

Troubles délirants du sujet âgé

DU Alzheimer

Dr Fabrice Lorin

plan

- Classifications des troubles délirants
- Troubles délirants du sujet âgé

Délire

- Délirer: étymologie: sortir du sillon
- Remus franchit par dérision le sillon sacré (pomœrium) que vient de tracer Romulus qui le tue sous le coup de la colère



Délire

- Thèmes: persécution, jalousie, mystique, grandeur, influence...
- Mécanismes: hallucinations, interprétations, intuitions, fabulation
- Evolution; aigue, chronique, périodique
- Structure: systématisée, non systématisée

La raison augmente avec l'âge

- Faux!
- Délires augmentent avec l'âge
- Le délire traduit les ressources défensives de la pensée et non son appauvrissement
- Tentative de reconstruction?

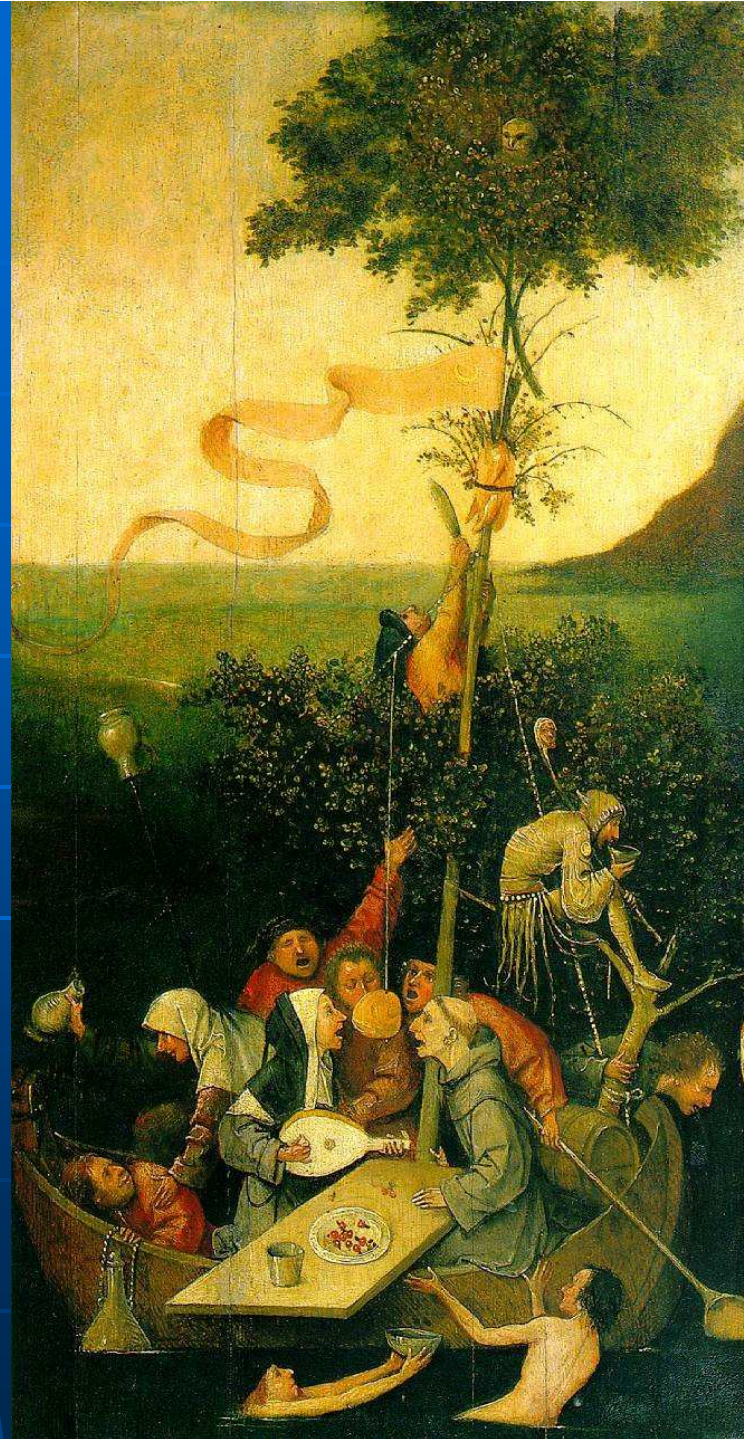
Cas clinique

- Femme 82 ans, délire de jalousie sur son époux qui la trompe avec la voisine « 62 ans, une salope ». » J'ai insulté la voisine et frappé mon mari », « j'ai peur des voyous qui maltraitent les gens âgés, je ferme à clefs »
- MMS 16/30, Désorient 5/10, FV 16/40, 1/3 mots, détermination d'images 16/30, reconnaissance photos 1/15
- Scan: Hypodensité séquellaire insulaire
- Scinti: Hypoperfusion fronto-temp G et carrefour G

