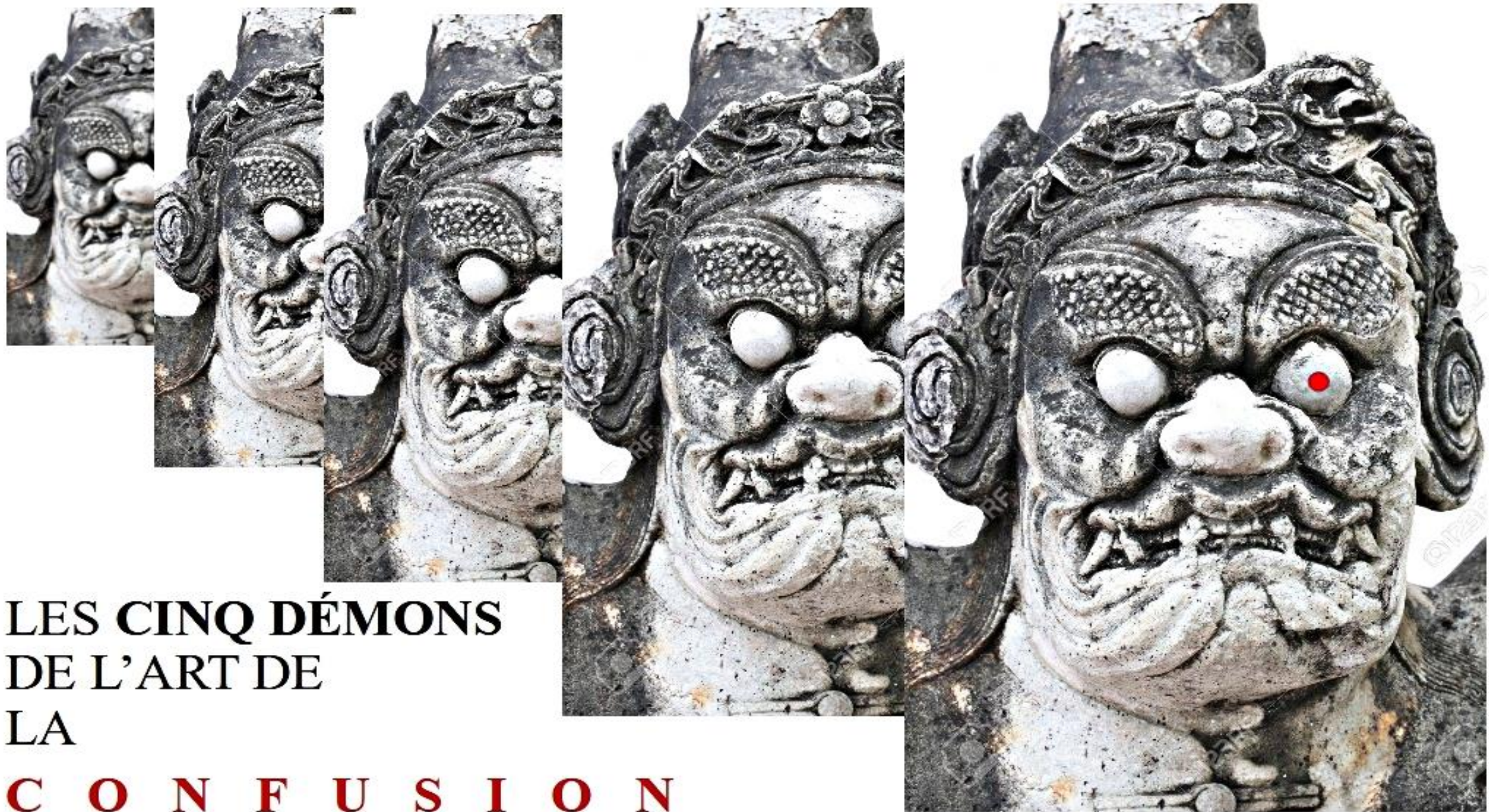


Syndromes confusionnels

Aspects conceptuels & Facteurs étiologiques

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier du Pays d'Arles



LES CINQ DÉMONS
DE L'ART DE
LA

C O N F U S I O N

Note introductive

Analyse sémantique

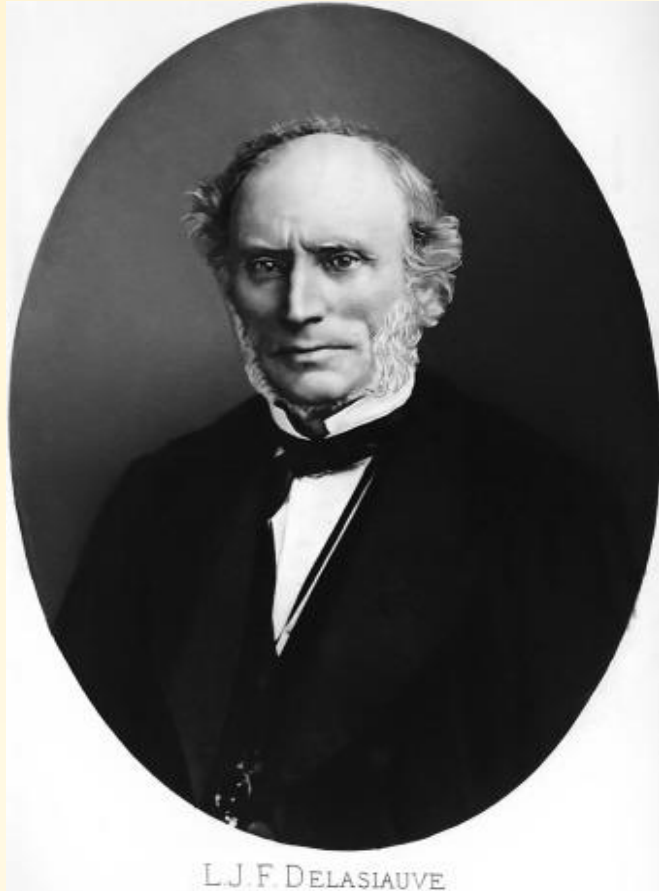
- Le mot *confusion* vient du latin *confondere* qui signifie *mêler* au sens de « fondre, couler ensemble »
- Le sens usuel de *confusion* dans la langue française fait référence tantôt à l'état de ce qui est confus, tantôt au processus de la confusion, c'est-à-dire au fait, à l'action même de confondre

Note introductive

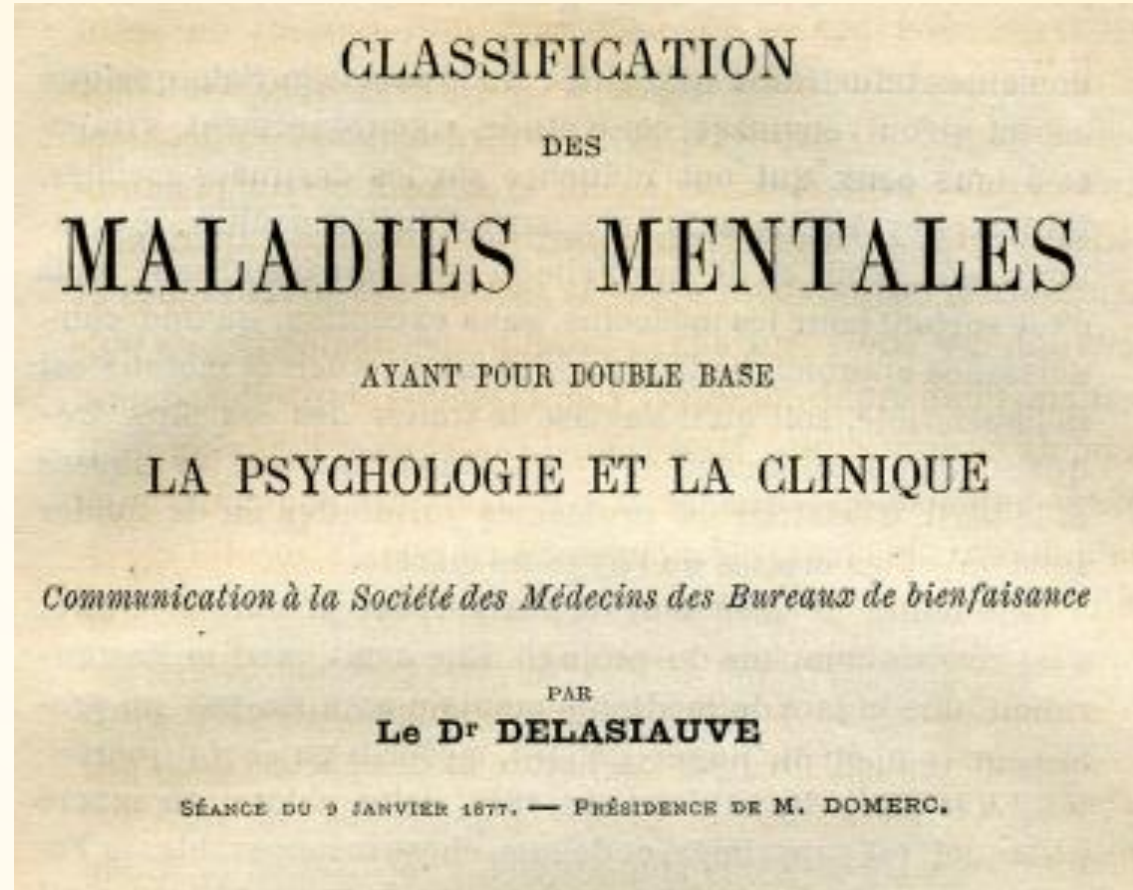
Historicité

- Le terme de *confusion* apparaît pour la première fois dans le langage médical en 1845 sous la plume de Louis Delasiauve qui a étendu l'usage du mot *confusion* aux maladies mentales, identifiant un tableau confuso-onirique avec ses composantes somatiques et mentales
- Il est intéressant de noter que cet auteur, républicain engagé, a d'abord rédigé des articles à caractère politique dont l'un était intitulé : *la confusion politique*

