EIA NEUROLOGIE – SEMIO 3

Confusion mentale

La confusion mentale est

- **Une urgence médico chirurgicale**
- **Souvent facilement diagnosticable**
- **A un bilan étiologique important** (origine)

Les signes cardinaux ++ apparition brutale et caractère fluctuant

- **Troubles cognitifs** : perception, attention, mémoire, orientation temporo spatiale perturbée dans le passé et non dans le futur, onirisme (idées fixes post-oniriques, le patient confond rêve et réalité), amnésie, fabulation, confusion, lacunes mnésiques, troubles exécutifs, hallucinations visuelles et auditives,
- **Troubles de la conscience** : obnubilation, stupeur, perplexité, retentissement sur les fonctions cognitives, coma, compréhension, capacité de synthèse.
- **Troubles du comportement**
- **Troubles associés et troubles somatiques** : anxiété, peur, excitation, euphorie, irritabilité, mydriase, déshydratation, soif…

Délirium tremens (sevrage alcoolique) : ++ troubles cognitifs, zoopsie (hallucinations petites bêtes, insectes), onirisme… -> **10-20% de mortalité**

On ne doit pas attendre d'observer tous les symptômes pour établir un diagnostic.

L'onirisme est un délire qui est vécu et agit comme dans un rêve. Ce qui participe au caractère d'urgence est qu'ils vivent pleinement le rêve. ++ delirium tremens.

D'un point de vue sémiologique, il n'y a **pas de symptôme cardinal qui oriente vers une étiologie donnée**. Par contre il y a des **symptômes somatiques qui eux orientent vers des étiologies**

La fluctuation des troubles est le fait qu'on va avoir une aggravation des symptômes à certains moments de la journée (soir) ou face à certaines situations (bruit, luminosité…)

Au niveau du **comportement** on a deux portraits type

- **Périodes d'agitation, de déambulation**
- **Périodes de prostration, de stupeur.**
  ➔ *Le patient peut passer d'une phase à une autre et il n'y a pas de phase plus urgente qu'une autre.*

On a d'autres troubles associés qui vont être soit la cause, soit la conséquence de la confusion.

- ***Anxiété, peur, tristesse***
- ***Exaltation, irritabilité, euphorie***
- ***Troubles somatiques : tremblements, tachycardie, sueurs, céphalées, hyperthermie, insomnie, inversion cycle veille-sommeil.***
- ***Mydriase, déshydratation, soif***

Les diagnostics différentiels

- **Trouble cognitif isolé** : **Syndrome de Korsakoff**, carence en vitamine B1 de gens intoxiqués à l'alcool
- **Trouble chronique**
- **Pathologies associées**

Dans Korsakoff, on n'a pas de fluctuations, de troubles perceptifs, pas de réaction affective, pas d'onirisme -> Atteinte locale du circuit de Papez et non atteinte diffuse comme lors de la confusion.

- **Démence à corps de Lewy**

Le bilan étiologique

Il est systématique et ciblé en fonction du contexte clinique (économique) : âge, pathologies, traitements, sevrage…

On fait un examen clinique approfondi et on prescrit des examens paracliniques pour rechercher une étiologie.

- **NFS, CRP, plaquettes, ionogramme, urée, créatinine, bilan hépatique, glycémie**
- **ECG**
- **Scanner, IRM cérébrale**
- **En fonction des résultats : bilan infectieux, radio thorax…**

Exemples **:**

Chez le jeune :

1) **Hémorragie méningée, céphalée brutale**
2) **Prise de toxique**

Chez le vieux :

1) **Infections**
2) **Iatrogénie : anticholinergique, cimétidine, diurétique, lévodopa.**
3) **Fécalome**

Sujet cancéreux (métastases cérébrales, hyponatrémies, hypercalcémie)

Alcool : sevrage, intoxication aiguë

Infections: typhoide, méningo-encéphalite (signes de localisation; ex. herpès)
Métabolique (hyponatrémie, hypercalcémie..)
Traumatique (embolie graisseuse, sevrage…, HSD..)
Endocrinologique (hyperglycémie, insuffisance surrénalienne aigue)
Vasculaire (AVC cérébrale antérieure…)
Médicamenteuses
Rares: porphyrie aigue intermittente
Psychiatriques:mélancolie confuse, manie confuse…

Trouble du sommeil

Dyssomnie

- **Insomnie** **:** difficulté à s'endormir (au-delà de 30mn =pb), difficulté à maintenir le sommeil, y a-t-il conditionnement (télé, écrans, musique ?), réveil précoce.
  C'est une plainte précoce. Si elle est aiguë, elle peut être liée à une pathologies somatiques aiguë
  Hygiène de vie, environnement, sieste dans la journée, excitants, alcool, café… ?

Etiologies

- Affections médicales
  - Pathologies douloureuses
  - Syndromes d'apnée du sommeil
  - Myoclonies nocturnes
  - Syndrome des jambes sans repos
  - Sevrage de substances (benzodiazépines, alcool)
  - Maladies infectieuses
  - Age avancé
  - Affections neurologique (insomnie fatale familiale…)
- Affections psychiatriques
  - Anxiété
  - Dépression
  - Manie
  - Bouffée délirante aigue
  - Tr psychotiques
  - Sevrage d'alcool
  - Stress post-traumatique (cauchemars)

Il y souvent une **surévaluation** de l'insomnie par l'insomniaque que chez les hypersomniaques. Plus difficile d'évaluer avec précision l'insomnie plutôt que l'hypersomnie.

- **Hypersomnie**

Durée du sommeil au moins supérieure à 10h de sommeil avec parfois somnolence diurne qui peut être objectivée via des tests d'endormissent itératifs (recherche d'une difficulté à rester éveiller).

- Narcolepsie
  - Endormissements brutaux
  - Cataplexie: perte du tonus musculaire en rapport avec une émotion
  - Hallucinations hypnopompiques ou hypnagogiques
  - Paralysie du sommeil
- Polysomnographie, test d'endormissement
- HLA-DQB1*0602

Dans la narcolepsie, le patient s'endort en phase de sommeil paradoxal.

Hallucination hypnopompique = à l'endormissement

Hallucination hypnagogique = au réveil

- Apnées du sommeil
  - Insomnie
  - Somnolence diurne excessive
  - Dépression, hta, obésité
  - Céphalées, tr cognitifs (concentration)
  - Polysomnographie avec oxymétrie + ECG

- **Parasomnie**

- Terreurs nocturnes
  - Première partie du sommeil
  - Amnésie totale
  - Peur intense
  - Cri de terreur
- Cauchemars
- Somnanbulisme
- autres: ex. mal de parkinson