Classification des troubles délirants de l'adulte

- Nosographie classique
 - États délirants fonctionnels et aigus chroniques
 - Psychoses délirantes aiguës = bouffées délirantes aiguës
 - Schizophrénies
 - Délires chroniques systématisés
 - Délires paranoïaques
 - Délires d'interprétation systématisés
 - Délires de relation des sensitifs de Kretschmer
 - Délires passionnels
 - Psychoses hallucinatoires chroniques
 - Paraphrénies
 - Classification européenne controversée par les US

La nef des fous J Bosch



Nosographies modernes

- DSM IV : schizophrénie et autres troubles psychotiques
 - « Spectre schizophrénique » :
 - Schizophrénie paranoïde, désorganisée, catatonique, indifférenciée, résiduelle
 - Trouble schizophréniforme
 - Trouble schizoaffectif
 - Trouble psychotique bref
 - Trouble psychotique partagé (folie à deux)
 - Trouble psychotique secondaire à une affection médicale générale
 - Trouble délirant
 - Érotomaniaque
 - Mégalomaniaque
 - Jalousie
 - Persécution
 - Somatique
 - Mixte
 - Paraphrénie et psychose hallucinatoire chronique ne sont pas individualisées dans le DSM IV → schizophrénies

Nosographies modernes (suite)

- Le DSM IV ne fait référence au sujet âgé que pour spécifier la schizophrénie de début tardif (≥ 60 ans) et l'association à des déficits sensoriels plus fréquents
- CIM 10
 - Classification \approx identique
 - Dans les « troubles délirants persistants », pas d'hallucinations sauf parfois chez le sujet âgé (auditives, irrégulières)
 - Suppression de la paraphrénie qui était présente dans la CIM 9

Devenir des psychoses de l'adulte

- Schizophrénies et délires chroniques systématisés
 - Pathologies de l'adulte, un peu plus tardives pour les délires chroniques systématisés
 - Atténuation avec l'âge
 - Moins prononcée pour les délires paranoïaques
 - Moins d'hospitalisations, moins de troubles du comportement
 - Modification de la perception sociale de ces troubles : le patient devient une personne âgée et ce dernier statut prévaut
 - Schizophrènes deviendraient indifférents, en retrait, abouliques, négativistes, maniérés et stéréotypés
 - Les signes productifs (hallucinations et idées délirantes) s'atténuent