Louis Jean François Delasiauve



L.J.F. DELASIAUVE

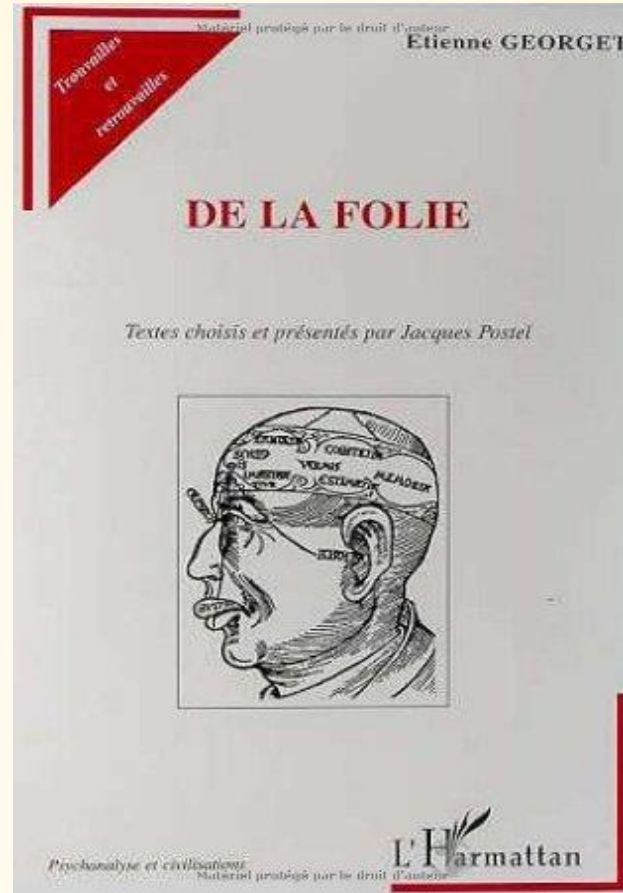


Note introductive

Aspect conceptuel

- Le tableau de la confusion mentale a été isolé à partir de la notion de « démence aiguë » décrite par Philippe Pinel et Jean-Etienne Esquirol
- Etienne-Jean Georget (1826) a ensuite contribué à individualiser le concept de *confusion* en soulignant l'importance qu'il y avait à séparer plus nettement les démences aiguës de l'ensemble des démences sur la base de leur réversibilité

Étienne Jean Georget



Note introductive

Évolution conceptuelle

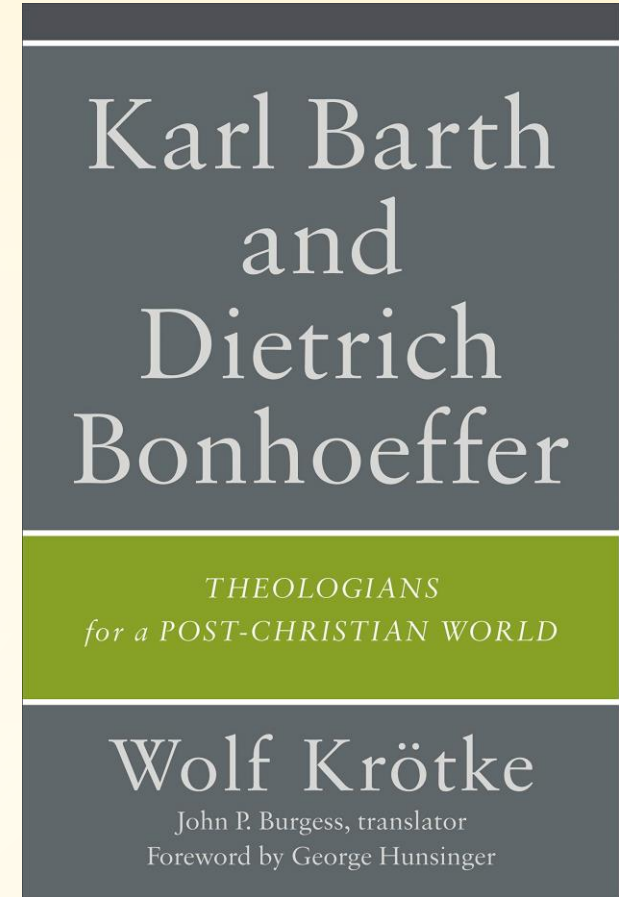
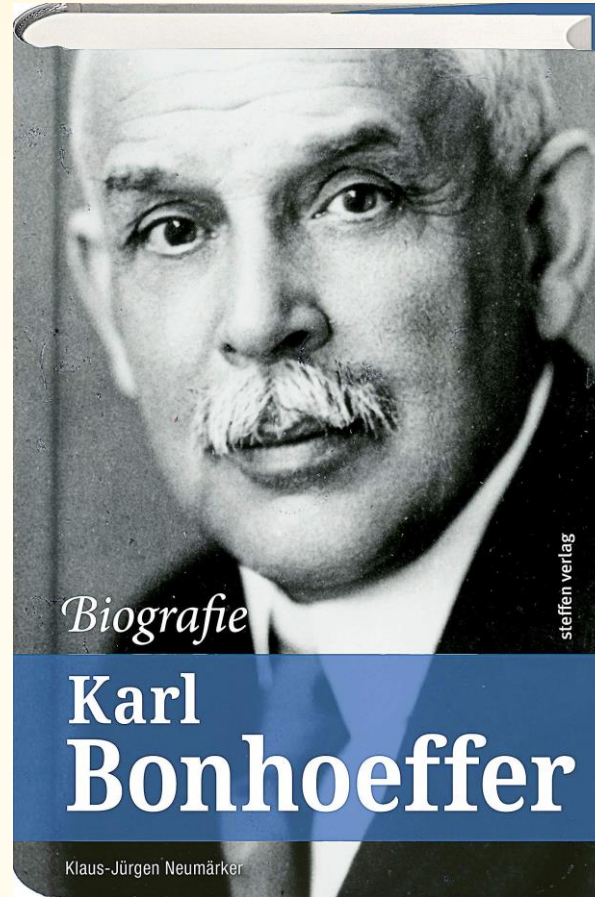
- Etienne-Jean Georget suggère de substituer au terme de démence aiguë celui de stupidité à partir duquel Louis Delasiauve (1845) puis Philippe Chaslin (1895) compléteront la description clinique de la *confusion mentale*
- Emmanuel Régis (1882) insiste sur le caractère secondaire et réactionnel de cette psychose qu'il désigne comme la plus médicale et curable des affections mentales

Note introductive

Évolution conceptuelle

- L'école allemande sous l'influence de Karl Bonhoeffer (1917) a particulièrement souligné l'importance des facteurs exogènes à l'origine des épisodes psychotiques confusionnels
- Ainsi, l'état de confusion mentale est passée du statut de maladie au statut actuel de syndrome aigu réversible et secondaire

Karl Barth Bonhoeffer



Note introductive

Évolution conceptuelle

- La description clinique s'est progressivement enrichie de l'apport du courant phénoménologique soucieux de saisir « l'expérience » existentielle du sujet confus
- La confusion mentale (étiologies organiques et psychologiques) occupe une place originale aux confins des spécialités médicales (psychiatrie, neurologie et médecine interne)

Note introductive

Éssai de définition

■ **Les confusions mentales**, appelées autrefois *psychoses confusionnelles* et faisant partie des « psychoses organiques », désignent les troubles délirants et hallucinatoires aigus et réversibles d'origine organique

Note introductive

Éssai de définition

■ **Entité syndromique** caractérisée cliniquement par une obnubilation de la conscience, une désorientation temporo-spatiale et un délire onirique, associée à une étiologie le plus souvent toxique ou infectieuse, ainsi qu'à une prédisposition de terrain

Note introductive

Éssai de définition

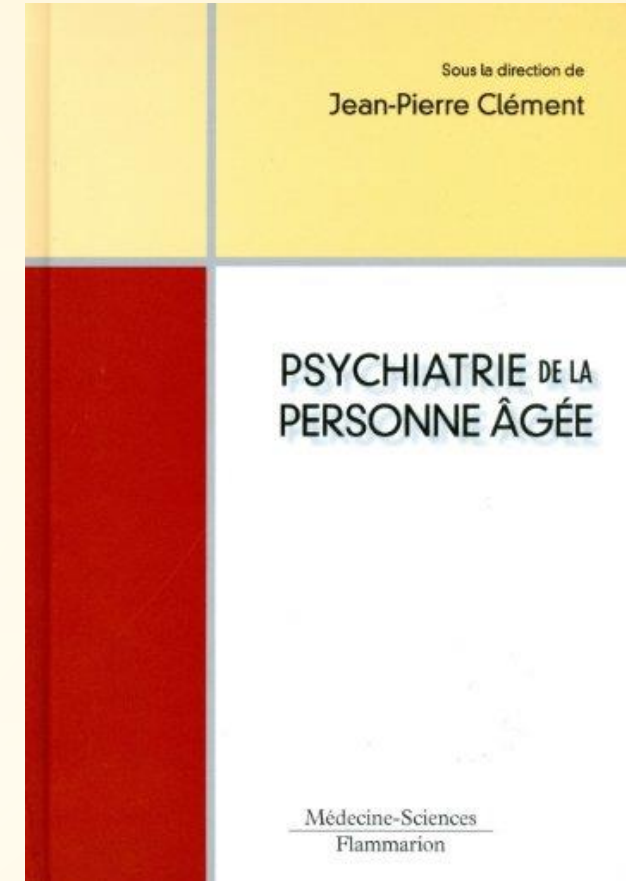
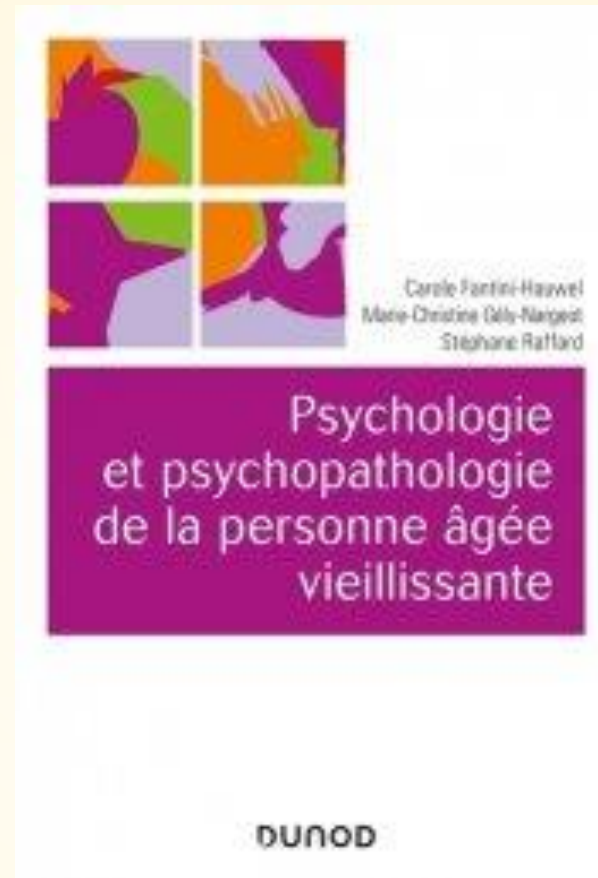
- Le *delirium tremens* est un délire alcoolique aigu, forme de confusion mentale survenant après un sevrage brusque
- En France et en Allemagne, on utilise toujours le terme de confusion mentale, le terme *delirium* étant réservé uniquement au *delirium tremens* d'origine alcoolique

Note introductive

Situation nosographique

- En revanche, la CIM-10 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1992) et le DSM-V de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA, 2018) ont adopté l'expression de *delirium* pour l'ensemble de ces pathologies

Éléments de littérature



Note introductive

Situation nosographique

- Les syndromes confusionnels associent un trouble de la conscience (confusion), une activité délirante (onirisme) et un syndrome général
- De tous les troubles mentaux, c'est celui dont la cause est la plus sûrement organique, même s'il existe des confusions psychogènes

