



NPC-004

Psychose Tardive Primaire ou Cause Secondaire ? A propos d'un cas de Démence à Corps de Lewy

Wafaa Mansouri¹, Dahab Ouhabi², Jalal Salim¹, Zakaria Lakhader¹, Khalid Mouhadi¹, Wafaa Regragui², Mohamed Kadiri¹

1. Service de Psychiatrie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

2. Service de Neurologie B et Neurogénétique, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V de Rabat

NEUROPSYCHIATRIE



Introduction

La **psychose** se définit par une perte de contact avec la réalité avec une composante hallucinatoire et/ou délirante. Lorsque la manifestation clinique d'une démence est limitée à des troubles psychotiques, en particulier à début tardif, elle rend laborieuse la distinction entre une cause psychiatrique primaire et une véritable pathologie neurodégénérative, notamment une **Démence à Corps de Lewy (DCL)**.

Description du cas

Patient de **58 ans**, sans antécédents notables**Depuis 5 ans**

Histoire de la maladie et Clinique

Troubles psychiatriques

Troubles anxio-dépressifs

Tristesse de l'humeur, retrait social, peurs injustifiées



Troubles Neurologiques

Tremblement de repos : *prédominant à gauche*Troubles du sommeil : *insomnie d'endormissement*

Traitement prescrit : Sertraline 50mg/j + Benzodiazépines 10mg/j

4 ans plus tard : enrichissement du tableau clinique

Troubles psychiatriques

Instabilité psychomotrice

+ Persistance des troubles anxio-dépressifs



Troubles Neurologiques

Troubles du comportement : *puérilité, désinhibition*

+ Persistance du tremblement et des troubles du sommeil

Switch thérapeutique

Antipsychotiques : Olanzapine**Evolution : Aggravation des troubles psychiatriques**

- Hallucinations visuelles et auditives
- Délire de persécution et d'abandon

Examen neurologique

Syndrome parkinsonien tremblant + Akinéto-rigide*Bilatéral, prédominant à gauche***Syndrome démentiel**: Altération de la mémoire de travail +
Fluctuation de l'attention et de la vigilance

Explorations paracliniques

1. Imagerie cérébrale

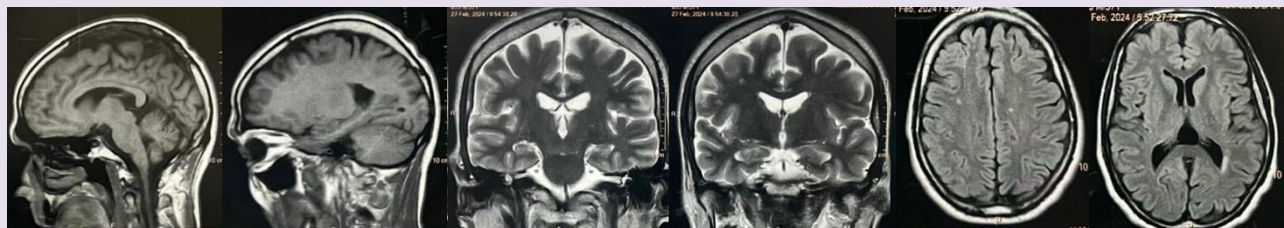


Figure 1 : IRM cérébrale en séquences T1, T2 et FLAIR montrant une leucoencéphalopathie vasculaire classée Fazekas I sans autre lésion parenchymateuse, atrophie cérébrale corticale ou sous-corticale ou anomalies du système ventriculaire

2. Bilan biologique de démence

NFS : Normale

Taux sérique des vitamines B9 et B12 : *normal*

Sérologies VIH, VHB, VHC: négatives

Sérologies TPHA/VDRL : négatives

Diagnostic Retenu

**DCL à révélation
psychiatrique**Triade **Démence + Syndrome Parkinsonien + Troubles Psychiatriques****Aggravation** Neurologique et Psychiatrique sous **Antipsychotiques**Traitement proposé : **Quétiapine** en titration progressive : **Stabilisation**

Discussion

Psychose à début tardif = troubles psychotiques débutant après l'âge de 40 ans**Distinction entre psychose primaire et DCL = nature des hallucinations et délires +**

modalités évolutives + syndromes neurologiques associés

Manifestations psychiatriques de la DCL [1]

*Présentes à la phase prodromale dans 83%***Hallucinations visuelles : 71% ; Isolées dans 32%****Hallucinations Auditives + Visuelles : 23% ; Isolées : 15%****Délires : 50%****Catatonie : 15%**

Quels traitements pour une démence qui s'aggrave sous antipsychotiques ? [2,3]

Clozapine

Meilleurs résultats cliniques

Agranulocytose

Quétiapine

Plus facile d'utilisation

Moins efficace

Pimavansérine

En cours d'étude

Conclusion

Les psychoses tardives requièrent une attention particulière du fait de la possibilité d'une cause organique avec leur morbi-mortalité plus élevée, et des stratégies thérapeutiques particulières à adapter selon le diagnostic. Les psychoses, en particulier du sujet âgé, nécessitent une collaboration étroite entre neurologues et psychiatres.

Références

1. Gunawardana CW et al, The clinical phenotype of psychiatric-onset prodromal dementia with Lewy bodies: a scoping review. J Neurol. 2024. doi: 10.1007/s00415-023-12000-w
2. Kyle K, Bronstein JM, Treatment of psychosis in Parkinson's disease and dementia with Lewy Bodies: A review, Parkinsonism and Related Disorders (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.026>.
3. Pierre N, Tariot et al, Essai de la pimavansérine dans une psychose liée à la démence. N Engl J Med 2021;385:309-319.