



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'autisme à l'âge adulte : aspects cliniques

Autism in adulthood: Clinical aspects

Ayman Murad*, Aurélie Fritsch, Éric Bizet, Christian Schaal

Espace Autismes 68, centre hospitalier de Rouffach, 13, rue Charles-Sandherr, 68000 Colmar, France

Disponible sur Internet le 21 août 2014

Résumé

Les troubles du spectre autistique (TSA) ont surtout été étudiés, sous différents noms, dans la psychiatrie de l'enfant, mais chercheurs et cliniciens s'intéressent de plus en plus au devenir et aux particularités de ces troubles à l'âge adulte. Devenu adulte, l'autiste continue d'avoir des difficultés dans les interactions sociales et la communication et de souffrir dans sa vie quotidienne. Une bonne connaissance du syndrome autistique permet aux professionnels de la santé d'évoquer ce diagnostic devant des tableaux cliniques qui ne répondent pas aux critères des autres syndromes psychiatriques. Ils peuvent ainsi proposer au patient des démarches diagnostiques et thérapeutiques adaptées. Le tableau clinique de l'autisme peut ressembler à d'autres syndromes psychiatriques ou se présenter en association avec ceux-ci. Cet article a ainsi pour objectif d'expliquer la diversité clinique de l'autisme et de donner des repères permettant d'évoquer ce trouble et de le distinguer des autres syndromes psychiatriques tels que le retard mental, la schizophrénie, la dépression et les troubles de la personnalité. Nous présenterons aussi les particularités de troubles psychiatriques, tels que la dépression ou la phobie sociale, quand ils atteignent une personne adulte ayant un TSA. Nous ne ferons que mentionner les aspects communs avec l'enfance et ne traiterons pas des hypothèses étiologiques. Un article ultérieur portera sur le bilan diagnostique et les aspects thérapeutiques dans l'autisme à l'âge adulte.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Studies relating to autism spectrum disorders have mainly been carried out in children. However, when children with autism become adult, their handicap continues to put a strain on their everyday life. It is important that health professionals in charge of adult patients consider the possibility of autistic syndrome in patients whose behavior is atypical. Mental disorders may present in a special way in patients with autism spectrum disorders. For instance, depression may produce irritability, aggressive behavior, and change of rituals. Autism spectrum disorders have common features with many other mental disorders, such as schizophrenia and obsessive-compulsive disorders. Our article offers a review of clinical and historical particularities that may help clinicians establish appropriate diagnosis. In this article we focus on clinical features, differential diagnosis, and comorbidity in adult people with autism spectrum disorders. A subsequent article will deal with diagnostic work-up and therapeutic aspects of autism in adult patients.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Autisme ; Handicap psychique ; Syndrome d'Asperger ; Troubles du spectre autistique ; Troubles envahissants du développement

Keywords : Asperger's syndrome; Autism; Autism spectrum disorders; Invasive developmental disorders

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.murad@ch-rouffach.fr (A. Murad).

I. DÉFINITION ET ÉVOLUTION DU CONCEPT

Longtemps, la communauté médicale s'est peu intéressée à l'autisme chez l'adulte, ce trouble ayant été, dès les descriptions princeps par Léo Kanner [17] et par Hans Asperger [2], lié à l'enfance. Aujourd'hui, le terme « autisme infantile », utilisé dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) [23], en témoigne.

Cependant, l'intérêt pour le devenir de l'enfant autiste ne date pas d'aujourd'hui. D'une manière générale, les auteurs français considéraient que les enfants ayant une psychose infantile passaient, à l'âge adulte, dans d'autres catégories nosographiques. Ainsi, des évolutions vers la schizophrénie, la débilité, les troubles phobiques, les troubles obsessionnels et les troubles de la personnalité ont été décrites [18,19].

Depuis, il a paru de plus en plus évident que le syndrome autistique et le profil cognitif des enfants autistes persistent à l'âge adulte, malgré quelques changements, et qu'il est donc plus intéressant de considérer que ces enfants restent autistes toute leur vie, ce qui permettrait d'élaborer des outils diagnostiques et des soins spécifiques plus adaptés à leurs besoins.