Note introductive

Analyse & perspectives

■ Les syndromes confusionnels sont très fréquents, dans tous les cas, les critères diagnostiques sont les mêmes : apparition rapide d'une altération de la conscience et vigilance – troubles du sommeil et de l'attention – altération de l'ensemble des fonctions cognitives (illusions, hallucinations) incluant langage, mémoire et orientation temporo-spatiale

Note introductive

Analyse & perspectives

- Il existe des troubles psychomoteurs (agitation ou stupeur, qui renvoient aux deux versants historiques de la « frénésie » et de la « léthargie ») qui reflètent les troubles émotionnels vécus par le patient (anxiété, peur, apathie, euphorie, perplexité anxieuse)
- L'ensemble du tableau clinique peut être dû à une affection médicale

Epidémiologie

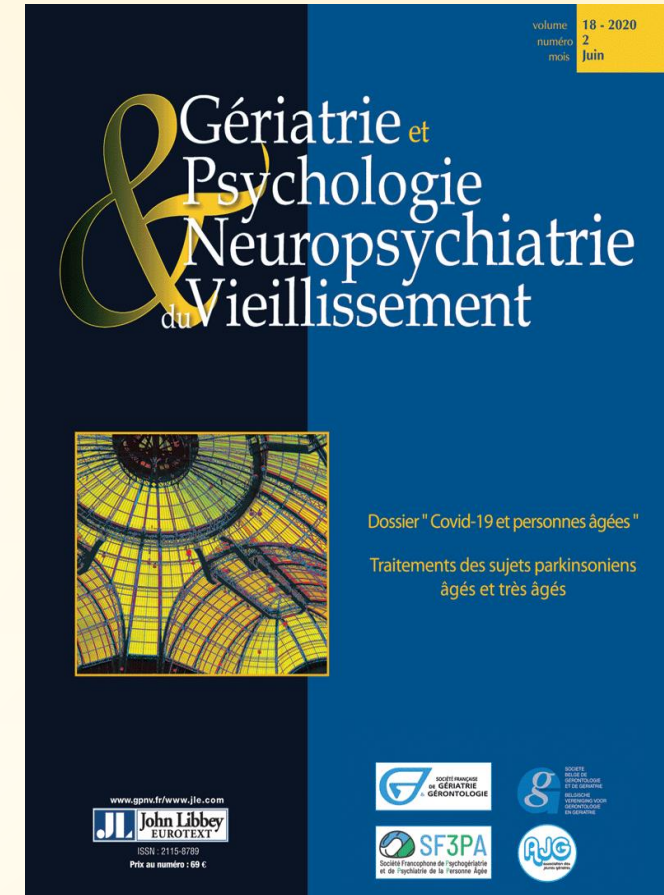
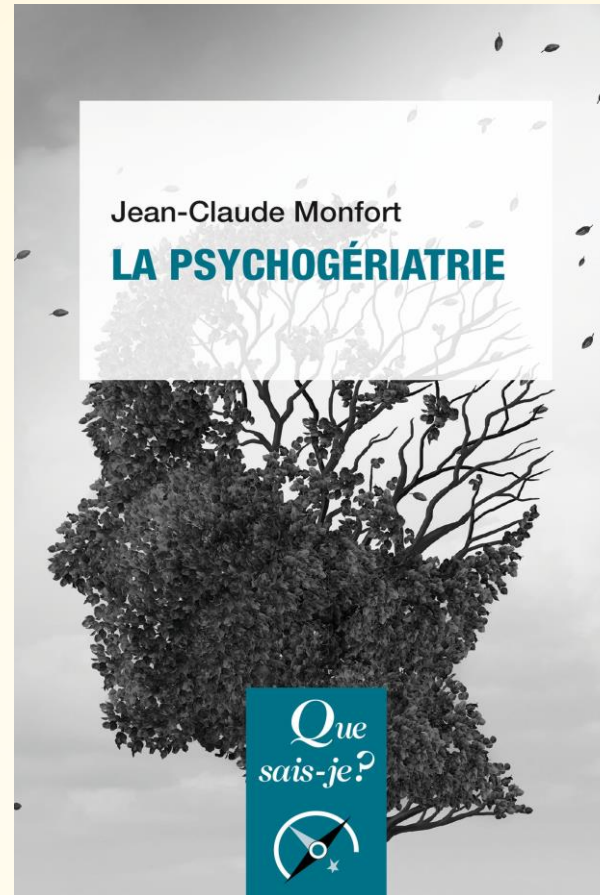
Syndromes confusionnels

Confusions mentales

Étude de la prévalence

- La prévalence du syndrome confusionnel est estimée à environ 0,4% de la population générale de plus de dix-huit ans, de 1,1% pour les plus de 55 ans
- La prévalence est de 10 à 30% chez les patients hospitalisés, pouvant aller jusqu'à 60% chez les personnes âgées (Sellal et Dick, 2003)

Éléments de littérature



Confusions mentales

Étude de la prévalence

- La survenue d'une confusion mentale pose toujours des problèmes importants à l'entourage, d'autant que les troubles du comportement sont toujours imprévisibles et variables d'un moment à l'autre

Confusions mentales

Analyse & perspectives

- La tendance actuelle des recherches est à la différenciation entre deux types de confusion mentale : les formes hypoactives (**hypovigilantes**) et les formes hyperactives (**hypervigilantes**) et à leurs corrélations aux paramètres physiologiques tels que le métabolisme cérébral, le débit sanguin cérébral, l'activité électrique à l'EEG et les systèmes de neurotransmetteurs (Sellal et Dick, 2003)

Confusions mentales

Analyse & perspectives

- Les résultats sont divergents et paradoxaux et ne permettent pas de dresser une physiopathologie propre à chaque forme
- Au niveau anatomo-fonctionnel, la confusion mentale correspond à une désorga-nisation globale du fonctionnement du cortex cérébral avec ralentissement diffus à l'EEG et baisse générale du métabolisme

Mécanismes étiopathogéniques

Syndromes confusionnels

Confusions mentales

Étiologies organiques

- Les étiologies des syndromes confusionnels sont nombreuses et essentiellement d'origine organique par atteinte du système nerveux central
- Traumatismes crâniens – syndrome confusionnel immédiat ou au réveil d'un coma – contusion cérébrale – syndrome confusionnel secondaire, après un intervalle libre devant faire évoquer un hématome sous-dural ou extradural

Confusions mentales

Étiologies organiques

- Un hématome extradural, après un intervalle libre court (quelques heures), dont l'évolution est très aiguë est une urgence neurochirurgicale
- Un hématome sous-dural, après un intervalle libre de quelques jours à plusieurs semaines doit toujours être évoqué chez le vieillard et l'alcoolique

Confusions mentales

Étiologies organiques

- Les accidents vasculaires cérébraux : infarctus ou hémorragie intracrânienne avec une installation brutale, en général chez un sujet ayant des facteurs de risques (HTA, etc.), le syndrome confusionnel s'accompagne d'un déficit neurologique
- Les tumeurs cérébrales, surtout d'évolution rapide



Prédisposants



Précipitants



Syndrome confusionnel

Plus le niveau de **fragilité** est **élevé**,
plus le niveau de stress **précipitant**
pour conduire à la confusion peut être **faible**

Confusions mentales

Étiologies organiques

- Les infections du système nerveux central : encéphalites virales ou bactériennes
- Les maladies dégénératives du SNC : maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, démence à corps de Lewy, etc.

Confusions mentales

Étiologies médicamenteuses & toxiques

- Elles sont très nombreuses et représentent les premières causes de confusion mentale parmi lesquelles les substances psychotropes et l'alcool (ivresse aiguë), *delirium tremens* du sevrage alcoolique, encéphalopathie de Wernicke-Korsakov
- Les causes associées fréquentes de l'alcoolique : médicaments, accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, etc.

Confusions mentales

Étiologies médicamenteuses & toxiques

- **Médicaments souvent responsables de confusion**, en particulier chez les sujets âgés lors de traitements multiples (interactions médicamenteuses), intoxication volontaire, abus et sevrage des toxicomanies, souvent en cause les antidépresseurs tricycliques, antiparkinsoniens, neuroleptiques sédatifs
- **Psychodysléptiques** utilisés surtout par les marginaux, **Produits toxiques** (ménagers, industriels ou agricoles)

Confusions mentales

Étiologies métaboliques

- **Troubles métaboliques** : début des accidents hypoglycémiques et des accidents acido-cétosiques des diabétiques, **encéphalopathies métaboliques**, hépatique, etc.

Confusions mentales

Mécanismes étiopathogéniques

Facteurs déclenchants
Infections (poumons, voies urinaires, abdomen, cerveau...)
Troubles métaboliques (trouble de la concentration dans le sang du sodium, du calcium...)
Douleurs : qu'elles soient physiques ou morales
Médicaments : mauvaise tolérance, effets secondaires, interactions médicamenteuses...
Neurologiques : accident vasculaire, cérébraux, hémorragies...
Cardiovasculaires : infarctus, troubles du rythme cardiaque...
Chutes, fractures, interventions chirurgicales, anesthésie, immobilisation, séjour en soins intensif...

Confusions mentales

Étiologies métaboliques

- L'épilepsie est responsable de confusion : confusion postcritique après une crise généralisée, état de mal épileptique généralisé (absences), ou partiel complexe (seul l'EEG permet le diagnostic), confusion chronique des surdosages médicamenteux

