



NPSY-003

Les psychoses épileptiques (PE) à propos de 9 cas

Z. Rgabi, L. Errguig, F. Lahjouji, N. Birouk
Service de Neurophysiologie Clinique, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina,
Université Mohamed V, Rabat



NEUROPSYCHIATRIE

INTRODUCTION

- La psychose est la troisième comorbidité psychiatrique associée à l'épilepsie en termes de fréquence après la dépression et l'anxiété. Les patients épileptiques sont plus à risque de développer une psychose que la population générale (7-10% vs 3%) [4]. Les PE ne sont pas reconnues comme une entité à part entière dans le DSM-5, elles y sont classées dans la rubrique « Trouble psychotique dû à une autre affection médicale ». Elles sont sous-diagnostiquées et sous-traitées avec un risque de surmortalité prématurée. Les mécanismes physiopathologiques sont peu connus, mais le rôle de l'altération des circuits dopaminergiques dans la genèse commune de la psychose et de l'épilepsie semble être la théorie la plus plausible.

METHODOLOGIE

- Nous rapportons une étude **rétrospective descriptive** menée au service de neurophysiologie clinique de l'hôpital des spécialités de Rabat portant sur 9 cas de PE suivis en consultation d'épileptologie. Les diagnostics de l'épilepsie et de la psychose ont été posés, respectivement, par des neurologues et psychiatres suivant les critères diagnostiques de l'International League Against Epilepsy (ILAE) et ceux du manuel diagnostique DSM-V. Ensuite, nous avons classés nos cas en fonction du **lien temporel** de survenue de la psychose et des crises épileptiques (CE).

RESULTATS

- La moyenne d'âge de nos cas était de 29,4 ans [11-51 ans], et celle à la première CE était de 16,5 ans [5-28 ans].
- Les données démographiques et cliniques de nos patients sont représentés dans le tableau et la figure 1.
- Tous nos patients ont bénéficié d'une IRM encéphalique. Elle avait objectivé une sclérose hippocampique (3 cas), une DNET (1 cas), des tubers corticaux (1 cas) et était normale dans 4 cas.
- L'EEG et/ou la vidéo-EEG ont été réalisés chez tous nos patients et ont objectivé des anomalies épileptiques dans 3 cas.
- La répartition des types de la PE en fonction du lien temporel de survenue des CE et de la psychose est représentée dans la figure 2.

Tableau: données sociodémographiques (SD) de nos patients (n=9)

Caractéristiques SD		Nombre de cas (%)
Genre	Homme	7 (77,8)
	Femme	2 (22,2)
ATCD de convulsions fébriles		4 (44,4)
ATCD de consommation de toxiques		1 (11,1)
ATCD d'épilepsie familiale		3 (33,3)
ATCD de psychose familiale		1 (11,1)

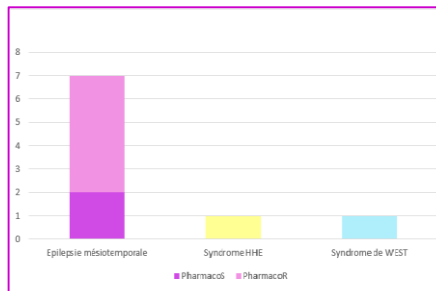


Figure 1: répartition des syndromes épileptiques chez nos patients (n=9)

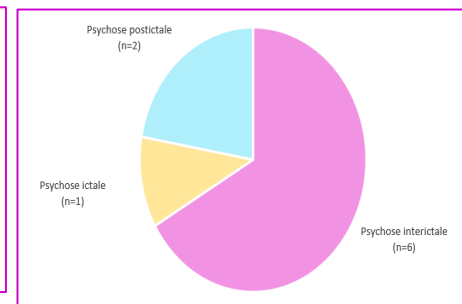


Figure 2: classification des PE chez nos patients (n=9)