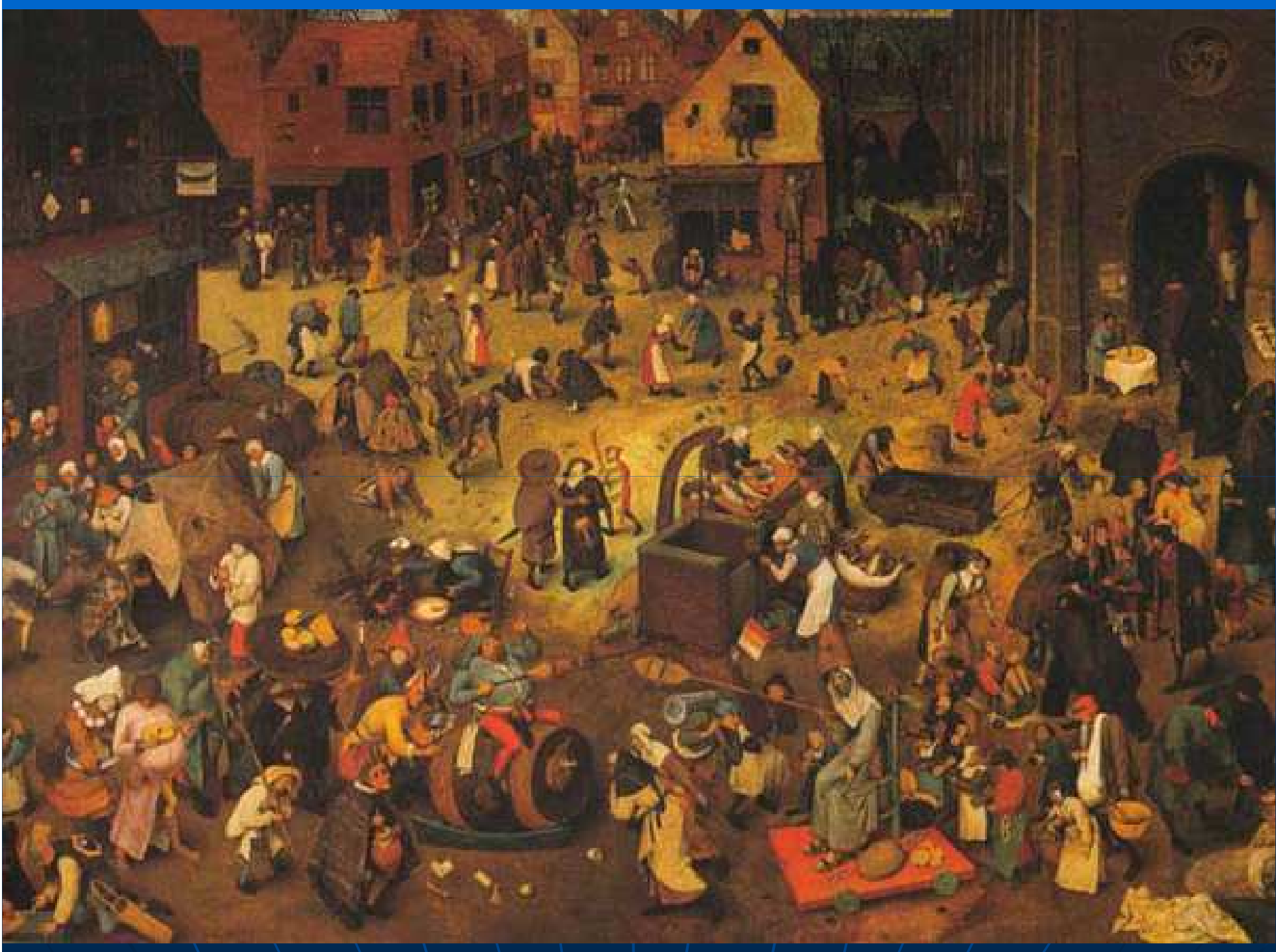


Monomanie du vol d'enfant



Troubles délirants du sujet âgé : que deviennent les psychoses de l'adulte ?

- Troubles bipolaires = psychose maniacodépressive : modification de la présentation clinique avec l'âge
 - Début \geq 50 ans doit faire rechercher une cause organique
 - Fréquence de la confusion, des idées délirantes avec l'avancée en âge, thème délirants plus volontiers somatiques : douleurs, syndrome de Cotard, alimentation, vêtue chez les femmes
 - Nivellement vers dépression chronique
 - Manie devient agitation agressive sans euphorie



