



Reçu le :
12 octobre 2016
Accepté le :
15 janvier 2017
Disponible en ligne
24 février 2017



Hallucinations : analyse étiologique chez des enfants admis en service d'accueil des urgences

Hallucinations: Etiological analysis of children admitted to a pediatric emergency department

D. Vareilles^a, C. Bréhin^a, C. Cortey^a, A.-L. Chevrin^a, T. Hamon^a,
M. Vignes^b, Y. Chaix^{c,d}, I. Claudet^{a,*e}

^a Urgences pédiatriques, hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Équipe mobile de pédopsychiatrie, hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

^c Neurologie pédiatrique, hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

^d Inserm UMR 1214, Toulouse NeuroImaging Center (ToNIC), hôpital Purpan, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse cedex 9, France

^e Inserm UMR 1027, université Paul Sabatier Toulouse III, 37, allée Jules-Guesde, 31000 Toulouse, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Children's hallucinations pose the dual challenge of diagnosing a possible medical emergency and a possible psychiatric disorder.

Purpose. The main objective was to analyze the causes of such hallucinations in children presenting to a pediatric emergency department.

Material and methods. We conducted a single-center, observational, retrospective study including all children aged less than 15 years experiencing hallucinations and admitted to our tertiary level pediatric emergency department between 1 January 2007 and 31 December 2015. The data collected were demographic; medical: previous medical or psychiatric history, current medications, associated clinical or psychiatric symptoms, type and character of hallucinations, length and recurrence of hallucinatory phenomena; and other biological, radiological and neurological explorations.

Results. Sixty-eight patients were included (29 boys). The mean age was 9.1 ± 3 years (range, 2–14 years and 10 months; median, 9.2 years). Admissions were seasonal with a bimodal distribution (a peak during springtime and another one during fall). Hallucinations were mainly visual (90%), acute (77%) and complex (63%). Visual hallucinations were associated with other types of hallucinations: auditory ($n = 17$), somatosensory ($n = 7$). Fifteen children had a psychiatric history and had already experienced hallucinatory phenomena (93%). Among 47 patients (69%), these hallucinations

Résumé

Les hallucinations de l'enfant posent le double challenge du diagnostic d'une possible urgence médicale et le dépistage d'une pathologie psychiatrique débutante.

Objectif. Analyser les causes des hallucinations d'enfants admis dans un service d'accueil des urgences pédiatriques.

Matériel et méthodes. Étude monocentrique, observationnelle, rétrospective incluant tous les enfants âgés de moins de 15 ans admis entre 2007 et 2015 pour le motif d'hallucinations. Les données recueillies étaient : démographiques ; cliniques : antécédents médicaux et psychiatriques, traitement en cours, signes cliniques ou psychiatriques associés, type et caractère des hallucinations, durée et caractère récurrent des symptômes et explorations.

Résultats. Soixante-huit patients ont été inclus (29 garçons). La moyenne d'âge était de $9,1 \pm 2,9$ ans. Les hallucinations avaient été essentiellement visuelles (90 %), aiguës (77 %) et complexes (63 %). Quinze enfants avaient des antécédents psychiatriques et avaient déjà présenté des manifestations hallucinatoires identiques (93 %). Les hallucinations étaient associées à d'autres symptômes non psychiatriques chez 47 patients (69 %). Vingt enfants avaient un traitement en cours. Des explorations neurologiques avaient été réalisées dans la moitié des cas. La recherche de toxiques, prescrite chez 19 enfants, avait été positive dans 5 cas. Une hospitalisation avait été décidée dans 53 % des cas et

* Auteur correspondant.

e-mail : claudet.i@chu-toulouse.fr (I. Claudet).

were associated with other symptoms: agitation (41%), headaches (28%), hyperthermia (21%) and negative symptoms of the schizophrenia spectrum (15%). On admission, 20 patients (29%) had one or more treatments under way (34 drugs, 41% known for hallucinogenic adverse effects). Neurological explorations were undertaken in half of the cases. Toxicological analysis prescribed in 19 children was positive in five cases (26%). Fifty-three percent of patients were hospitalized and 51 children received a specialized follow-up (by a neurologist and/or a psychiatrist). A nonpsychiatric origin of these hallucinations was diagnosed in 29 patients (43%): neurological causes ($n = 10$), infectious diseases ($n = 10$), intoxications ($n = 5$) and a medication side effect ($n = 4$).

