

Premier épisode « psy » : Étiologie somatique et bilan

Raphaël CLERE-JEHL • STRASBOURG

27 novembre 2025 • Reims (51)



Conflits d'intérêt

- Aucun



Objectifs

- « Pister » une étiologie somatique
- Orienter sa démarche clinique
- Orienter les examens complémentaires
- Les difficultés ciblées





Cas clinique introductif

- Femme, 21 ans
- Appel 15 par entourage
 - Symptomatologie délirante subaiguë
- Admise en SU
 - Aucun ATCD
 - Aucun ttmt habituel
 - Pas toxique « évident »
 - Pas de facteur déclenchant psy



Cas clinique introductif

- Présentation clinique
 - Tendance agitation, délire ++ (chat assassin...)
- Examen physique
 - Signes généraux: RAS
 - Examen neurologique et extra-neurologique: normal
- Bilan biologique...



Quel bilan biologique auriez-vous proposé ?...

- ...



Quel bilan biologique auriez-vous proposé ?...

- Glycémie
- NFS, hémostase
- Na, K, Créatinine
- Calcémie (ionisée ou corrigée albumine)
- Bilan hépatique complet
- TSH; B-hCG
- Alcoolémie ou éthylotest

- Normal
- ECG et scanner cérébral injecté: normaux



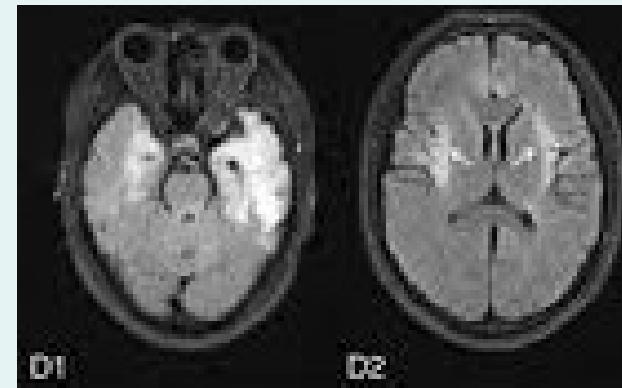
Cas clinique introductif

- Entretien psy de liaison
 - Consommation cannabis retrouvée (1 mois ?...)
 - Diagnostic BDA
 - Hospitalisation psy
- Evolution
 - Délire pharmaco-résistant
 - A J7: crise comitiale, à 3 reprises...



Cas clinique introductif

- Patiente en CHS → réadmise aux Urgences
 - Troubles de la vigilance, mouvements anormaux, dyskinésies
 - Etat de mal épileptique
- PEC état de mal et intubation
 - IRM cérébrale: signes d'encéphalite
 - Transfert en Réa
 - PL: hyperprotéinorachie
 - ... Puis anticorps anti-NMDAr





Introduction

- Premier épisode « psy »: Fréquence des étiologies somatiques
- Gravité d'une méconnaissance diagnostique
 - Retard diagnostique, thérapeutique
 - Préjudice patient
 - Difficulté de rectification ultérieure
- Diagnostic psy : seulement d'élimination ?.... Tout premier épisode = somatique jusqu'à...
- Rôle-clé de l'Urgentiste



Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021



Introduction

- **Quelques chiffres**
 - Troubles psy: 25% population générale
 - Dans 75% des cas: début avant 25 ans
- Fréquence comorbidités physiques chez patients « psy »
- Recommandations pour pratique clinique: RFE par SFMU

