

NPSY-009

# Psychoses épileptiques: Que connaît-on de l'entité?

S. El Oudghiri, M. Khalfi, S. Bellakhdar, H. Khattab, K. Haddouali,  
H. El Otmani, B. El Moutawakil, M.A. Rafai

Service de neurologie et d'explorations neurophysiologiques cliniques – CHU Ibn Rochd Casablanca



NEUROPSYCHIATRIE

## Introduction

Les troubles psychiatriques et l'épilepsie sont deux affections complexes et interdépendantes. Les psychoses épileptiques sont sous-diagnostiquées. Leur incidence varie de 2 à 7% (1). On en distingue trois catégories: la psychose ictale (PI) survenant concomitamment à une crise épileptique, la psychose post-ictale (PPI) survenant après un intervalle libre de la crise, et la psychose inter-ictale (PII) défini par un trouble psychotique survenant chez un patient connu épileptique sans lien temporel avec ses crises (2). L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances des neurologues et psychiatres sur cette entité à travers un questionnaire.

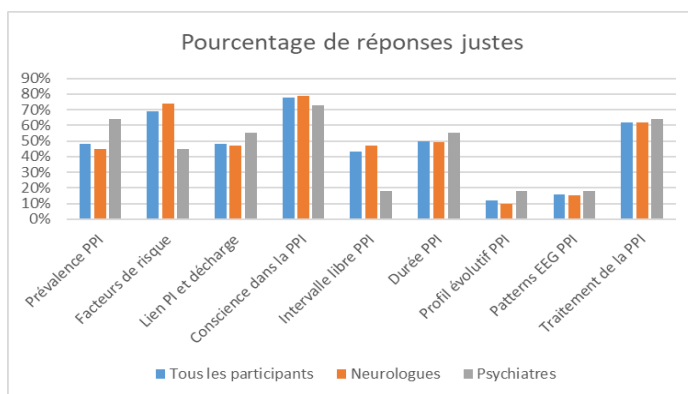
## Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive quantitative à travers un questionnaire auprès des neurologues et psychiatres au Maroc. L'étude a permis d'évaluer les connaissances de base des spécialistes sur le sujet. Le questionnaire contenait 20 questions portant sur les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des psychoses épileptiques.

## Résultats

Sur les 66 réponses recueillies, 81% des participants étaient des neurologues spécialistes ou en formation. Au sein de ce groupe, 21% avaient bénéficié d'une formation spécialisée en épileptologie. Les psychoses épileptiques, tous types confondus, n'ont été rencontrées que par les deux tiers des praticiens, et leur diagnostic a été basé sur les critères du DSM-V dans la majorité des cas. Plus de 50% ont surestimé la prévalence des psychoses épileptiques et les facteurs de risque étaient moins connus par les psychiatres comparés aux neurologues.

Les confusions décelées à travers le questionnaire étaient multiples : 48% estimaient que la psychose ictale n'était pas liée à la décharge épileptique, seulement 12% savaient que la psychose inter-ictale pouvait revêtir tous les profils évolutifs, uniquement 16% des participants connaissaient les patterns EEG de la psychose post-ictale, et 30% considéraient que l'usage des antipsychotiques est contre-indiqué du fait de la réduction du seuil épileptogène.



## Discussion

Plusieurs confusions autour du sujet ont été mises en évidence à travers notre questionnaire. Ceci était également le cas dans une étude similaire menée en France par Tarrada et al. en 2019 (2).

Les quatre critères de la PPI ont été établis par Logsdail et Toone, définissant ce syndrome par un état délirant aigu avec une conscience globalement préservée, survenant après un intervalle libre allant jusqu'à une semaine et une durée totale de 15 jours à 2 mois, tout en tenant compte de certains critères d'exclusion dont la présence d'un état de mal non convulsif sur l'EEG (3).

Contrairement à la schizophrénie, il existe une prédominance de symptômes négatifs. Ceci peut être expliqué par l'existence – à des degrés variables – d'un dysfonctionnement au niveau des aires fronto-temporales (1).

Pendant l'épisode psychotique, l'EEG est similaire au tracé observé lors de l'état prépsychotique et est très utile au diagnostic différentiel. Il ne comporte ni anomalies critiques continues (en faveur d'une psychose ictale) ni ondes lentes diffuses (en faveur d'une confusion postcritique délirante) (3).

Certains anti-épileptiques sont incriminés dans la précipitation de psychoses, souvent en cas de surdosage, comme la phénytoïne, l'ethosuximide, la carbamazépine, le topiramate, la vigabatrine et le lévétiracétam. Malgré l'apport que peuvent avoir les neuroleptiques sur le plan symptomatique, ces thérapeutiques ne semblent pas avoir d'impact sur la durée ou le pronostic des PPI. Leur réduction du seuil épileptogène doit être pris en considération dans la gestion de l'épilepsie, sans en contre-indiquer l'usage (4).

## Conclusion

Les psychoses épileptiques, et particulièrement les PPI, constituent une entité dont la gravité et la fréquence ne sont pas des moindres. Toutefois, la maîtrise du sujet ne semble pas être optimale. Il est donc impératif de sensibiliser les praticiens autour du sujet afin de corriger les fausses conceptions, mais également d'établir des consensus visant à codifier la stratégie diagnostique et thérapeutique.

## Références

1. Maguire M, Singh J, Marson A. *Epilepsy and psychosis: a practical approach*. Pract Neurol. 2018 Apr;18(2):106-114. doi: 10.1136/practneurol-2017-001775. Epub 2017 Dec 22.
2. Tarrada A, Hingray C, Sachdev P, Le Thien MA, Kanemoto K, de Toffol B. *Epileptic psychoses are underrecognized by French neurologists and psychiatrists*. Epilepsy Behav. 2019 Nov;100(Pt A):106528. doi: 10.1016/j.yebeh.2019.106528. Epub 2019 Oct 24.
3. De Toffol B, Kanemoto K. *Clinique et neurobiologie des psychoses post-ictales [Postictal psychoses: Clinical and neurobiological findings]*. Encephale. 2016 Oct;42(5):443-447. French. doi: 10.1016/j.encep.2015.12.023. Epub 2016 May 16.
4. Krauss G, Theodore WH. *Treatment strategies in the postictal state*. Epilepsy Behav. 2010 Oct;19(2):188-90. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.06.030. Epub 2010 Aug 17.