



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Crise non épileptique psychogène prolongée chez une femme âgée de 85 ans



Prolonged psychogenic non-epileptic seizures in an 85-year-old woman

V.-H. Nguyen-Michel (MD, Praticien Hospitalier)^{a,*},
X.Y. Lâm (MD, Praticien Attaché)^b,
S. Dupont (PhD) (MD, Chef de service)^c

^a Unité d'explorations fonctionnelles du sujet âgé, unité d'EEG, unité d'épileptologie, département de neurologie et neurophysiologie clinique, groupe hospitalier Charles-Foix–Pitié-Salpêtrière, AP–HP, 7, avenue de la République, 94000 Ivry-sur-Seine, France

^b Service de réadaptation neurologique, département de neurologie, groupe hospitalier Charles-Foix–Pitié-Salpêtrière, AP–HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^c Service de réadaptation neurologique, unité d'épileptologie, département de neurologie, groupe hospitalier Charles-Foix–Pitié-Salpêtrière, AP–HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Disponible sur Internet le 14 juillet 2014

MOTS CLÉS

Crise non épileptique psychogène ;
Sujet âgé ;
Épilepsie ;
EEG-vidéo

Résumé Des études récentes ont montré que les crises non épileptiques psychogènes (CNEP) étaient également fréquentes chez le sujet âgé. Il est important de savoir les reconnaître pour pouvoir proposer une prise en charge appropriée. Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 85 ans, qui présentait des manifestations convulsives diagnostiquées « état de mal épileptique convulsif ». Une origine non épileptique a été prouvée permettant de réviser le traitement anti-épileptique initialement instauré. Ces CNEP sont survenues dans un contexte d'événements médicaux aigus en cascade, de dépression, et d'une décision de placement en institution à laquelle la patiente s'opposait. À partir de ce cas clinique, nous proposons une revue de la littérature sur les CNEP et leurs particularités chez la personne âgée.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vhnguyen.michel@gmail.com (V.-H. Nguyen-Michel).

KEYWORDS

Psychogenic
non-epileptic
seizures;
Elderly;
Epilepsy;
Video-EEG

Summary Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) are paroxysmal behavioral changes resembling epileptic seizures. However, PNES is of psychological origin, not as the result of excessive neuronal discharge. Some recent studies using video-EEG monitoring revealed an unexpected percentage of PNES in the elderly. We report an 85-year-old female who had developed a late PNES with a clinical feature mimicking a convulsive status epilepticus. We have reviewed the literature on PNES in the elderly and discuss their characterization. The prevalence of PNES in old age is unknown; the number of reported cases is still limited and substantial data of PNES in the elderly is strongly lacking. As in adults, PNES is frequently misdiagnosed in the elderly resulting in the overuse of anti-epileptic drugs.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Une crise non épileptique psychogène (CNEP) est définie comme la présence de mouvements anormaux, de sensations ou d'événements semblables à ceux rencontrés durant des crises d'épilepsie mais dont l'origine est psychogène et donc non associée à une décharge épileptique d'origine cérébrale [1]. Actuellement classée dans les troubles dissociatifs de conversion, elle était auparavant classée dans les troubles hystériques, terme aujourd'hui abandonné [2].

Les CNEP ont été très largement étudiées [3] et reconnues comme très fréquentes chez les adultes jeunes [4]. La situation est bien différente dans la population âgée alors que les données épidémiologiques font état d'une incidence très élevée des crises d'épilepsie chez le sujet âgé (environ 139 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an) dépassant de loin celle de l'adulte jeune (environ 44 pour 100 000 habitants par an) [5]. Fakhoury et al. [6] ont été parmi les premiers auteurs à rapporter l'existence des CNEP chez le sujet âgé. Pourquoi une telle méconnaissance des CNEP chez le sujet âgé? Plusieurs explications rationnelles peuvent être proposées :

- le sous-diagnostic des CNEP quel que soit l'âge ;
- la difficulté à évoquer la possibilité de survenue d'événements non organiques chez le sujet âgé ;
- la difficulté d'accès aux outils permettant de poser formellement un diagnostic de CNEP.