Conclusion. Hallucinations with a suspected underlying psychiatric cause differed on several factors: chronic duration ($p = 0.02$), an onset after 10 years of age ($p = 0.004$), previous identical episodes ($p = 0.014$) and a parental psychiatric history ($p = 0.036$), auditory hallucinations ($p = 0.0009$), absence of fever ($p = 0.005$), headaches ($p = 0.036$) and the presence of negative symptoms of the schizophrenic spectrum ($p = 0.02$).

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les hallucinations constituent un motif rare d'admission d'enfants dans un service d'accueil des urgences (SAU). Les défis posés sont alors celui du diagnostic d'une urgence médicale, notamment neurologique, et celui du dépistage d'une pathologie psychiatrique débutante. L'objectif principal de cette étude était d'analyser les diagnostics retenus dans une cohorte d'enfants s'étant présentés dans un SAU pédiatrique pour le motif d'hallucinations. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les explorations complémentaires réalisées (taux et type d'imagerie cérébrale, taux de réalisation d'un électroencéphalogramme [EEG] et résultats, bilan sanguin, recherche de toxiques).

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique, observationnelle, rétrospective de cohorte (2007–2015). Les critères d'inclusion étaient : avoir été admis au SAU pédiatrique entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2015 pour le motif d'hallucinations et être âgé de moins de 15 ans le jour de l'admission. Les critères d'exclusion étaient : les parasomnies (cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme, etc.), un âge de plus de 15 ans et une absence majeure de données dans l'observation (absence de l'anamnèse et absence d'examen clinique). Les dossiers ont été sélectionnés par l'analyse des motifs d'admission : tous les dossiers comportant le motif « hallucinations » étaient éligibles. Les données recueillies ont été :

- démographiques : âge, sexe, poids, date, heure, date et heure d'admission (saisonnalité), mode de transport, mode d'adressage ;

un suivi spécialisé (psychiatre ou neurologue) chez 51 enfants. Une origine non psychiatrique avait été diagnostiquée chez 29 patients.

Conclusion. Les hallucinations d'origine psychiatrique ($n = 39$) se différenciaient par un âge supérieur ou égal à 10 ans ($p = 0,004$), leur récurrence ($p = 0,014$), des antécédents familiaux psychiatriques ($p = 0,036$), des hallucinations auditives ($p = 0,0009$) et des symptômes négatifs du spectre schizophrénique ($p = 0,02$).

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

- cliniques : antécédents médicaux et psychiatriques personnelles et familiaux, antécédent personnel ou familial de migraine, épisode identique antérieur, traitement antérieur, traumatisme crânien récent, signes associés (fièvre, céphalée, somnolence, agitation, mouvements anormaux, désorientation, trouble mnésique, inversion du rythme nyctéméral, symptômes psychiatriques, éléments prodromiques de schizophrénie [repli social, bizarreries, émoussement de l'humeur, irritabilité et susceptibilité accrues voire vécu persécutif, expériences perceptives atypiques]), type d'hallucinations (auditives, visuelles, somesthésiques, autres), caractère simple (lignes, formes, phosphènes colorés ou non) ou complexe des hallucinations visuelles (personnes, visages, objets, monstres, animaux, etc.), durée des symptômes hallucinatoires (en l'absence de définition concernant la durée des hallucinations pour les qualifier d'aiguës ou de chroniques, un délai de 1 mois a été retenu au-delà duquel les hallucinations étaient qualifiées de chroniques), examen neurologique ;
- paracliniques : examens complémentaires et leurs résultats (bilan inflammatoire, ionogramme, toxiques, ponction lombaire [PL], EEG, imagerie cérébrale : tomographie par ordinateur [TDM] ou imagerie par résonance magnétique [IRM], fond d'œil),
- avis psychiatrique et suivi mis en place.

2.1. Considérations éthiques et réglementaires

Toutes les données recueillies étaient confidentielles. Cette étude a été soumise au Comité d'éthique régional et a reçu un avis favorable (18 août 2016). L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717557>

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