Monomanie du jeu



Mélancolie tardive

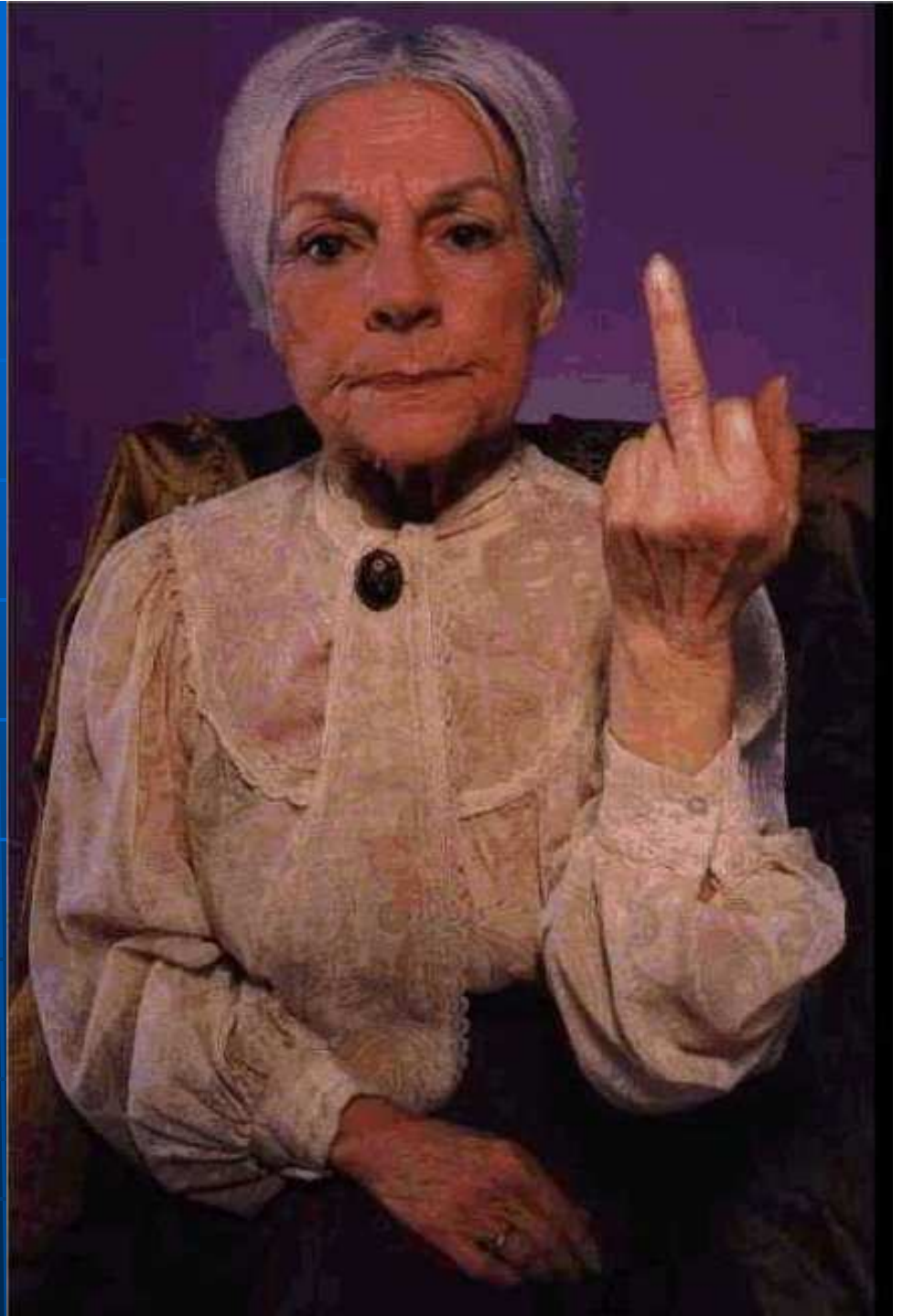
- La plus fréquente des psychoses tardives
- Thèmes: hypochondrie, négation d'organes, ruine, indignité, damnation
- Risque suicidaire+++
- Plaintes somatoformes en avant-scène

Troubles délirants du sujet âgé d'apparition tardive

- Délire systématisé tardif de persécution décrit dès la fin du XIXème siècle = délire de préjudice
- Paranoïa d'involution de Kleist (1913) est plus marquée par les hallucinations
- On parle actuellement de « délire d'apparition tardive »
 - Délire construit, systématisé
 - Interprétatif, imaginatif
 - Puisse dans la situation et l'environnement immédiats du sujet
 - Thèmes de persécution, de préjudice, d'hypochondrie
 - Les hallucinations ne sont pas au premier plan
 - Début insidieux
 - Participation affective, thymique
 - Troubles du comportement par la suite

Monomanie de l'envie







OSKAR REINHART
'AM RÖMERHOLZ'

Monomane du commandement
militaire: ~ 1819-1822

huile sur toile

Homme souffrant d'illusions du
rang militaire à la collection
d'Oskar Reinhart à Winterthur
en Suisse, ne peut pas être
prêté à cause des restrictions
testamentaires du fondateur.

Troubles délirants du sujet âgé

- Facteurs favorisant les délires d'apparition tardive :
 - Solitude, isolement → désafférentation sociale
 - Ennui
 - Modifications dans le mode d'existence
 - Attitude de l'entourage
 - Sentiment d'insécurité
 - Mauvais niveau socio-économique
 - Bas niveau d'études
 - Antécédent de trouble de l'humeur?
 - Sexe féminin : 75%...

Troubles délirants du sujet âgé

- Le délire d'apparition tardive n'est jamais bien loin des troubles confusionnels
- Un tableau de « bouffée délirante aiguë du sujet âgé est bien souvent un état confusionnel → bilan organique urgent
- Influence des traits de personnalité antérieure?
 - Traits dépendants, narcissiques, inhibition
 - Apparition d'une sensibilité, de méfiance, de rigidité
 - La personnalité paraît se modifier
- Différencier le délire avec des troubles du caractère est parfois difficile
- Altérations sensorielles: psychoses hallucinatoires
 - Perturbation de la vie relationnelle
 - Hypoacousie, diminution de l'acuité visuelle

Troubles délirants du sujet âgé

- Diminution du seuil confusionnel chez le sujet âgé
- Modifications cérébrales (micro-infarctus en IRM en frontal, occipital, temporal...), ventricules élargis ?
- Troubles mnésiques de la sénescence
- Rôle de l'histoire personnelle du sujet ?
- Fréquente association avec un trouble dépressif
- Efficacité des antidépresseurs (associés à un antipsychotique ?)
- Rareté de l'automatisme mental, du syndrome d'influence
- Rareté des troubles du cours de la pensée
- Il est rare que le sujet soit coupé de la réalité