L'intérêt de dépister puis d'évaluer le trouble autistique à l'âge adulte est grand. En effet, même aujourd'hui et malgré les efforts en faveur du diagnostic précoce, le diagnostic de l'autisme risque de prendre du retard [20] et il arrive souvent encore que les personnes autistes atteignent l'âge adulte sans que le trouble soit diagnostiqué. Et même quand un diagnostic précis a été fait dans l'enfance, le profil clinique évolue avec le temps [20], ce qui rend nécessaire un nouveau bilan diagnostique.

L'autisme fait partie du groupe des troubles envahissants du développement (TED), définis dans la CIM-10 [23] comme un groupe de troubles caractérisés par ce qu'on appelle communément la triade autistique :

- altérations qualitatives des interactions sociales réciproques ;
- altérations qualitatives des modalités de communication ;
- répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.

Ces anomalies qualitatives, bien que variables dans leur intensité, infiltrent l'ensemble du fonctionnement du sujet, quelles que soient les situations. Les principales catégories de TED sont :

- **l'autisme infantile** : dans lequel les anomalies du développement commencent avant l'âge de trois ans, avec une perturbation du fonctionnement dans chacun des trois domaines ;
- **l'autisme atypique** : quand les anomalies du développement se manifestent après l'âge de trois ans ou quand ces anomalies ne sont pas suffisantes dans un ou deux des trois domaines de la triade ;
- **le syndrome d'Asperger** : qui se caractérise par un développement normal du langage (mots isolés à deux ans et phrases à trois ans) et par l'absence de retard mental ;
- **le TED « sans précision »** : terme utilisé en présence de signes autistiques pour lesquels nous ne disposons pas d'informations précises et cohérentes, et qui ne répondent donc pas aux critères des autres TED.

Il existe encore dans les TED selon la CIM-10 d'autres catégories diagnostiques dont nous ne parlerons pas dans cet article :

- le trouble désintégratif de l'enfance, condition très rare et qui donne probablement à l'âge adulte un tableau clinique proche de l'autisme avec retard mental ;
- le syndrome de Rett, dont l'appartenance aux TED est discutable ;
- l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, trouble mal défini et dont la validité nosologique reste incertaine.

Le terme « troubles du spectre autistique » (TSA) est souvent utilisé dans les publications scientifiques. Il a le mérite, dans une approche dimensionnelle, de présenter le trouble autistique comme un ensemble de difficultés propre à chaque individu. Le DSM-5 (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*) [1] reprend ce terme et propose une seule catégorie diagnostique, le trouble du spectre de l'autisme, qui fait partie des troubles neurodéveloppementaux. Alors que l'édition précédente donnait de l'autisme une définition proche de celle de la CIM-10, cette 5^e édition de la classification américaine a profondément remanié la présentation des critères diagnostiques. Elle retient deux grands critères :

- A. Déficits persistants de la communication sociale et des interactions sociales dans des contextes multiples ;
- B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

Chacun des deux critères est décliné en plusieurs sous-critères qui devraient être manifestes au moment du diagnostic ou avoir été présents dans le passé. Une nouveauté intéressante est l'intégration des particularités sensorielles dans le critère B. Ces particularités (hyper- ou hyporéactivité aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement) sont ainsi reconnues comme faisant partie des critères diagnostiques.

Pour tenir compte du profil individuel de chaque patient, le DSM-5 prévoit plusieurs critères supplémentaires appelés « spécificateurs ». Ceux-ci concernent la sévérité du trouble ainsi que la présence de troubles associés. Les spécificateurs de sévérité situent le tableau clinique sur trois niveaux possibles en fonction de l'intensité des critères diagnostiques A et B. Les autres spécificateurs servent à préciser si le TSA est accompagné par une déficience intellectuelle, s'il est accompagné par un déficit du langage, s'il est associé à un problème médical ou génétique ou à un facteur environnemental, s'il est associé à un autre trouble neurodéveloppemental, mental ou comportemental et s'il est accompagné par une catatonie. À noter que si le syndrome d'Asperger, comme les autres catégories des troubles envahissants du développement, disparaît en tant que tel, il sera diagnostiqué comme un trouble du spectre de l'autisme, sans déficience intellectuelle.

2. ÉPIDÉMIOLOGIE

Depuis les travaux de Kanner, les estimations de la prévalence des TED n'ont cessé d'augmenter. Les études utilisant les derniers critères diagnostiques [6] montrent que la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314127>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314127>

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