Confusions mentales

Étiologies psychiatriques

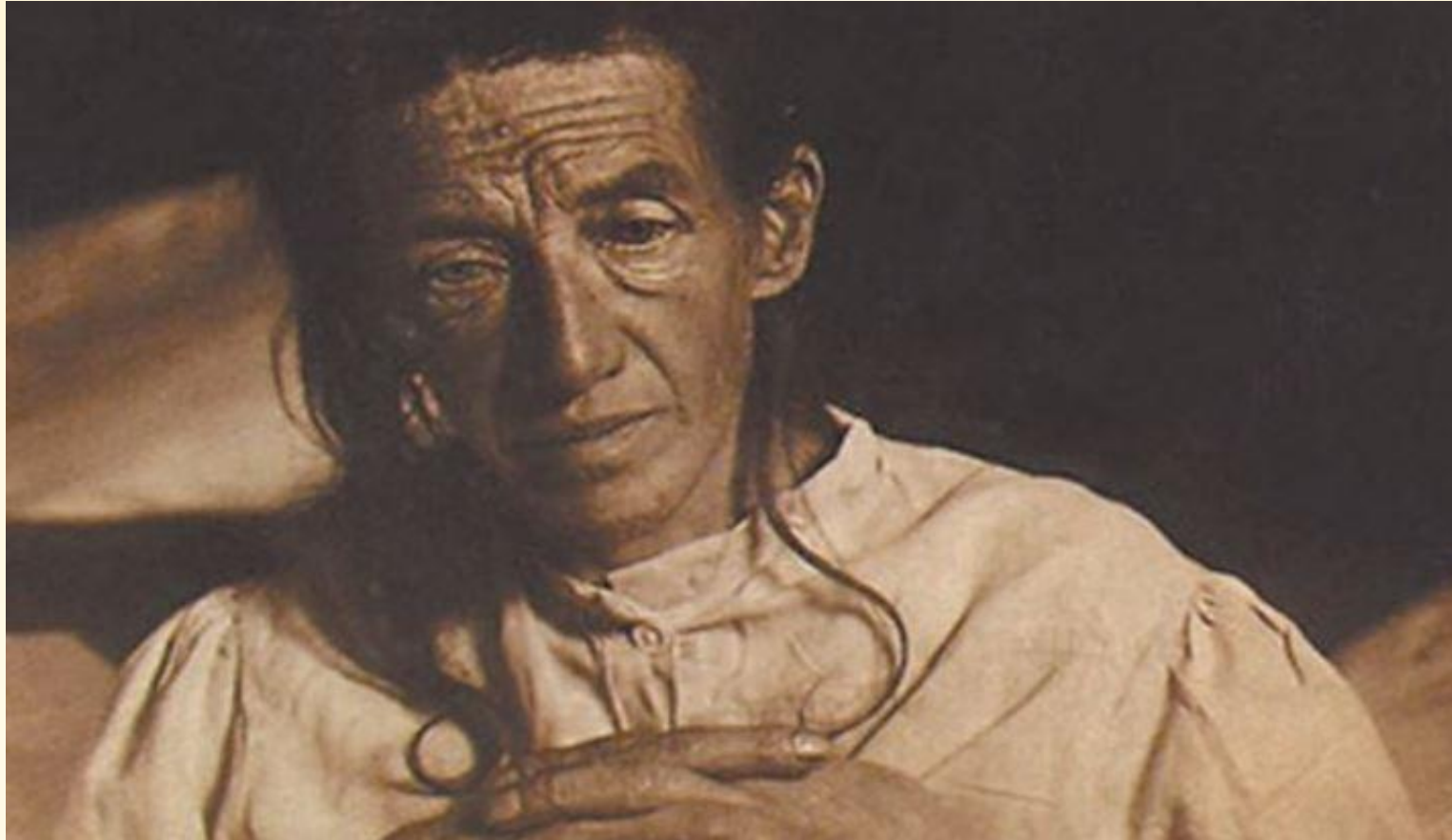
■ **Troubles psychiatriques aigus** : mélancolie, en particulier les formes stuporeuses ou du sujet âgé, la bouffée délirante polymorphe, surtout dans sa forme oniroïde et/ou catatonique, certains états psychotiques aigus et états maniaques

Confusions mentales

Étiologies psychiatriques

- Les syndromes démentiels posent un problème délicat, un syndrome confusionnel peut coexister avec un état démentiel, au début (confusion inaugurale), au cours de l'évolution, on affirme l'état démentiel que si le tableau est durable et irréversible
- Les états confusionnels psychogènes comme les états seconds et bouffées oniroïdes des hystériques, stupeur émotionnelle chez les victimes de catastrophes

Étiologies psychiatriques



Sémiologie clinique

Syndromes confusionnels

Confusions mentales

Étude clinique

- Les psychoses confusionnelles ou confusions mentales sont caractérisées par une obnubilation de la conscience (simple engourdissement de la pensée jusqu'à un état de stupeur voisin du coma), la désorientation temporo-spatiale à des degrés divers, une modalité d'expérience psychique voisine de celle du rêve, le délire onirique
- La psychose confuso-onirique est la réaction typique aux toxi-infections

Confusions mentales

Étude clinique

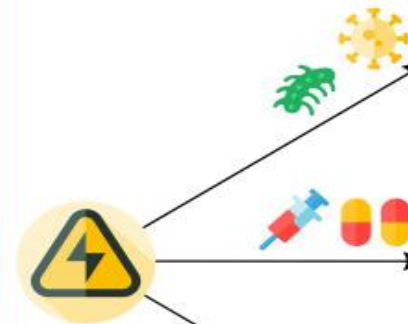
- Depuis Emmanuel Régis, part prépondérante aux causes toxi-infectieuses : le niveau profond de déstructuration de la conscience est une réaction de prédilection aux agressions massives et aiguës du système nerveux par un agent « exogène »
- Ce sont dans les états proprement confusionnels que les facteurs exogènes sont les plus évidents et les plus actifs



Facteurs précipitants



Hypoxémie
Troubles ioniques
Troubles glycémiques
Acidose métabolique
Toxiques
Contention physique passive
Insuffisance rénale
Dénutrition
Chirurgie
Recours en urgence
Traumatisme



Toutes infections

COVID19 ⚠️
Grippe ⚠️
Septicémie

Iatrogénie, polymédication

Arrêt d'un traitement
Instauration d'un traitement
Modification de posologie

Toutes pathologies médicales aiguës

Syndrome coronarien aigu
Embolie pulmonaire
Etat de mal non convulsivants

Mode de début

Phase prodromique inconstante

- La phase des prodromes est inconstante, d'installation progressive, classiquement au réveil ou à la tombée de la nuit, et dure quelques jours
- La confusion peut apparaître à tout âge et atteint indifféremment les deux sexes
- Le premier plan du tableau retrouve une céphalée de survenue brutale, intense, « gravative » (Régis), asthénie, inappétence, trouble du sommeil (dyssomnie)

Mode de début

Phase prodromique inconstante

- Il peut exister également des troubles de l'humeur, plus ou moins préexistants, allant de l'irritabilité à l'excitation, une anxiété, une intolérance à la lumière et au bruit, distorsions perceptives, des rêves désagréables et des difficultés progressives à rassembler ses pensées

Mode de début

Aspects cliniques variés

- Le malade s'achemine vers un état confusionnel confirmé et passant parfois par des états de déstructuration intermédiaire de la conscience (des états plus ou moins maniaco-dépressifs ou hallucinatoires)
- Les modalités de cette dégradation, sa rapidité, sa profondeur, la durée de ses paliers successifs constituent les aspects cliniques de cette période d'invasion

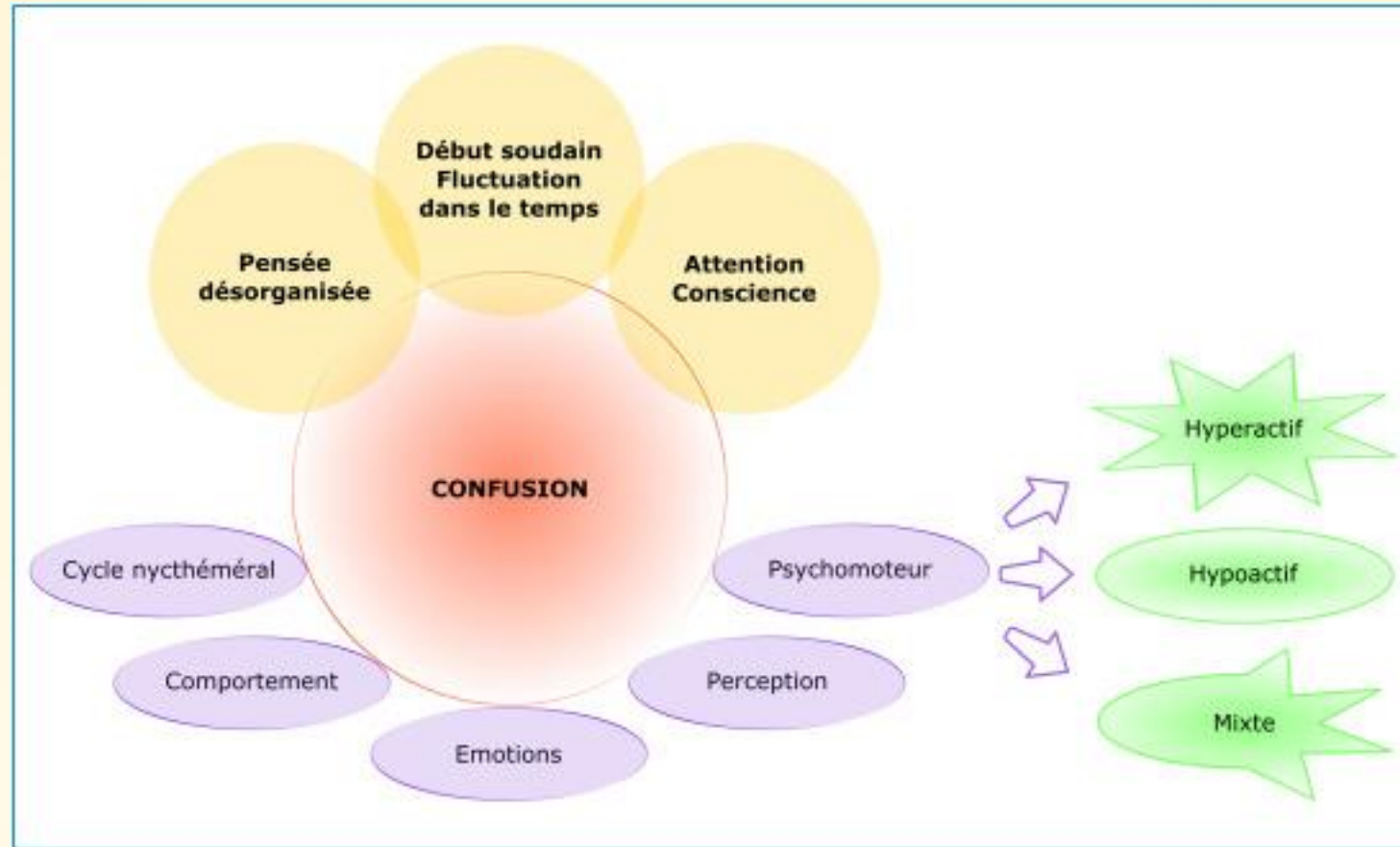
Mode de début

Aspects cliniques variés

- Cette phase d'invasion laisse fréquemment place à un mode de début aigu : on assiste alors à des états de déstructuration immédiate de la conscience, à tonalité thymique ou délirante plus ou moins marquée

Syndrome confusionnel

Aspects cliniques variés



Période d'état

Troubles du comportement

- Le malade est plongé dans un trouble général et profond de sa conscience qui caractérise l'état confusionnel, une altération de la synthèse mentale (obnubilation, désorientation, amnésie, etc.) avec expérience onirique
- La présentation du malade est évocatrice, mimique inexpressive et souvent inadaptée (hébétée, ahurie ou agressive), la tenue souvent sale et débraillée

Période d'état

Troubles du comportement

- Le comportement général psychomoteur, gestuel et verbal exprime cette confusion, stupeur ou apathie alternent avec une agitation anxieuse et désordonnée ; le comportement est toujours inadapté et les risques sont importants

Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- La confusion où le symptôme essentiel consiste dans l'incapacité d'opérer une synthèse et différenciation suffisante des contenus psychiques qui se confondent et s'agglutinent, d'où le manque de lucidité et de clarté du champ de la conscience