En effet, seules les études avec monitoring électroencéphalogramme (EEG)-vidéo permettent de poser avec certitude le diagnostic de CNEP, or l'accès à l'EEG-vidéo est surtout réservé aux enfants et adultes souffrant d'épilepsies pharmacorésistantes en cours de bilan préchirurgical. Cela limite considérablement l'accès aux patients âgés dont les taux d'admission en EEG-vidéo représentent en moyenne 1,5 à 4,6 % des admissions toutes tranches d'âge confondues [7–10] avec parfois des pics à 8 % [11] ou 17 % [12] dans certains centres.

D'une façon intéressante, les études récentes en EEG-vidéo consacrées aux sujets âgés de plus de 60 ans ont montré un pourcentage inattendu et non négligeable de CNEP variant entre 8,3 et 26 % selon les études [7–11,13]. À noter que des cas de sujets de 80 ans ou plus ont également été rapportés [11,12]. Nous rapportons ici le cas d'une femme de 85 ans présentant des manifestations de CNEP sévères diagnostiquées à tort comme un état de mal épileptique et discutons les données récentes de la littérature sur ce sujet.

Cas clinique

Le cas clinique est celui d'une femme âgée de 85 ans, ancienne enseignante, veuve et mère de 5 enfants. Ses antécédents médicochirurgicaux se résument à une hypertension artérielle, une insuffisance cardiaque congestive (la fraction d'éjection ventriculaire gauche était à 40 %), des troubles du rythme cardiaque traités par pacemaker, et une hypothyroïdie substituée par Lévothyrox®. Aucun antécédent personnel ou familial d'épilepsie n'était noté. Le traitement usuel comportait également du furosémide et de l'oméprazole. Quatre mois avant l'admission en service de soin de suite (SSR) gériatrique, alors que la patiente vivait à domicile, un adénocarcinome du côlon sigmoïde a été diagnostiqué dans un contexte de rectorragie. Le traitement a consisté en une hémicolectomie gauche qui s'est secondairement compliquée d'un choc septique sur abcès de la paroi. Après une longue hospitalisation dans les services de soins aigus, la patiente en perte d'autonomie fonctionnelle a été transférée en SSR. À son admission, un syndrome dépressif et une détérioration cognitive ont été diagnostiqués (mini-mental test à 23/30) motivant la prescription de paroxétine et de donépézil. Après 8 mois et compte tenu du niveau d'autonomie fonctionnelle (GIR 2), il a été décidé par les enfants de la patiente de l'orienter vers une unité de soin de longue durée (SLD).

La patiente a présenté ses premières manifestations neurologiques sous forme de mouvements anormaux paroxystiques étiquetées à tort « crises convulsives » au début de son hospitalisation en SLD. Les EEG standard et de 24 h ne montraient alors pas d'anomalie épileptique. Le scanner cérébral montrait une petite hypodensité corticale et sous-corticale frontale droite d'allure vasculaire. L'IRM n'a pas pu être réalisée car la patiente était porteuse d'un pacemaker. Quelques mois plus tard, lors d'un repas à midi dans la salle à manger parmi les autres patients, elle a présenté, en position assise, des mouvements paroxystiques rythmiques touchant le bras droit ou les 4 membres, elle ne répondait alors pas aux questions. Amenée dans son lit, elle a récidivé sur une plus longue durée en gardant les yeux fermés. Un monitoring EEG-vidéo a alors été proposé.

Lors de l'enregistrement EEG-vidéo, au fauteuil, la patiente a représenté des mouvements tantôt rythmiques, tantôt désordonnés, non évocateurs de crises tonicocloniques. La fluctuation de la localisation des mouvements (tantôt le bras droit, tantôt les 2 jambes, tantôt les 2 bras),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6112148>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6112148>

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