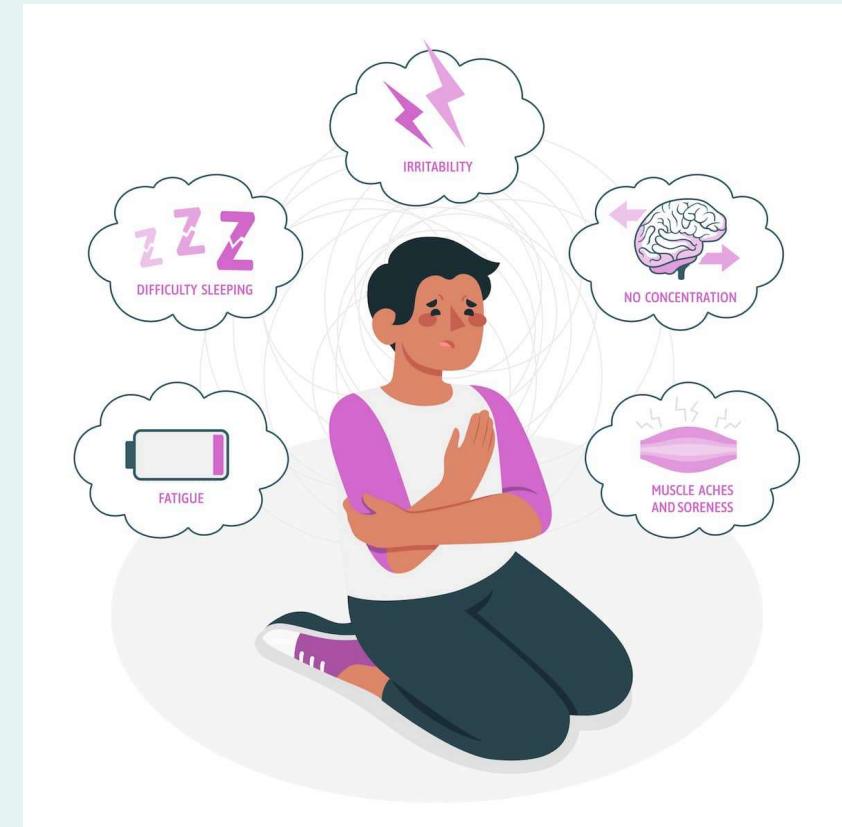


Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021



Introduction

- Présentations multiples
 - Délire
 - Agitation ou présentation d'allure maniaque
 - Symptomatologie anxieuse
 - Syndrome dépressif / idées noires
- Importance de déceler:
 - Présentation inaugurale
 - Ruture pathologie psychiatrique existante



Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021



Introduction

- Pour améliorer diagnostic pathologies somatique
 - Équipe de liaison 24/7
 - Protocolisation PEC psy au SAU (inaugurale ou non)
 - Réunions d'échange psy-somatique
- Présentation « somatique » fréquente



Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021
Goldberg et al. J Psychosom Res 1988



Sommaire

01

Interrogatoire

02

Examen physique

03

Biologie

04

Imagerie

Autres examens

05

**Etiologies
(not to miss...)**



01

Interrogatoire

Vous pouvez entrer un sous-titre si besoin



Interrogatoire

- **Terrain / Antécédents**

- **Neurologiques**
 - Ex: comitialité
- **(Neuro-)vasculaires**
- **Oncologiques**
- **Métaboliques / Endocriniens**
 - Diabète
 - Dysthyroïdies

- **Infectieux**
- **Immunologique**
 - **Auto-immunité**
 - **Immunodépression**
- **Habitudes toxiques**
 - OH, « stup »...
- **... Et psy ! (personnel, familial)**

Goldberg *et al.* J Psychosom Res 1988



Interrogatoire

- **Traitements**
 - **Psychotropes**
 - Ex: BZD
 - **Psychotropes « cachés »**
 - Ex: atropine ; métoclopramide (delirium)
 - Antiparkinsonien ; anti-convulsivants
 - **Médicaments à effets associés psychogène**
 - Hormones: corticoïdes, thyroïdiennes, oestro-progestatifs
 - Opiacés

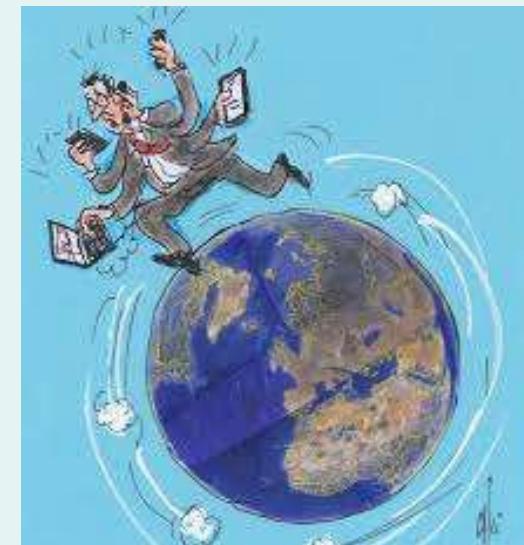


Esang et al. Cureus 2019



Interrogatoire

- **Mode de vie**
 - **Sujet Isolé, contexte de vie**
 - **Voyages (et voyages pathologiques)**
 - **Contacts animaux**
 - Ex: piqûres insectes
 - **Toxiques**



Britton *et al.* J Psychiatr Res 2024



Interrogatoire

- **Histoire de la maladie**
 - **Episodes précessifs**
 - **Brutalité du trouble**
 - **Signes d'accompagnement**
 - Neurologiques: céphalées, mouvements anormaux
 - Extra-neurologiques: fièvre, lésions cutanées
 - **Facteurs déclenchants, aggravants et soulageants**
 - Ex: Facteur relationnel, événement de vie, agression physique ou autre



Shefer et al. J Psychosom Res 2015



02

Examen physique



Signes généraux

- Glycémie capillaire
- Température
- FC, Pression Brassard
- FR, SpO2
- (Poids ? Et variation...)



