie méningée, épilepsie.

b) Drogues et champignons

c) Médicaments : T.S., surdosage, accidentel et professionnel (oxyde de carbone)

PSYCHOTROPES (sujet agé ++, terrain débilité) - CORTICOIDES -

ANTITUBERCULEUX (ISONIAZIDE)

EISMUTH - ANTIHELMINTHIQUES - ANTIBILHARZIENS - L-DOPA - DIGITALINE

3. AFFECTIONS ENDOCRINIENNES

4. AFFECTIONS MÉTABOLIQUES

5. AFFECTIONS CÉRÉBRO-MÉNINGÉES

24

6. AFFECTIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

7. STUPEUR ÉMOTIONNELLE +++ Diagnostic d'élimination, craindre un raptus suicidaire.

8. EVOLUTION D'UNE MALADIE PSYCHIATRIQUE CONNUE**DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS**

1. Démences = épisodes confusionnels inauguraux ou au cours de l'évolution
2. Mélancolie stuporeuse = stupeur au premier plan
3. Episode catatonique aigu ou dissociatif aigu
4. Bouffée délirante polymorphe
5. Etat dysthymique aigu = état maniaque, mélancolique ou mixte
6. Epilepsie temporaire
7. Tumeur frontale.

TRAITEMENT . C.A.T.

+++ Urgence médicale et psychiatrique nécessitant une hospitalisation.

1. Bilan clinique et paraclinique

2. Réhydratation + correction des troubles métaboliques et hydro-electrolytiques

3. Traitement étiologique +++ Arrêt des traitements antérieurs.

4. Surveillance

+++ Constante par un personnel rassurant et attentif si possible la même personne pour faciliter la reprise des repères temporo-spatiaux.

+++ Semi-clarté, absence de contention, mesures de sécurité mettant le malade à l'abri de se nuire.
Prévention des complications par nursing : escarres, assistance respiratoire.

5. Traitement

Traitement symptomatique : NEUROLEPTIQUE SÉDATIF (I.M.) = LARGACTIL : 1 à 2 ampoules.

Eviter les correcteurs, les anxiolytiques = risque de majoration de la confusion +++
Sauf dans les états confusionnels alcooliques = EQUANIL (I.M.) : 1 à 2 ampoules.

PRONOSTIC

+++ Il est fonction de l'étiologie avec parfois mise en jeu du pronostic vital :

1. Guérison brutale ou progressive : le plus souvent

+++ Amnésie lacunaire de l'épisode confusionnel, asthénie psychique pendant quelques semaines et dysmnésie.

2. Séquelles

Déficit intellectuel avec récupération lente ou démence - Idées fixes post-oniriques - Délice d'évocation post-onirique - Neuro-psychiatriques en fonction de l'étiologie

3. Mort-rechutes