Troubles délirants du sujet âgé

Syndrome d'Ekblom

Délire dermatozoïque



- Rare, délire d'infestation
- Insectes, asticots qui prolifèrent sur ou sous la peau
- Croyance inébranlable
- Souvent associé à un état dépressif

Troubles délirants du sujet âgé

Syndrome de Charles Bonnet

- Ophthalmopathie
- Sujet âgé
- Hallucinations visuelles complexes, répétées, fréquemment colorées et détaillées, avec personnages et animaux
- Peu effrayant
- Trouble de la vigilance et baisse de la luminosité
- Syndrome du bandeau
- 11% des mal-voyants
- Marqueur précoce de démence?

What It's Like



This is how a street scene looks with normal vision.



Example of a typical phantom image.

Trouble psychotique partagé



- Début des troubles rarement tardif, mais l'un des protagonistes est souvent âgé
- L'un des deux sujets présente un trouble psychotique
- L'autre est souvent vulnérable, dépendant, présente un déficit sensoriel, des altérations cognitives
- Isolement partagé dans la majorité des cas
- Antécédents fréquents de pauvreté et de passé traumatique

Schizophrénie d'apparition tardive

- Éclot sur une personnalité en général adaptée mais avec des traits parfois schizotypiques
- La sénescence joue le rôle de facteur précipitant
- 3% des schizophrénies débuteraient ≥ 60 ans
- Peu de signes négatifs ou de désorganisation
- Trouble schizo-affectif?
- Un trouble de l'adaptation avec dépression et délire???
- Existence toujours controversée...



Troubles délirants et démences

- Trouble délirant et démence :
 - Démence à corps de Lewy marquée par des hallucinations (80% contre 20% dans la maladie d'Alzheimer)
 - Peut révéler une démence
 - Idées de déplacement d'objet, de vol, d'intrusion au domicile, d'empoisonnement
 - Favorisé par l'existence d'antécédents psychiatriques
 - Possibles troubles du comportement (agressivité)
 - Parler d'idées délirantes plus que de délire chez le dément : signes cliniques plutôt que comorbidité
 - Hallucinations mnésiques

Troubles délirants du sujet âgé

- Non reconnaissance du conjoint : prosopagnosie démentielle
- Syndrome de Capgras : négation délirante de l'identité d'une personne connue – illusion de sosie, peut survenir lors de démence
- Délire du compagnon tardif lors de l'évolution d'une démence : imaginé, halluciné, investi dans un aidant, dans une poupée ou un chiffon...

Syndrome de Capgras



Délire du compagnon tardif



△△ entre confusion et démence

	Confusion	Démence
Début	aigu	insidieux
Vigilance	altérée	intacte (sauf aux stades avancés)
Fluctuation de la symptomatologie	importante, aggravation nocturne	généralement absente
Hallucinations	fréquentes, surtout visuelles	rares aux stades de début
→ Activité psycho-motrice	souvent augmentée quelquefois diminuée (apathie)	normale aux stades de début
Humeur	anxiété, peurs, méfiance	le plus souvent peu altérée
→ Délires	mal systématisés	peu fréquents
Discours	incohérent	le plus souvent normal au début
Signes neurologiques	souvent présents	souvent absents (sauf aux stades avancés)

Utilisation des psychotropes

- Neuroleptiques: risques cardiaque QT, d'AVC chez le sujet dément ou âgé de plus de 65 ans : controversé
- Le délire du sujet âgé doit être abordé comme un symptôme plutôt que comme une maladie
 - Rechercher
 - une démence
 - Une confusion
 - Une cause organique
 - Un trouble sensoriel
 - Un effet secondaire d'un médicament
 - Avant de conclure à un « délire du sujet âgé »
 - Reconstituer l'histoire récente du sujet, les changements environnementaux récents

Utilisation des psychotropes

- Utilisation *a minima*
- Durée courte
- Pas d'association
- Gestion du risque d'effet secondaire
 - Attention au potentiel anticholinergique de nombreux neuroleptiques
 - Risque de syndrome extra-pyramidal
- Les neuroleptiques atypiques n'ont pas fait la preuve de leur supériorité sur les neuroleptiques classiques
- Respecter le temps de réponse thérapeutique avec les neuroleptiques : plusieurs semaines pour les troubles psychotiques tardifs

Monomanie du vol



