



# Premier épisode « psy » : Étiologie somatique et bilan

Raphaël CLERE-JEHL • STRASBOURG



## 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

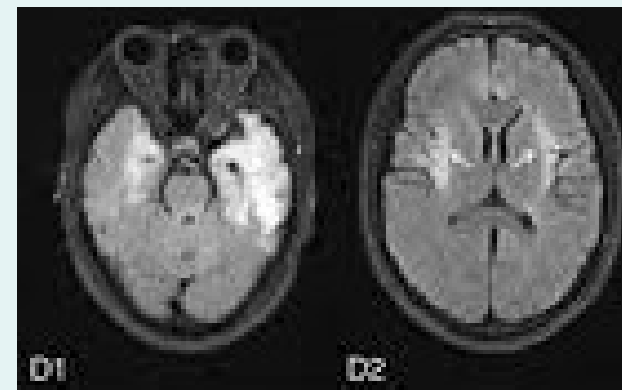
- Entretien psy de liaison
  - Consommation cannabis retrouvée (1 mois ?...)
  - Diagnostic BDA
  - Hospitalisation psy
- Evolution
  - Délire pharmaco-résistant
  - A J7: crise comitiale, à 3 reprises...





## 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

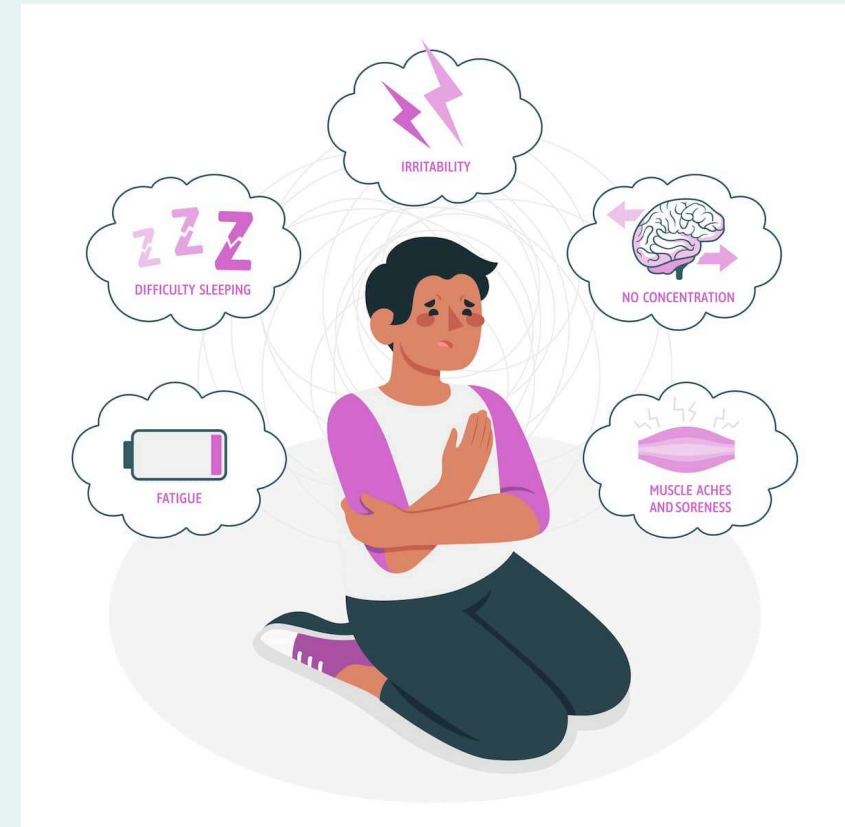


Chauvin A *et al.* Ann Fr Med Urg 2021



## Introduction

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



Chauvin A *et al.* Ann Fr Med Urg 2021



## Introduction

- Pour améliorer diagnostic pathologies somatique
  - Equipe 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...

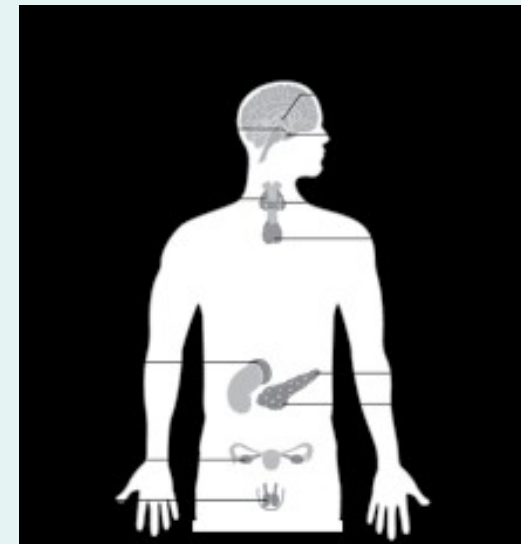


Esang *et al.* Cureus 2019



## 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



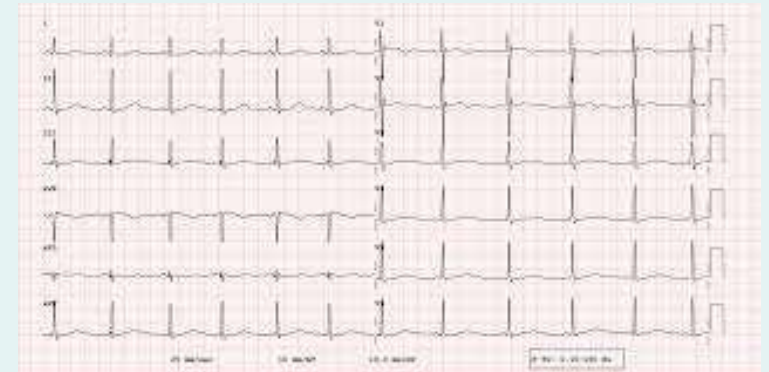
# 04 Imagerie

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

Chauvin A *et al.* Ann Fr Med Urg 2021

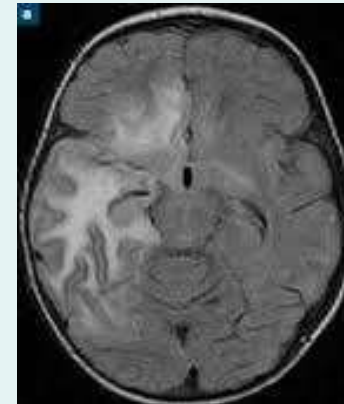


## Etiologies

- Les « moins classiques »...

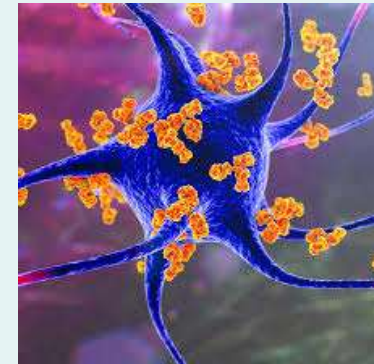
- **Infectieux**

- 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

- Éliminer 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 (↑ ou ↓immunité),
- Oncologiques...

