

# Psychose et Troubles Thymiques Précédant un Syndrome Catastrophique des Antiphospholipides : A propos d'un cas

NPSY-002

D. Ouhabi, H. Naciri Darai, A. Benomar, W. Regragui, H. Tibar  
Service de Neurologie B et Neurogénétiq, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina,  
Université Mohammed V de Rabat

NEUROPSYCHIATRIE



## Introduction

Le Syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une maladie auto-immune prothrombotique du sujet jeune, rare et grave, responsable d'accidents vasculaires artériels ou veineux, en présence d'Anticorps Antiphospholipides (APL). Le SAPL, ou sa forme carabinée, le **Syndrome Catastrophique des APL (CAPS)** peut être **secondaire** à une autre pathologie auto-immune notamment un lupus systémique où les troubles psychiatriques sont fréquemment présents, ou **primitif, rarement limité à ces troubles**.

## Description du Cas

Patiente de **43 ans, J+14 postpartum**, admise aux Urgences Neurologiques à J+2 d'une **hémiplégie droite d'installation brutale + Etat d'agitation +++**

### ATCD

#### Cardiovasculaires

HTA + DT2 sous traitement  
Pas de cardiopathie, obésité, dyslipidémie, consommation toxique connues

#### Obstétricaux

**Deux fausses couches spontanées < 12 SA**

#### Psychiatriques > 2 ans

**Modification de la personnalité**  
Repli social, labilité émotionnelle  
**Agressivité: tentatives de passage à l'acte + autolyse** **Jamais explorés**

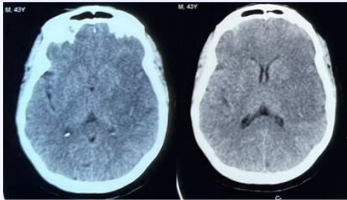
### Examen Clinique

**Neurologique:** Patiente consciente, **très agitée**, aphasie globale + Hémip légie flasque proportionnelle droite + PFC droite **NIHSS = 13**

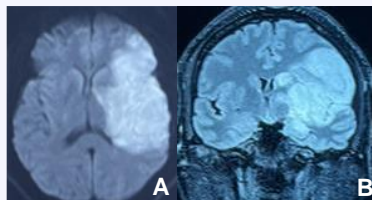
**Cardiovasculaire: Abolition du pouls carotidien gauche**  
**Absence de signes systémiques**

### Explorations Paracliniques

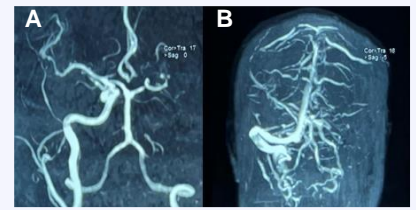
#### Imagerie Cérébrale et Vasculaire



**Figure 1: TDM cérébrale C-**  
Hypodensité cortico sous-corticale frontopariétale gauche, prenant le noyau lenticulaire et la capsule interne, et œdème cérébral diffus avec aspect collabé des ventricules



**Figure 2: IRM cérébrale FLAIR (A) et DIFFUSION (B)**  
Plaque cortico-sous-corticale gauche en hypersignal FLAIR et Diffusion en rapport avec un **AVCi sylvien total gauche**



**Figure 3: TOF artériel (A) et veineux (B)**  
A: Pas de visualisation de l'artère carotidienne interne gauche; B: Thrombose des sinus latéral, sigmoïde et jugulaire gauches  
**AVCi carotidien et Thrombose Veineuse Cérébrale étendue à gauche**

#### Bilans biologiques

- NFS : normale
- Bilan rénal : **DFG 60 mL/min**  
**Protéinurie de 24h 190mg**
- ECBU : **hématurie à 120 élém/mm<sup>3</sup>** sans infection associée
- Bilan immunologique :  
APL : **anticoagulant lupique + (contrôlé à 12 sem)**  
Anti-DNA, Antinucléaires : négatifs  
+ Angioscanner thoracique : **embolie pulmonaire droite**

#### Critères de SAPL (ACR 2023 Criteria)

- Critère clinique** : Thrombose Artérielle + Veineuse + Pulmonaire
- Critère obstétrical** : 2 fausses couches spontanées précoces
- Critère biologique** : APL +

#### Vérification des critères de CAPS (2005)

- 3 systèmes touchés** : cérébral + pulmonaire + rénal
- Développement des 3 atteintes en < 1 semaine**

**Diagnostic retenu : AVCi et Thrombose Veineuse Cérébrale étendus dans le cadre d'un CAPS primitif associant atteinte neurologique, pulmonaire et rénale, précédés de troubles psychiatriques négligés**

- Traitement proposé** : anticoagulation à doses curatives (AVK) + Corticothérapie IV puis orale
- Evolution** : Patiente stabilisée, récupération progressive de son déficit neurologique

## Discussion

### Manifestations du SAPL Primitif [1]

Anticoagulant lupique	Troubles mnésiques, migraine <b>Dépression</b> , Microthromboses pulmonaires Thrombocytopénie
B-2GP1	Epilepsie, <b>AIT</b> Alvéolite, Ulcères cutanés, Livedo
Autres manifestations psychiatriques	<b>Psychose</b> , délires [2] TOC [3]

## Conclusion

Le SAPL primitif et surtout le CAPS est une urgence diagnostique et thérapeutique majeure pouvant mettre en jeu le pronostic vital, nécessitant souvent une prise en charge en réanimation. Sa limitation à des troubles psychiatriques doit motiver sa recherche devant des troubles psychiatriques du sujet jeune, même isolés, avant la survenue de tableaux cliniques plus graves.

### Chez notre patiente

**Dépression** chronique + **Psychose** non prises en charge, sur un SAPL primitif compliqué d'un **CAPS**

### CAPS = 1% des SAPL

**Défaillance multiviscérale**  
**Accidents vasculaires cérébraux**  
Déresse respiratoire, Atteinte rénale, HTA sévère, Cardiomyopathie, Hémorragies digestives

**Décès dans 50% des cas**

### Références:

- Belizna C et al, Primary antiphospholipid syndrome and antiphospholipid syndrome associated to systemic lupus: Are they different entities? doi: 10.1016/j.autrev.2018.01.027
- Manna R et al, Psychiatric manifestations as a primary symptom in antiphospholipid syndrome, doi: 10.1177/039463200601900421
- Roie EV et al, Obsessive-compulsive behavior as presenting symptom of primary antiphospholipid syndrome, doi: 10.1097/PSY.0b013e31828acfb