

Introduction

Le mode d'entrée cognitif dans la sclérose en plaque est assez fréquent, en revanche les troubles psychotiques aigus sont atypiques et plus rares et sont souvent une source d'errance et de retard diagnostique.

Observation

H.G âgée de 36 ans, suivie en psychiatrie depuis 6 ans pour des accès psychotiques . Admise au service des urgences psychiatrique pour un changement de personnalité d'installation aigue avec une levée d'inhibition psychomotrice, une hétéro-agressivité et un abus médicamenteux avec notion d'hallucinations visuelles et auditives. Ces symptômes ont fait suite au décès de son mari. Devant la présence d'une lourdeur des membres inférieurs la malade nous a été adressée avec à l'examen neurologique un syndrome de sclérose combinée de la moelle, un syndrome cérébelleux Stato-kinétique et une atteinte cognitive sévère (MMSE 16/30 MOCA 10/30). L'IRM du névraxe a été typique pour d'une sclérose en plaque et a montré en plus une atrophie prédominante en front temporale. L'étude du LCR a montré la présence de BOC. La patiente a reçu des bolus de corticoïdes avec régression de l'accès aigu puis mise sous cyclophosphamide comme traitement de fond. L'évolution fut marquée par une régression des hallucinations et une progression des troubles cognitifs .



Fig. 1 : IRM cérébrale en séquence T1 sagittale (a) , T1 axiale (b) , T2 flair (c) , T2 (d) , montrant des lésions de démyélinisations en péri ventriculaire , juxta-corticale , du pôle temporal , sans prise de contraste avec atrophie cortico sous-corticale importante ,

Discussion

Malgré la fréquence des troubles neuropsychiatriques et cognitifs observés au cours de l'évolution de la SEP, ces manifestations révèlent rarement la maladie surtout lorsqu'elles sont isolées. La SEP doit faire partie des diagnostics différentiels à évoquer devant des symptômes psychotiques lorsqu'ils sont atypiques ou en présence de signes neurologiques associés (1). Dans la littérature La nature des symptômes n'est pas détaillée les délires les plus souvent rapportés seraient ceux de persécution dans 70 % des cas, ceux à thématique sexuelle et le syndrome d'influence dans 30 % des cas. Des symptômes psychotiques aspécifiques tels que les distorsions perceptives, les hallucinations ou la perplexité, seraient trouvés dans 60 % des cas (2) .

Conclusion

Les symptômes psychotiques aigus demeurent exceptionnellement révélateurs d'une SEP. Cependant la présence de signes associés évoquant une atteinte neurologique permet d'orienter le diagnostic vers une atteinte du système nerveux central .

Références

- 1-Nathalie Guernion^{1,4}, Emeline Le Cadet^{2,4}, Anne Tirel², Mickaël Le Galudec¹, Gilles Edan³, Michel Walter : Manifestations neuropsychiatriques dans la sclérose en plaques : et si des symptômes psychotiques annonçaient le début de la maladie ? (2013)
- 2-Kerbrat A, Aubert-Broche B, Fonov V, Narayanan S, Sled JG, Arnold DA et al.Reduced head and brain size for age and disproportionately smaller thalami in children with MS. Neurology 2012;78:194-201.