DISCUSSION

- Plusieurs facteurs contribuent au développement des PE dont, essentiellement, **l'épilepsie temporale pharmaco-résistante**, ainsi que d'autres facteurs tels que: antécédent de convulsions fébriles et/ou de consommation de toxiques et/ou de psychose familiale, sclérose hippocampique et âge jeune au début des crises.
- Les PE sont classées selon leur lien de survenue chronologique avec les CE en:
 - ❖ **Psychose interictale (PIC)**: le tableau clinique mime celui d'une authentique **schizophrénie** (fréquence élevée des hallucinations dans ce cas). Elle est **la plus fréquente** des PE et est observée le plus souvent dans les épilepsies temporales pharmaco-résistantes. La psychose alternative est un sous-groupe des PIC décrite initialement par Landolt [2]. Elle survient lorsque les CE sont contrôlées sous traitement avec normalisation des tracés EEG.
 - ❖ **Psychose critique**: représente la **manifestation sémiologique** de la CE elle-même. Elle est **la plus rare** et est associée à l'épilepsie temporale et frontale dans la plupart des cas. Elle se caractérise souvent par des hallucinations visuelles ou auditives associées à l'agitation, la peur, la paranoïa, la dépersonnalisation ou la déréalisation.
 - ❖ **Psychose postictale (PPI)**: état délirant de brève durée survenant dans les **7 jours suivant les CE**, après un **intervalle libre de 2 à 72 heures** où le patient est complètement lucide. La PPI est caractérisée par la survenue d'un délire, essentiellement mégalomane ou mystique.
- L'EEG et la vidéo-EEG dans les PE jouent un rôle important dans la compréhension du mécanisme et le classement des syndromes psychotiques.

- La stratégie thérapeutique n'est pas codifiée mais repose empiriquement sur la prescription d'un antipsychotique atypique et d'un traitement antiépileptique selon le type de PE. Cette prescription doit être menée avec soin, car d'une part, plusieurs antiépileptiques ont été associés à un faible risque de survenue de symptômes psychotiques avec des prévalences allant de 1 à 2 %: topiramate (0,8 %), vigabatrin (2,5 %), zonisamide (1,9 %-2,3 %), lévétiracétam (0,3 %-0,7 %) et gabapentine (0,5 %) [3] et d'une autre part, certains antipsychotiques (clozapine, olanzapine, quétiapine) peuvent abaisser le seuil épileptogène, contrairement à la ziprasidone, l'aripiprazole et la risperidone [5]. Toutefois, l'analyse des interactions médicamenteuses entre antipsychotiques et antiépileptiques constitue un des éléments cruciaux de la prise en charge.

CONCLUSION

- La prise en charge des PE doit être assurée par une équipe pluridisciplinaire incluant essentiellement neurologue et psychiatre, dans le but d'assurer un équilibre thérapeutique satisfaisant et une meilleure qualité de vie pour les patients.

REFERENCES

- 1- Kanemoto K, Kawasaki J, Kawai I. Postictal psychosis: a comparison with acute interictal and chronic psychoses. *Epilepsia* 1996;37:551-6.
- 2- Landolt H. Serial electroencephalographic investigations during psychotic episodes in epileptic patients and during schizophrenic attacks. 1958. In: Trimble MR, Schmidt B, editors. "Forced normalization and alternative psychoses of epilepsy". Petersfield: Wrightson Biomedical Publishing, Ltd; 1998. p. 25-48.
- 3- Maguire, Melissa, Singh, Jasvinder, et Marson, Anthony. *Epilepsy and psychosis: a practical approach*. Practical neurology, 2018, vol. 18, no 2, p. 106-114.
- 4- Shafie, Mahan, Darjani, Jaber, Mirsepassi, Zahra, et al. Psychosis of Epilepsy: A 10-Year Iranian Clinical Survey. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2023, vol. 18, no 4, p. 476.
- 5- De Toffol, Bertrand, Adachi, Naoto, Kanemoto, Kousuke, et al. Les psychoses épileptiques interictales. *L'Encéphale*, 2020, vol. 46, no 6, p. 482-492.
- 6- Sakakibara, Eisuke, Nishida, Takuji, Sugishta, Kazuyuki, et al. Acute psychosis during the postictal period in a patient with idiopathic generalized epilepsy: postictal psychosis or aggravation of schizophrenia? A case report and review of the literature. *Epilepsy & Behavior*, 2012, vol. 24, no 3, p. 373-376.
- 7- De toffol, B. et kanemoto, K. Clinique et neurobiologie des psychoses post-ictales. *L'Encéphale*, 2016, vol. 42, no 5, p. 443-447.