Période d'état

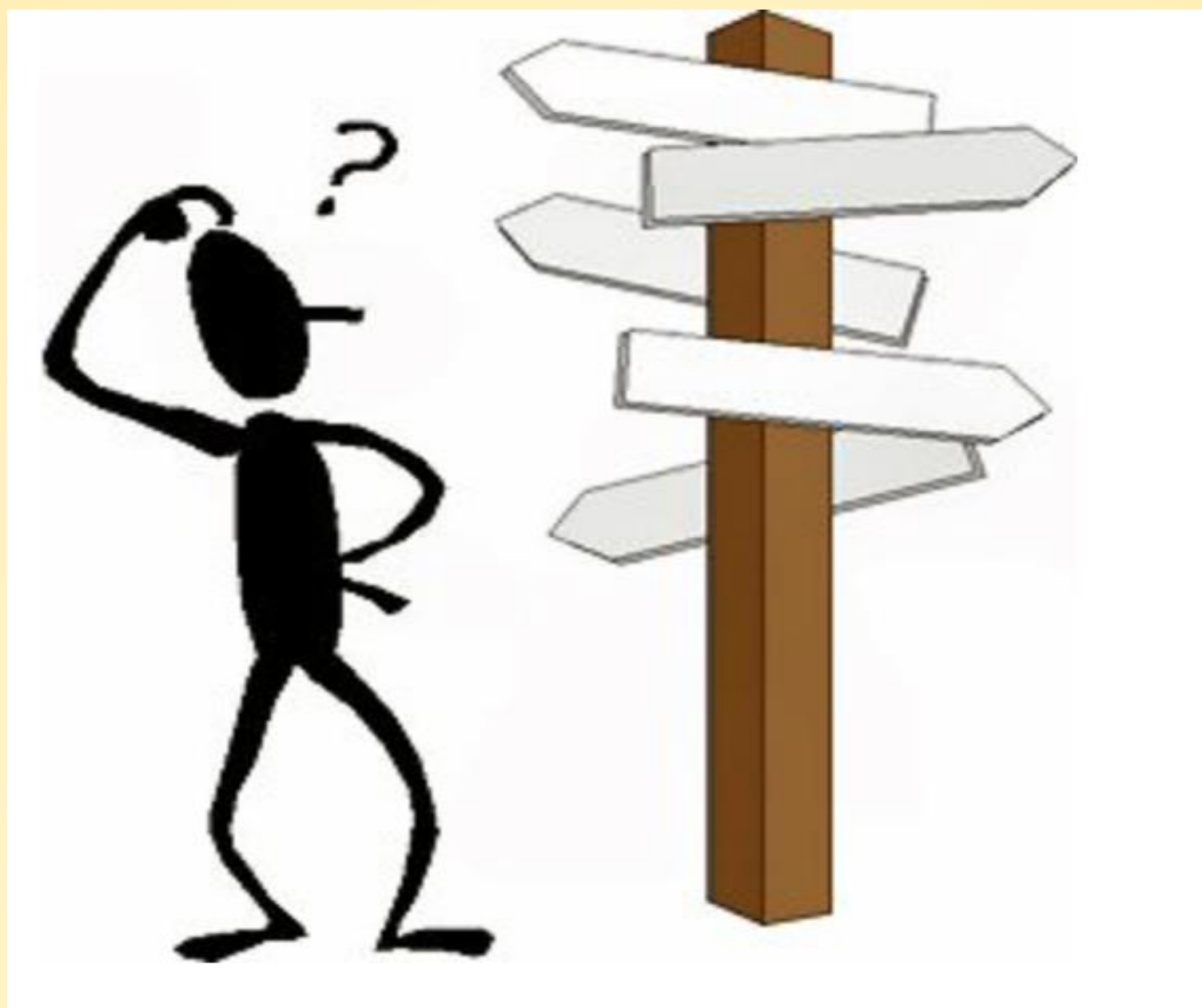
Altérations des processus cognitifs

- Les opérations mentales sont perturbées, là encore de façon variable selon les moments, en fonction de l'obscurcissement de la conscience
- La pensée est profondément désorganisée, fragmentée, incohérente, l'expression verbale est ralentie, hésitante, « pâteuse », mal articulée avec l'émergence impulsive de quelques automatismes

Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- Dialogue avec un patient tantôt mutique, tantôt bruyant est quasi impossible, d'autant plus que le déficit de l'attention (distractibilité) est marqué
- Désorientation temporo-spatiale variable – la désorientation temporelle apparaît habituellement la première et se maintient plus longtemps – elle est parfois peu évidente et devra être examinée avec tact afin d'éviter de provoquer chez le patient une réaction anxieuse



Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- Troubles mnésiques sont constants avec une amnésie *antérograde* (fixation), une amnésie *rétrograde* (d'évocation) est également constatée (faits anciens) et plus rarement des *ecmnésies* (reviviscences du passé) des phénomènes de *déjà-vu* et de *jamais-vu*

Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- Les troubles mnésiques peuvent persister, après la fin de l'épisode, sous forme d'amnésie lacunaire de l'épisode critique, les productions oniriques restant elles ancrées dans la mémoire

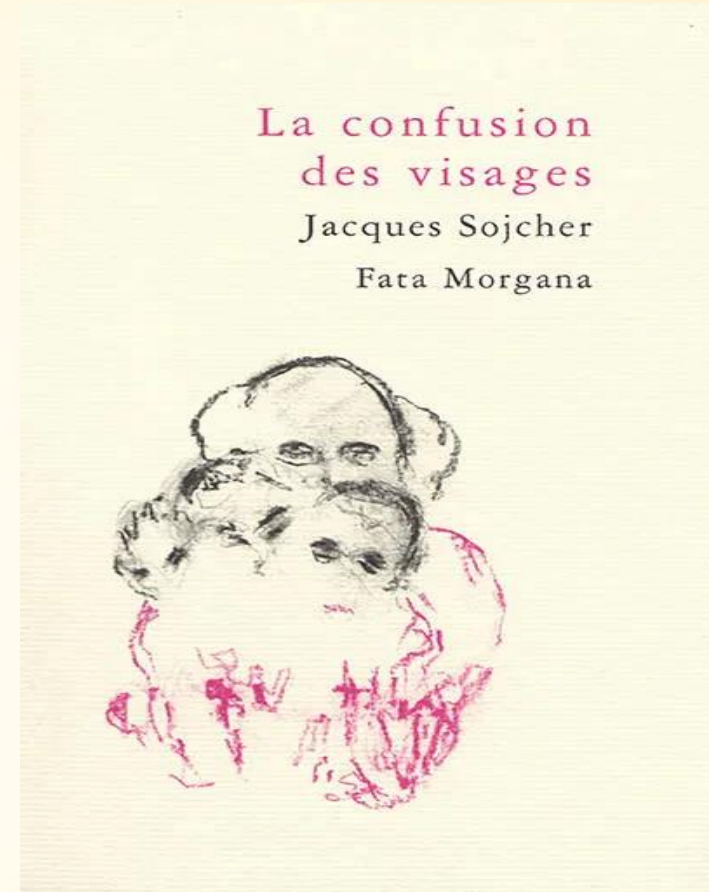
Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- Les altérations perceptives dépendent du niveau de vigilance, lors d'un certain degré de somnolence, la perception est amoindrie, voire abolie mais à l'opposé, dans le *delirium tremens*, il y a classiquement une hypersensibilité aux stimuli
- Les troubles mnésiques surajoutés contribuent à l'apparition de fausses reconnaissances et de fabulations

Période d'état

Altérations des processus cognitifs



Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- L'affect dominant est l'anxiété, on retrouve une tonalité dépressive dans 40% des cas (Léger et Garoux, 1982) avec une fluctuation nycthémérale
- La coloration affective générale est en partie liée à l'étiologie : l'anxiété est plutôt liée au *delirium tremens*, l'euphorie à l'encéphalopathie hépatique

Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- La **perplexité anxieuse** – caractéristique – rend compte de la prise de conscience fluctuante de son état par le patient, dont le jugement et l'autocritique persistent derrière le brouillard de l'obnubilation

Période d'état

Altérations des processus cognitifs

- Le cycle veille-sommeil est toujours perturbé avec une somnolence diurne quasi continue, une insomnie plus ou moins agitée la nuit, mais le cycle peut être totalement inversé, l'activité onirique faite de cauchemars et de rêves angoissant se mêle à l'activité hallucinatoire

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- Le **délire onirique** est l'expérience délirante et hallucinatoire typique du syndrome confusionnel, qui peut être rapprochée du rêve tandis que l'obnubilation se rapproche du sommeil (Henri Ey et *al.*, 1989)

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- L'onirisme se constitue en un accès plus ou moins brutal, évoluant en vagues successives, fluctuant pour se majorer à la tombée de la nuit
- Le tableau complet ne se rencontrerait que dans 40 à 70% des cas, et il est plus fréquent chez les sujets âgés

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- L'onirisme est fait de visions pénibles, terrifiantes, mouvantes, qui défilent soit en une série d'images discontinues, sorte de kaléidoscope, soit en un enchaînement scénique, sur une thématique professionnelle, zoopsique, voire parfois mystique ou érotique (Léger et Garoux, 1982)

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- Le mécanisme hallucinatoire de l'onirisme peut aussi être auditif, kinesthésique (expérience de chute), cénesthésique (phénomènes héautoscopiques), et voire même tactile (délire cocaïnique) : dans tous les cas, le délire mêle des détails de la réalité distordus et dramatisés

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- Le délire onirique est favorisé par l'obscurcissement de la conscience, la participation affective est intense et l'adhésion totale
- Le confus vit et agit son rêve (délire de rêve et d'action), il crie, il se débat, fuit, avec risque de passage à l'acte auto ou hétéroagressif (agression, défenestration)

Période d'état

Délire onirique ou onirisme

- L'évolution du délire est fluctuante, une partie de la réalité extérieure se superpose au délire et les perceptions l'influencent, alors que dans les hallucinations du psychotique, on ne retrouve pas cette pénétration du réel

Période d'état

Syndrome somatique

■ Les signes de souffrance organique sont constants et il faut différencier la part liée à l'étiologie de celle liée à la participation du système nerveux autonome / sympathique (tachycardie, sueurs, pâleur, hypertension artérielle, tremblements mydriase, etc.), ces signes pouvant aussi être en lien avec le sevrage alcoolique et la prise d'anticholinergiques

Période d'état

Syndrome somatique

- Le **syndrome somatique général** est constitué de fièvre, hypotension artérielle, déshydratation (favorisée par l'hypersudation et la sitiophobie)
- Le **syndrome neurologique** comporte céphalées, tremblements, réflexes ostéo-tendineux vifs (abolis dans le syndrome de Korsakov), anomalies pupillaires (mydriase), troubles toniques allant jusqu'à la catalepsie

Période d'état

Syndrome somatique

- Le syndrome biologique traduit la déshydratation (hypertonie plasmatique, hyperprotidémie) : on doit rechercher une hyperazotémie
- Les troubles hydro-électrolytiques : acidocétose, hypokaliémie, rétention sodée
- L'ensemble de ces anomalies aggravent le syndrome confusionnel et l'agitation et influencent le pronostic

Investigations paracliniques

Syndromes confusionnels

Examens complémentaires

Contexte étiologique

- Les examens complémentaires sont guidés par le contexte étiologique et les renseignements fournis par la famille du patient
- Les examens sanguins sont systématiques : numération formule sanguine, glycémie, urée, électrolytes (ionogramme sanguin), gaz du sang et réserve alcaline