Shefer et al. J Psychosom Res 2015



Examen neurologique

- Conscience
 - Score de Glasgow (15 ?...), Vigilance +++, ralentissement psychomoteur
 - Facteurs confondants (toxiques, médicaments)
- Atteinte cognitive
- Déficit sensitivo-moteur focalisé
- Réflexes ostéotendineux et RCP
 - Asymétrie ? Signes pyramidaux ?
- Syndrome
 - Méningé, pyramidal, extra-pyramidal...

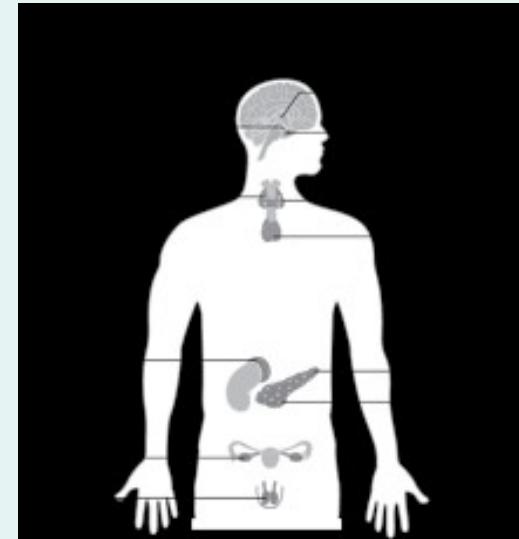


Esang et al. Cureus 2019



Examen physique (suite)

- Signes infectieux
 - Ex: infection virale
- Signes d'auto-immunité
- Signes d'atteinte endocrinienne
 - Dysthyroïdie
 - Trouble axe corticotrope
- Signes d'atteinte métabolique
 - Ex: reflexes diminués/abolis si hypercalcémie sévère, hypotonie musculaire
- Troubles digestifs (ex: constipation si hypothyroïdie, hypercalcémie...)





03

Biologie



Indications à un bilan si...

- Premier épisode BDA (ou psychotique), surtout > 40 ans
- Premier épisode thymique (hors dépression typique avec facteur déclenchant)
- Expression clinique inhabituelle chez un patient « psy »
- Attention après 65 ans → Somatique ++

Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021



Bilan “de base”

- Glycémie
- NFS, hémostase → *syndrome infectieux, atteinte onco-hémato...*
- Na, K, Créatinine → *hyponatrémie, encéphalopathie urémique*
- Calcémie (ionisée ou corrigée albumine) → *hypercalcémie*
- Bilan hépatique complet → *encéphalopathie hépatique*
- GDS (veineux ?) → *acidose, alcalose, hypercapnie, HbCO*
- TSH; Femmes: B-hCG
- Alcoolémie ou éthylotest



Gregory et al. Gen Hosp Psychiatry 2004

Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021



Bilan “de base”

Pour les toxiques

- Pas systématique (hors alcool)
- Screening urinaire non systématique
- Dosages sanguins sur contexte
- Discuter prélèvement conservatoire



Kroll et al. Psychosomatics 2019



Bilan complémentaire

A discuter au cas par cas:

- Ponction lombaire (après imagerie, nombreux tubes ++)
 - Biochimie, cellularité, bactériologie,
 - Virologie (HSV, VZV, entérovirus ; élargir si immunodépression, voyages...)
 - Sur contexte: auto-immunité (ex: anti-NMDA)
- Sérologies VIH, hépatites, syphilis
- Bilan auto-immun



Paval et al. Yale J Biol Med 2023



04

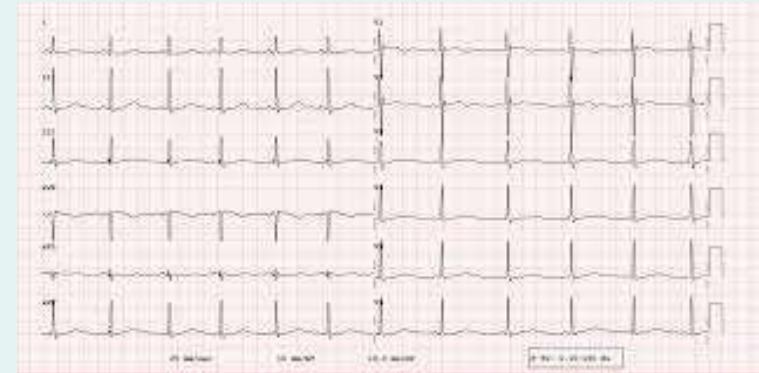
Imagerie

Et autres examens



Examens “de base”

