



[NPSY-007].

La Catatonie : un corps immobile mais un corps pensant

K.SIMMA , M.KHALFI , S.BELLAKHDAR , H.KHATTAB , K.HADDOUALI , B. EL
MOUTAWAKIL , H. EL OTMANI , MA. RAFAI

Service de neurologie et d'explorations neurophysiologiques cliniques, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca



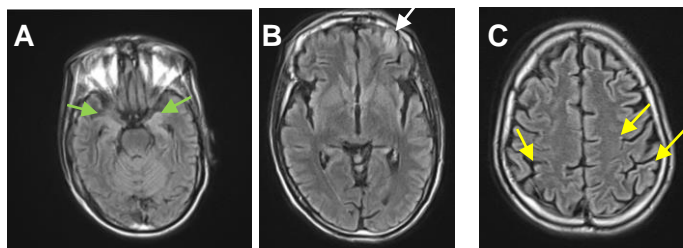
NEUROPSYCHIATRIE

Introduction

- La catatonie est un syndrome psychomoteur associant des signes comportementaux, moteurs et neurovégétatifs [1,4].
- Sa présentation clinique est variable et fluctuante dans le temps, d'où la difficulté diagnostique [1].
- C'est un syndrome essentiellement psychiatrique mais peut aussi être organique [1].
- Quel que soit son étiologie, c'est une urgence diagnostique et thérapeutique pouvant engager le pronostic vital [1].
- la catatonie peut avoir une relation complexe avec l'épilepsie . Elle peut précéder, survenir pendant ou se poursuivre après l'ictus [3,4].
- Dans plusieurs publications, il a été établi une corrélation directe entre l'ictus et la catatonie qui s'est améliorée sous antiépileptiques, quoique le recours à des neuroleptiques et la stimulation cérébrale profonde peut être proposé. Nous rapportons à travers ce cas la survenue d'une catatonie après un état de mal épileptique. [3].

Description du cas

- Homme de 48 ans, sans antécédents de pathologie psychiatrique connue , hospitalisé initialement en réanimation pour un état de mal épileptique (EME) fébrile,
- Admis dans notre service pour un syndrome catatonique apparu après son réveil du coma, retenu sur les critères DSM V.
- L'examen clinique a retrouvé un patient mutique avec stupeur, catalepsie, oppositionisme et négativisme avec des signes de malignité à type de sueurs, hyperthermie et labilité tensionnelle.
- Le score BFCRS (Bush-Francis Catatonia Rating Scale) était à 28/69.
- L'IRM cérébrale a montré un hypersignal FLAIR du ruban cortical en temporal interne gauche, en frontal bilatéral et de la substance blanche juxta corticale frontale droite en rapport avec une souffrance cérébrale post EME.
- L'électroencéphalogramme (EEG) réalisé lors de son hospitalisation en neurologie n'a pas objectivé de grapho-éléments épileptiques.
- Le bilan étiologique avec étude du LCR et anticorps onconeuraux était normal.
- Le patient a été mis sous lorazépam et a bénéficié de 5 séances d'électroconvulsivothérapie avec une légère amélioration.



IRM cérébrale en coupes axiales montrant :

A:hypersignaux bilatéraux des pôles temporaux plus marqués à gauche (flèches vertes)

B: hypersignal cortical frontal gauche (flèche blanche)

C: hypersignaux frontaux bilatéraux et hypersignal juxta cortical (flèches jaunes)

Discussion

- La catatonie est un syndrome qui associe divers symptômes fluctuants rendant son diagnostic difficile [1].
- Parmi les différentes formes cliniques, la catatonie maligne, associée à des anomalies neurovégétatives, est à rechercher systématiquement car elle peut aboutir au décès du patient dans 10 – 20 % des cas [1].
- Plusieurs échelles d'évaluation et ensembles de critères diagnostiques, tels que l'échelle d'évaluation de la catatonie BFCRS et les critères du DSM-5, sont disponibles pour évaluer la catatonie.[2]
- L'étiologie est souvent psychiatrique mais peut être organique dans 20 à 25% des cas .Il s'agit dans ce cas d'encéphalites infectieuses, auto immunes, inflammatoires, d'encéphalopathies métaboliques, toxiques ou carenciales [1].
- L'épilepsie peut également être à l'origine d'un syndrome catatonique et peut même se manifester comme un état de mal non convulsivant d'où l'intérêt de l'EEG [3].
- La catatonie ictale a été attribuée à une épilepsie corticale, avec propagation secondaire aux structures limbiques. Cependant, comme c'est le cas pour la catatonie en général, la physiopathologie est mal comprise. Les mécanismes GABAergiques et glutamergiques joueraient un rôle important dans la catatonie, ce qui pourrait expliquer l'efficacité des benzodiazépines, de l'électroconvulsivothérapie et des antagonistes du NMDA [3].
- En ce qui concerne le substrat neuroanatomique, les études d'imagerie fonctionnelle ont montré que les ganglions de la base sont impliqués étant donné leur rôle établi dans le contrôle volontaire de la motricité [3].
- La prise en charge comprend des traitements spécifiques du syndrome catatonique, du trouble sous-jacent et la prévention des complications [3].

Conclusion

- La catatonie est un syndrome psychomoteur grave associé à divers troubles psychiatriques et médicaux.
- La physiopathologie est encore mal élucidée.
- Les recherches futures devraient viser à clarifier les différentes présentations, l'évolution et les mécanismes de cette pathologie pouvant être fatale.

Références

- PNDS Catatonie_ CR Maladies Rares à expression psychiatrique - Filière DéfiScience - Septembre 2021
- Walther S, Stegmayer K, Wilson JE, Heckers S. Structure and neural mechanisms of catatonia. Lancet Psychiatry. 2019
- Tan AH, Low SC, Tan CY, Lim KS, Tan CT, Lim SY. "Ictal catatonia": Rare but not to be missed! Parkinsonism Relat Disord. 2016 Nov
- Repchak AT, Quinn DK. Epileptic Catatonia: A Case Series and Systematic Review. Psychosomatics. 2016