Examens complémentaires

Contexte étiologique

- Les recherches de toxiques spécifiques : alcool, médicaments, drogues
- Les examens radiographiques : examen TDM (scanner) et IRM crânien au moindre doute sur une anomalie intracrânienne
- EEG et ponction lombaire : formes confusionnelles des méningites et hémorragies méningées

Evolution & pronostic

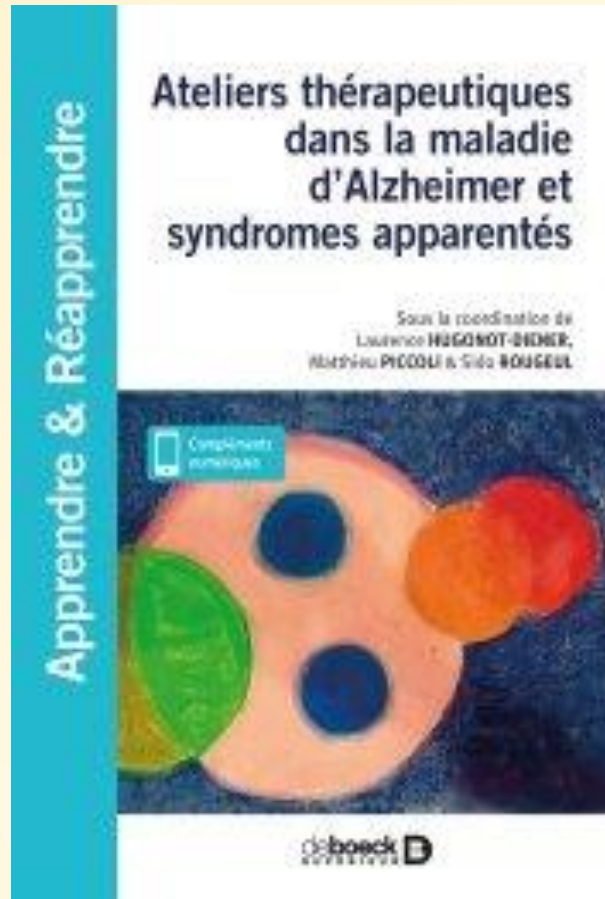
Confusions mentales

Confusions mentales

Formes évolutives

- La confusion mentale est par définition un trouble transitoire, évoluant favorablement en quelques jours, parfois plusieurs semaines, rarement plus et le sujet retrouve progressivement ses capacités critiques
- La récupération est parfois incomplète, et il peut persister un syndrome déficitaire résiduel ; le syndrome confusionnel est aussi parfois un mode d'entrée dans la démence

Éléments de littérature



Confusions mentales

Formes évolutives

- Une amnésie lacunaire est habituelle, le sujet ne garde aucun souvenir de toute la période de confusion
- Des souvenirs de scènes hallucinatoires peuvent parfois persister (*idées fixes post oniriques*) et évoluer vers une conviction et une production délirantes

Confusions mentales

Formes évolutives

- **Les séquelles post-oniriques** : dans certains cas, on observe chez le malade guéri des rechutes provoquées par des facteurs étiologiques différents (états infectieux, émotions, accouchements, insolation, etc.)

Confusions mentales

Formes évolutives

- La confusion mentale chronique (E. Régis) est un passage à la chronicité quand se produit une amélioration de l'état physique sans amélioration mentale concomitante, le malade s'installe insensiblement dans un état confusionnel simple avec torpeur, hébétude, indifférence, troubles de l'activité synthétique

Confusions mentales

Formes évolutives

- L'évolution vers la mort est exceptionnelle dans les formes simples, elle ne se produit que lorsque la confusion et l'agitation deviennent intenses (délire aigu) ou lorsque le syndrome confusionnel devient symptomatique d'une affection somatique générale grave

Confusions mentales

Facteurs pronostiques

- Le pronostic est fonction du processus causal, ainsi que de la vulnérabilité du sujet (accrue dans les âges extrêmes de la vie)
- En médecine interne, la mortalité est d'environ 12%

Confusions mentales

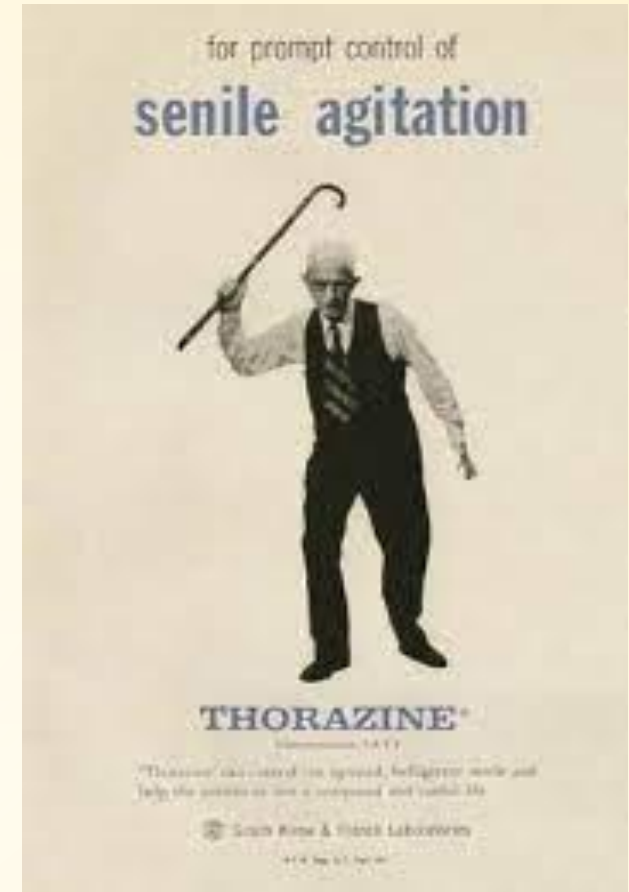
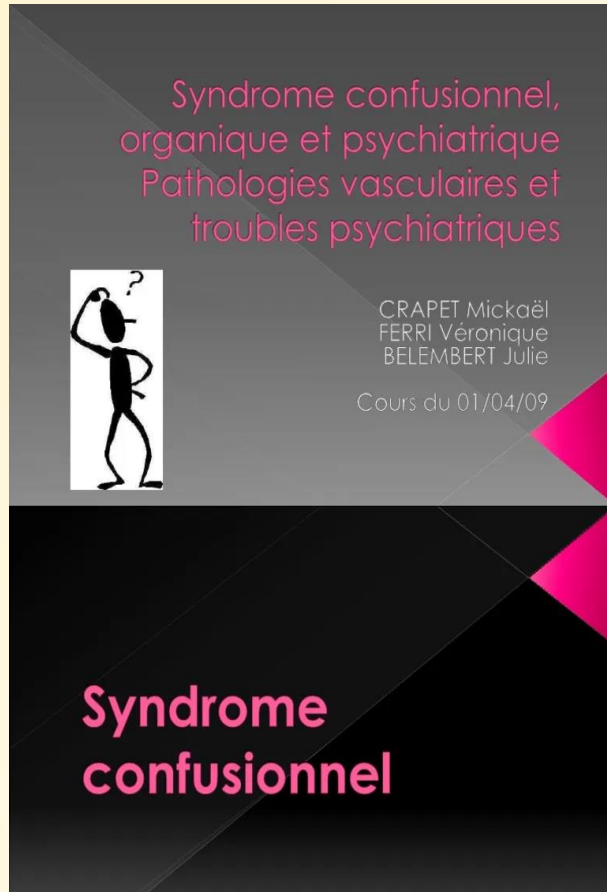
Facteurs pronostiques

- La survenue d'un syndrome confusionnel au cours d'une affection somatique constitue un critère de gravité et un indice de complication
- La clinique reste le principal critère évolutif, il existe néanmoins des échelles d'évaluation comme le *Mini Mental Test* de Folstein (J-M. Azorin et *al.*, 1992)

Formes cliniques

Confusions mentales

Éléments de littérature



Confusions mentales

Discrimination clinique

- Selon la prédominance des troubles du tableau psychopathologique, on oppose les formes stuporeuses, allant jusqu'à la catatonie confusionnelle et le coma, aux formes agitées avec un onirisme au premier plan
- Les formes stuporeuses doivent faire rechercher une cause lésionnelle

Confusions mentales

Discrimination clinique

- Les formes agitées doivent rechercher les causes toxiques (*delirium tremens*)
- Les formes stuporeuses sont caractérisées par une akinésie, l'obnubilation de la conscience, l'inertie, le mutisme ; elles s'accompagnent de troubles fonctionnels graves (refus d'aliments, sitiophobie, incontinence, etc.)

Confusions mentales

Discrimination clinique



Focus



Confusion



Cognitive
dissonance

Confusions mentales

Discrimination clinique

- Les formes stuporeuses akinétiques prennent parfois l'allure d'un syndrome catatonique (Garant, 1931) avec conservation des attitudes (catalepsie, raideurs musculaires, etc.)

