



# Mouvements anormaux psychogènes

## *Psychogenic movement disorders*

M. Vidailhet

CRICM Inserm/UMRS 975, département de neurologie, hôpital de la Salpêtrière, université Pierre-Marie-Curie-Paris-6, 75013 Paris, France

Le diagnostic de mouvements anormaux psychogènes est un des plus difficiles de la neurologie et représente un défi pour le neurologue et le psychiatre. Contrairement aux idées reçues, il ne s'agit pas d'un « diagnostic d'élimination », mais d'un véritable diagnostic positif, basé sur un faisceau d'arguments, et conduisant à une démarche thérapeutique active (Gupta et Lang, 2009).

Les modes d'expression des mouvements anormaux psychogènes (MAP) recouvrent l'ensemble du champ des mouvements anormaux involontaires. Les troubles psychologiques ou psychiatriques ne sont pas toujours aisés à détecter et ne sont d'ailleurs pas constants (Schrag et Lang, 2005).

Un diagnostic différentiel rare est le trouble factice (*malingering*) dans lequel les mouvements anormaux sont feints à dessein pour obtenir des avantages matériels (argent, pension, litige ou procès...). À l'autre extrême du spectre, de nombreux mouvements anormaux « organiques » peuvent être, à tort, pris pour des mouvements anormaux psychogènes, en particulier lorsqu'il

s'agit de formes rares (ou de manifestations inhabituelles de maladies fréquentes). De fait, une affection organique peut être associée, de manière sous-jacente à des MAP et ce chiffre peut atteindre 50 % dans le cas de certains troubles, tels que les syndromes parkinsoniens psychogènes (Benaderette et al., 2006).

### Caractéristiques démographiques

La fréquence des MAP est d'environ 2–3 % dans une consultation générale, mais peut atteindre 20 % dans des centres de recours, spécialisés dans le domaine des mouvements anormaux (Factor et al., 1995). L'âge moyen des patients se situe entre 37 et 50 ans et les femmes sont majoritairement représentées (61–87 %). Dans une série récente (Hinson et Haren, 2006) le trouble le plus fréquent est le tremblement d'action (42 %) suivi du tremblement de repos (23 %), la dystonie (32 %), la bradykinésie (23 %), des myoclonies (19 %), des troubles de la coordination ressemblant à un syndrome cérébelleux (11 %), des tics (8 %), une chorée (7 %), un ballisme (2 %). 60 %

### Mots clés

- Mouvements anormaux psychogènes
- Tremblement
- Dystonie
- Syndrome parkinsonien
- Datscan
- Neurophysiologie
- IRM fonctionnelle
- Phénomène de conversion

### Keywords

- Psychogenic movement disorders
- Tremor
- Dystonia
- Parkinsonism
- DAT scan
- Neurophysiology
- Functional MRI
- Conversion disorders.

### Correspondance

marie.vidailhet@psl.aphp.fr

ont des troubles de la marche et 20 % des troubles du langage ou une dysarthrie.

La plupart des patients (74 %) présentent au moins deux types de MAP. Les membres supérieurs sont les plus fréquemment atteints (bras et mains) suivis par les membres inférieurs et les pieds, le cou, le tronc et la face. Il n'existe pas de signe pathognomonique de MAP et à ce jour, plusieurs algorithmes de diagnostic et tableaux de critères cliniques ont été proposés, avec différents degrés de confiance pour le diagnostic positif. Nous suggérons d'utiliser les critères récemment proposés par A.E. Lang (et publiés dans *Current Opinion in Neurology* 2009) (Gupta et Lang, 2009) (Tableau I).

### Sémiologie des plus fréquents mouvements anormaux psychogènes

Par souci de simplicité, nous ne détaillons que les MAP les plus fréquents en

détaillant les caractéristiques cliniques, l'intérêt et les limites des explorations électrophysiologiques ou d'imagerie.

### Tremblements psychogènes

Ces tremblements sont les plus fréquents des MAP chez l'adulte et la variété de leur présentation est extrêmement riche (Brown et Thompson, 2001 ; Cassim et al., 2000 ; Hallett, 2010).

#### Indices cliniques

Les troubles ont un début « brutal », survenant parfois dans le contexte d'un traumatisme mineur ou d'un facteur intercurrent. Le maximum de symptômes (et de handicap) atteint rapidement le point culminant. « L'incapacité fonctionnelle » peut être restreinte au membre atteint ou atteindre un segment du corps qui n'est pas concerné par le tremblement, ou au contraire affecter sélectivement certaines fonctions (se servir de la main, s'habiller, etc.). Les mouvements peuvent être incongrus par rapport aux mouvements anormaux « connus » et des indices précieux

**Tableau I. Classification des troubles somatoformes.**

<sup>a</sup> Classification de Fahn (degré de certitude du diagnostic)	<sup>b</sup> Lang's (révision proposée)
Classification du degré de certitude du diagnostic	
<b>1. Documenté</b> Disparition grâce à des manœuvres de suggestion, kinésithérapie, psychothérapie, placebos, « disparition quand le patient ne se sent pas observé »	
<b>2. Définie cliniquement</b> Inconstant au cours du temps, variabilité/incongruence avec le troubles clinique et association à d'autres troubles : autres signes « factices » somatisations multiples, troubles psychiatriques manifestes	<b>Définie cliniquement</b> = 1 + 2a + 2b 2a. Faisceau d'arguments cliniques plus signes associés (Fahna) 2b. Faisceau d'arguments cliniques sans signes associés Absence d'ambiguïté des signes cliniques et incompatibilité avec un trouble organique. Pas d'éléments faisant évoquer une pathologie sous-jacente ou un trouble psychiatrique
<b>3. Probable</b> Inconstant/incongruence – pas de signes additionnels Coherent/congruent + signes neurologiques « factices » Coherent/congruent + multiple somatisations	<b>3. Définie par des tests de laboratoire</b> Signes électrophysiologiques formels de troubles psychogènes (en particulier dans les tremblements ou les myoclonies psychogènes)
<b>4. Possible</b> + signes neurologiques « factices » Coherent + troubles émotionnels et psychiques évidents	
<sup>a</sup> Fahn S, Williams PJ. Psychogenic dystonia. <i>Adv Neurol</i> 1988;50:431–55.	
<sup>b</sup> Gupta A, Lang AE. Psychogenic movement disorders. <i>Curr Opin Neurol</i> 2009;22:430–6.	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3087400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3087400>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)