- ECG systématique :
 - Troubles ioniques (ex: hypercalcémie)
 - Pré-thérapeutique (QT)
- Scanner cérébral
 - Sans injection: hémorragie, effet de masse, hydrocéphalie
 - Avec injection (et chance...): tumeur, abcès





Examens selon le contexte

- IRM cérébrale (puis PL):
 - Si signes encéphalite, déficit focalisé, convulsions (*hors sevrage*)
 - Attention sécurisation: Intubation à discuter si sédation nécessaire
- Electro-Encéphalogramme
 - Comitialité (crises partielles ?)
- Echocardiographie
 - Bas débit, endocardite infectieuse...



Esang et al. Cureus 2019



05

Etiologies

(Not to miss...)



Etiologies

- Les classiques...

- Métaboliques / Endocrinien

- Hypoglycémie
- Hyponatrémie
- Hypercalcémie
- Hyper- / Hypothyroïdie

} 2 Troubles ioniques ++

- Neurologiques

- Comitialité
- Hydrocéphalie
- Démence

- Toxiques OU sevrage

- Les deux: **Alcool, BZD**
- **Kétamine, 3-MMC, stupéfiants...**

- Infectieuses

- Méningo-encéphalites (herpétique...)

- Oncologiques

- Tumeurs cérébrales
- Endocardite



Etiologies

Tableau 1 Principales étiologies des états d'agitation réactionnelle

Causes toxiques	<ul style="list-style-type: none">– Alcool/stupéfiants– Iatrogénie médicamenteuse (i.e. sevrage benzodiazépine et/ou psychotropes, surdosage...)– Exposition à des toxiques environnementaux (monoxyde de carbone)
Causes métaboliques	<ul style="list-style-type: none">– Hypoglycémie/hyperglycémie– Troubles électrolytiques– Hyperthyroïdie
Causes organiques	<ul style="list-style-type: none">– Douleurs aiguës : rétention aiguë d'urine, fécalome, infarctus du myocarde, colique néphrétique, pancréatite aiguë– Neurologiques (traumatisme crânien, hématome extra ou sous-dural, accident vasculaire cérébral, hémorragie méningée, tumeur cérébrale, épilepsie...)– Hypoxie/hypercapnie– Hyperthermie– État de choc
Retard mental	

Chauvin A et al. Ann Fr Med Urg 2021

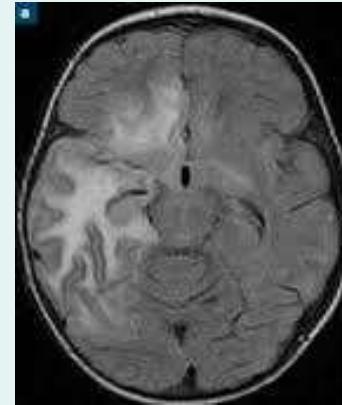


Etiologies

- Les « moins classiques »...

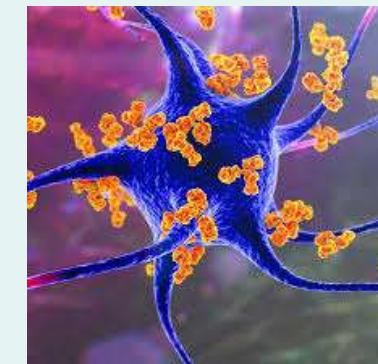
- **Infectieux**

- Endocardites infectieuses
 - VIH (encéphalite ou complication: CMV, JC)
 - Autres encéphalites rares (japonaise, TBE)



- **Auto-immunes**

- **Encéphalites (dont paranéoplasiques)**
 - **Maladies systémiques:**
 - ✓ **Neuro-Lupus**
 - ✓ **Vascularites**





Take-hospital messages

- Eliminer somatique = capital

- Risque d'erreur ++



- **A éliminer toujours:**

- Hypoglycémie, troubles ioniques
 - Toxiques OU sevrage
 - Neuro (mais pas seulement...)

- Diagnostic psy

- Elimination et arguments positifs

- Infectiologie,
 - Immunologie (\uparrow ou \downarrow immunité),
 - Oncologiques...