Confusions mentales

Discrimination clinique

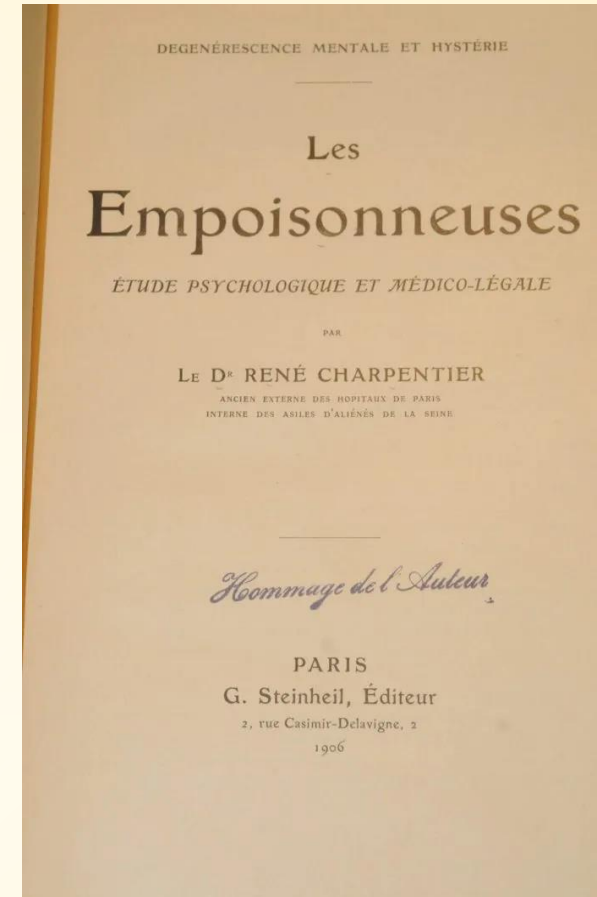
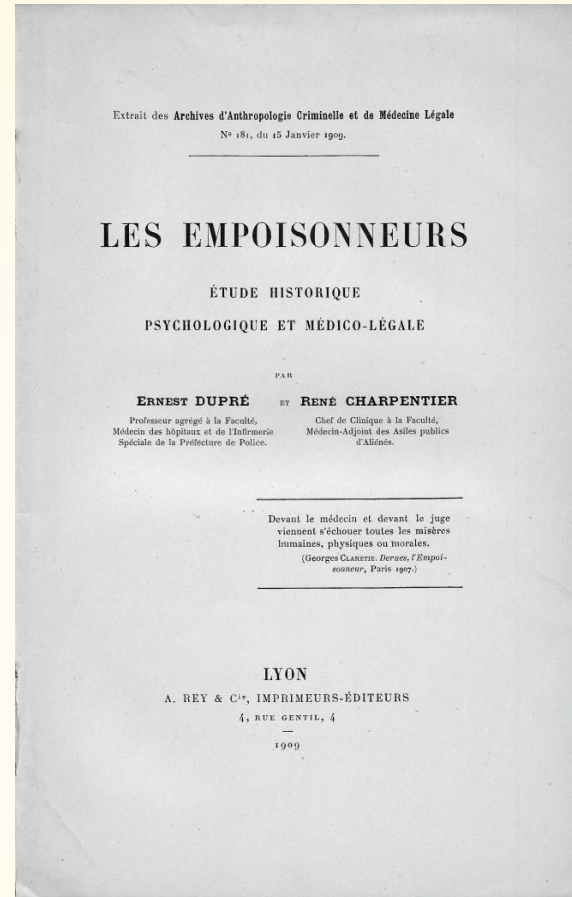
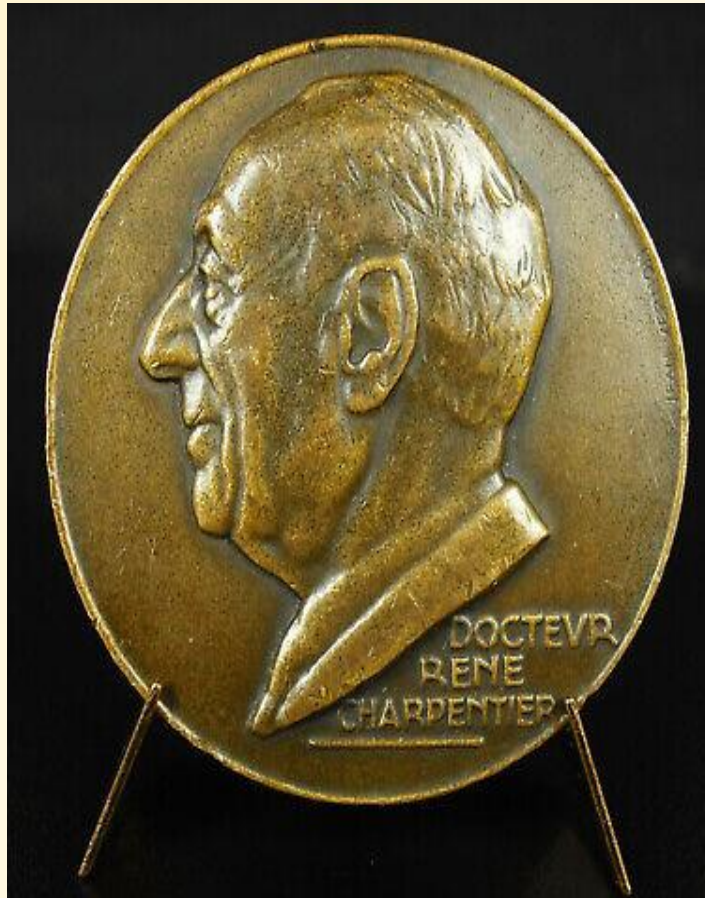
- Les formes hallucinatoires avec délire onirique et agitation concomitante au premier plan, comme dans les psychoses alcooliques
- Par exception, il peut s'agir d'onirisme à prédominance d'hallucinations acoustico-verbales et/ou cénesthésiques (hallucinoze de Wernicke)

Confusions mentales

Discrimination clinique

- René Charpentier et François Achille-Delmas (1919) ont décrits une forme d'onirisme pur où l'activité hallucinatoire y est très vive et l'état confusionnel à peine marqué (tableaux psychopathologiques devant plutôt se ranger dans le groupe des psychoses délirantes aiguës à forme oniroïde)

René Charpentier



Etats confusionnels

Delirium tremens

- DT observé chez l'alcoolique chronique, ces états confuso-oniriques sont déclenchés par le sevrage ou la réduction d'une consommation importante d'alcool ; la responsabilité directe de l'éthanol n'est toutefois pas clairement établie

Etats confusionnels

Delirium tremens

- Le DT **delirium tremens** est défini par un état confuso-onirique, survenant habituellement dans la semaine qui suit la cessation ou la réduction de consommation importante d'alcool, et par des troubles neurovégétatifs marqués (tremblements, tachycardie, sudation abondante nauséabonde, dysarthrie)

Etats confusionnels

Delirium tremens

- Le tableau débute généralement à la tombée de la nuit, par un égarement et une rupture avec l'état antérieur : il se constitue en quelques heures, avec au premier plan un onirisme classique (participation intense à des scènes imaginaires, avec de fréquentes zoopsies)
- La participation anxieuse est intense, le patient agit son délire, tentant de fuir ou de se défendre

Etats confusionnels

Delirium tremens

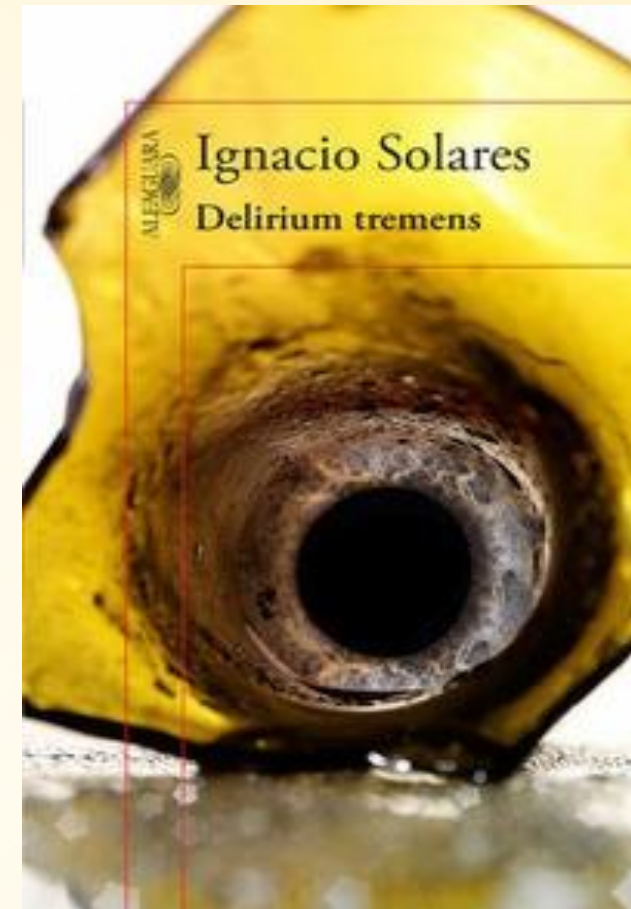
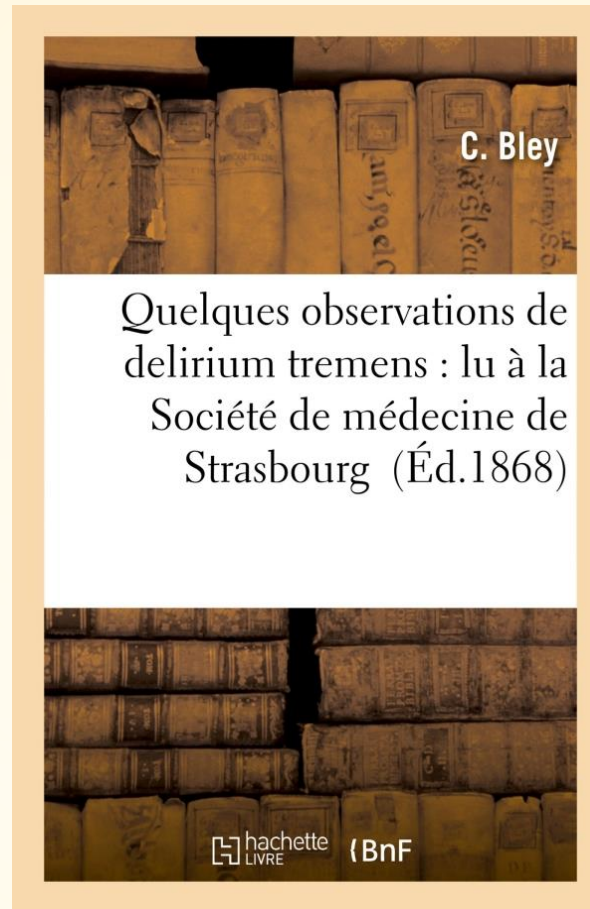
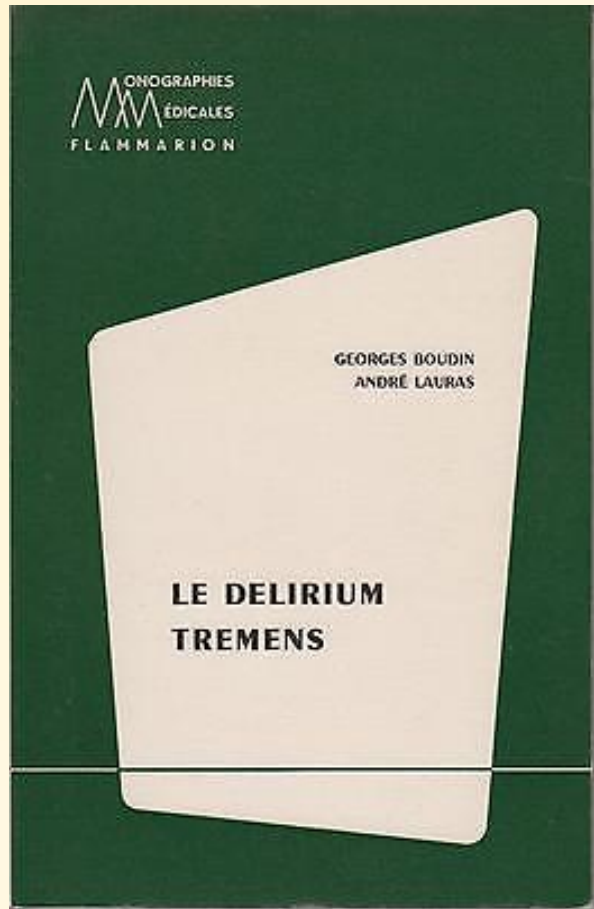
- **L'examen somatique**, difficile du fait de l'opposition et de l'agitation, permet de retrouver un syndrome cérébelleux, des réflexes ostéotendineux vifs, des troubles neurovégétatifs marqués
- **Tout autre signe neurologique** (atteinte motrice) doit faire évoquer une affection associée comme un hématome intracrânien lié à une chute, par exemple

Etats confusionnels

Delirium tremens

- L'évolution spontanée engage le pronostic vital par collapsus vasculaire en l'absence de traitement ; les delirium tremens sont toutefois devenus plus rares du fait du développement des mesures préventives

Éléments de littérature



Etats confusionnels

Délires aigus

- Le délire aigu ou *encéphalite psychosique aiguë azotémique* désigne une forme suraiguë et maligne de confusion mentale, caractérisée par une confusion profonde ou un délire onirique intense, avec agitation violente

Etats confusionnels

Délires aigus

- **L'examen somatique** retrouve une altération sévère de l'état général avec un amaigrissement voire une véritable fonte musculaire, et la triade déshydratation, hyperthermie (41°C), hyperazotémie ($> 1\text{g/l}$)
- **L'évolution est fatale en l'absence de traitement**, et laisse classiquement des séquelles mentales – cette forme est devenue exceptionnelle – depuis l'utilisation des psychotropes et des progrès de la réanimation

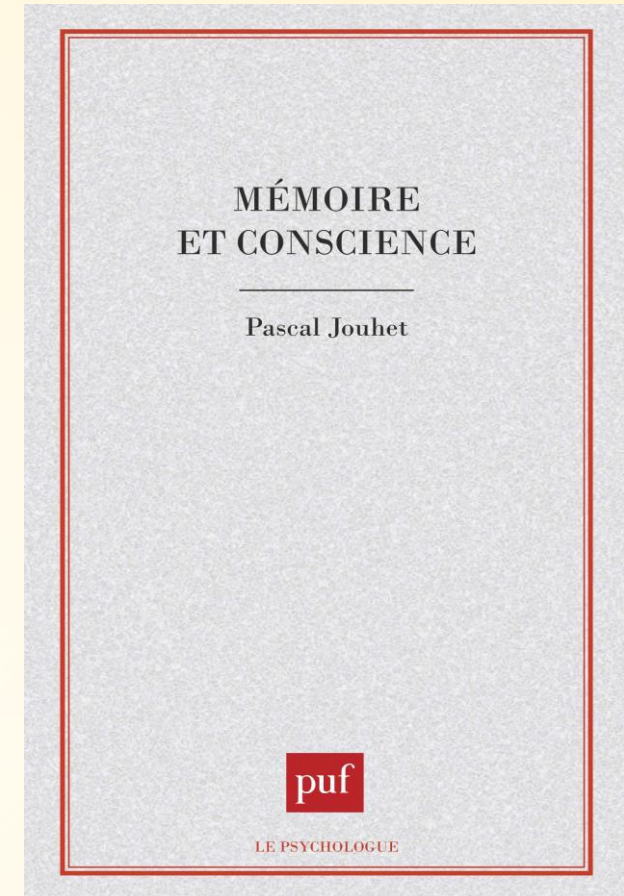
Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

■ Entité clinique décrite par Sergueï Korsakov (1887) sous le nom de *cérébro-pathie psychique toxémique*, caractérisée par une amnésie de fixation (antéro-grade, définie par un oubli au fur et à mesure), véritable évaporation de la mémoire (maître symptôme), les fausses reconnaissances et une fabulation associées à une polynévrite des membres inférieurs

Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

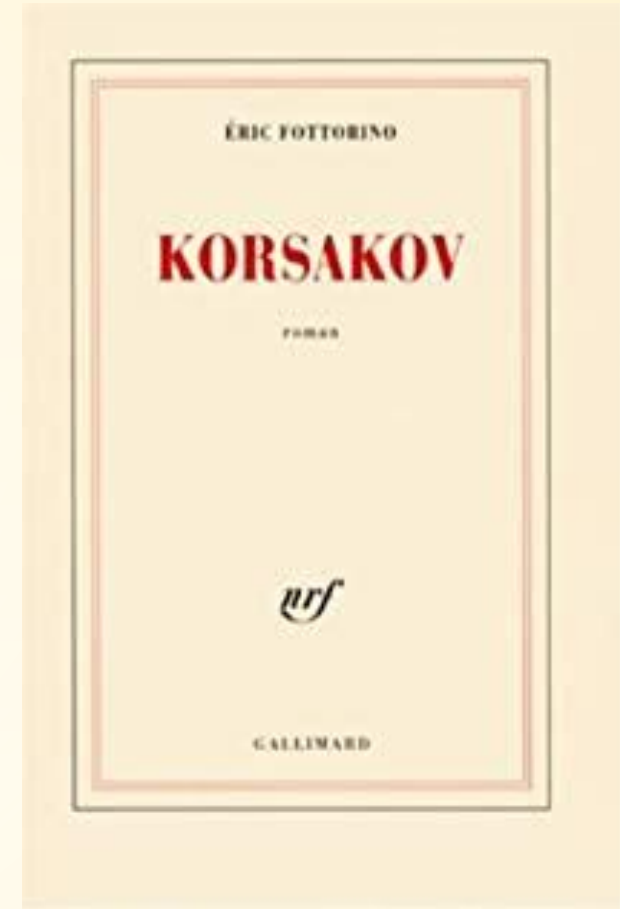
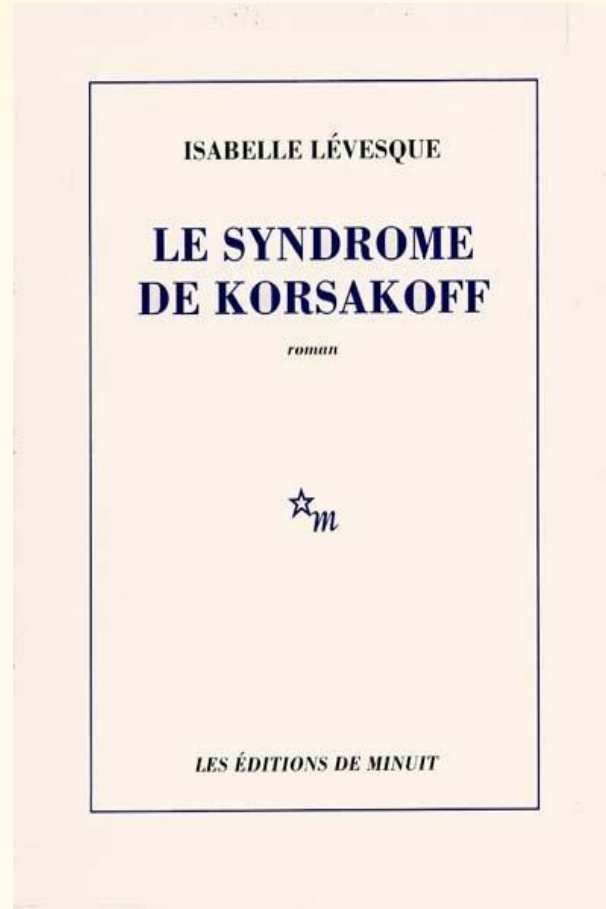


Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

- L'état confusionnel est parfois discret, réduit à une distractibilité, à une dispersion mentale ainsi qu'à une désorientation temporo-spatiale
- Le trouble de la perception se situe au niveau où celle-ci s'intègre à la conscience du temps, c'est donc la *temporalisation de la perception* qui est troublée (Henri Ey, 1963)

Sergei Sergeievich Korsakov



Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

- La **fabulation est un mode de pensée** à tendance automatique et associative, compensatrice de l'amnésie et de la désorientation, confinant parfois au délire onirique ; elle reste congruente à la personnalité et à l'histoire du sujet, ce qui lui donne une certaine vraisemblance
- La **fabulation s'apparente à la rêverie normale** et au délire onirique ; on note une euphorie puérile et une certaine indifférence en lien avec l'anosognosie

Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

- La polynévrite des membres inférieurs, caractéristique mais inconstante, se manifeste par des algies, des paresthésies, une atrophie musculaire, une impotence fonctionnelle avec des troubles de la marche à type de steppage ainsi qu'une diminution, voire une abolition des réflexes rotuliens et achilléens

Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

- L'évolution peut se faire rapidement vers la cachexie, ou vers un état subaigu ou chronique avec installation progressive d'une démence, mais le plus souvent elle se fait sur un mode aigu avec amélioration rapide et guérison

Etats confusionnels

Syndrome de Korsakov

- La cause la plus fréquente du syndrome de Korsakov est une carence en thiamine (vitamine B1), essentiellement au cours d'un alcoolisme chronique
- Les autres causes du syndrome de Korsakov sont toxiques (oxyde de carbone), infectieuses (tuberculose), gravidiques et lésionnelles (traumatisme crânien, tumeur de la base et du tronc cérébral)

Traitement médical

Prise en charge infirmière

Etats confusionnels

Hospitalisation

- L'hospitalisation est en général nécessaire dans un service de médecine interne, de neurologie, voire dans un service de psychiatrie si l'agitation est importante
- Isolement relatif dans une chambre bien éclairée et calme, mettre des ridelles au lit ou le matelas par terre – les risques de fugue et de violence doivent être prévenus – laisser au malade des objets qui lui permettent de garder ou de reprendre contact avec la réalité : objets personnels, calendrier, etc.

Etats confusionnels

Hospitalisation

- Il faut s'adresser au malade en pleine lumière, en se présentant avec des phrases courtes et bien articulées : il vaut mieux éviter que le personnel soignant change trop souvent (perte de repères)

Traitement symptomatique



Psychiatrie Pédopsychiatrie

Cours en ligne

Pratiques de soins

Savoir • Comprendre • Agir



Etats confusionnels

Hospitalisation

- La famille doit pouvoir faire des visites courtes, à la condition de recevoir des explications sur le syndrome confusionnel et la conduite à tenir : aide à l'orientation dans le service, discussion sur des sujets connus du patient, organisation espace de la chambre, etc. (familles souvent très éprouvées doivent être soutenues)

Etats confusionnels

Traitement symptomatique

- Assurer la réhydratation du patient avec des quantités suffisantes de liquides sous diverses formes (bouillon, eau, jus de fruits, tisanes) mais il est parfois nécessaire d'avoir recours à la sonde nasale ou à la perfusion intraveineuse, le malade risque de les arracher
- Les bilans sanguins et hydro-électrolytiques doivent être surveillés régulièrement la contention doit être évitée le plus possible

Etats confusionnels

Traitement allopathique

- **Les psycholeptiques** : neuroleptiques peu toxiques et surtout les antipsychotiques de deuxième génération, les anxiolytiques (*Atrium*[®], etc.)
- **Vitamines à doses suffisantes** : hydrosol polyvitaminé IM ou *Benerva*[®] + *Becilan*[®] + *Nicobion*[®] + *Spéciafoldine*[®], les vitamines A et B12 ne doivent pas être utilisées sans indication précise

Etats confusionnels

Traitement allopathique

- **Suppression de tous les médicaments**, à l'exception de ceux qui sont indispensables, une antibiothérapie doit être naturellement instituée en cas d'infection bactérienne prouvée

Etats confusionnels

Traitement allopathique

- **Traitement de la cause lorsque cela est possible** : antiœdémateux cérébraux et exérèse dans les tumeurs cérébrales ou les hématomes intracrâniens, traitement antiépileptique, neuroleptiques ou anxiolytiques dans les bouffées oniroïdes et les états confusionnels émotifs ou psychogènes

Merci de votre attention

