

Episode confusionnel révélant une hyperthyroïdie: à propos d'un cas

K. MEDHAFFAR^a, F. MNIF^a, M. MNIF^a, A. CHAÂBANE^a, N. CHARFI^a, M. ABID^a

^a Service d'Endocrinologie et Diabétologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

N°P671

Introduction :

La survenue de troubles mentaux, en particulier de l'humeur, au cours des affections thyroïdiennes est connue depuis plus d'un siècle.

Réciproquement, des manifestations psychologiques peuvent avoir un rôle dans la révélation de certaines endocrinopathies, comme l'hyperthyroïdie.

L'association fréquente entre dysthyroïdies (hyper- et

hypothyroïdies) et pathologies thymiques (uni- ou bipolaires) a

conduit logiquement à l'hypothèse que les hormones thyroïdiennes

pouvaient jouer un rôle dans la régulation de l'humeur, et donc être

impliquées dans la physiopathologie des troubles affectifs.

Observation :

- Patiente âgée de 32 ans, sans antécédents pathologiques particuliers a été admise aux urgences pour agitation psychomotrice.
- A l'examen: la patiente était obnubilée, désorientée sur le plan temporo-spatial, avec irritabilité excessive et perplexité anxieuse. Le faciès est figé hébété, stupéfait. La mimique est inexpressive, son regard est vide, lointain ; son visage est pâle, la tenue vestimentaire est négligée, débraillée.
- L'activité motrice est désordonnée maladroitement inadaptée avec hyper activité ; la démarche est hésitante: elle s'assoit, se couche, se relève avec des gestes imprécis, et parfois des stéréotypies gestuelles.
- Les propos sont hachés, chaotiques, le débit de la parole est très variable, bavardage succédant à un mutisme.
- Elle présentait des troubles de la mémoire touchant surtout la mémoire de fixation avec impossibilité de fixer les informations, oublis à mesure des faits immédiats (amnésie antérograde).
- Elle était tachycarde à 98 batt/min; polypnéique à 32 cycles/min présentant une moiteur des mains, un tremblement fin des extrémités avec para parésie au niveau des membres inférieurs.
- L'examen du cou montre la présence d'un goitre modéré hétérogène élastique à limite inférieure palpable non vasculaire.
- Le scanner cérébral était sans anomalies ainsi que l'échographie abdominale.
- Le bilan thyroïdien a montré : TSH=0,006 et FT4= 36,66.
- La patiente a été donc hospitalisée dans notre service et l'évolution était favorable sous traitement adapté.

Discussion :

La symptomatologie psychiatrique au cours de l'hyperthyroïdie est caractérisée par un syndrome dépressif agité, une anxiété et une confusion (plus ou moins prononcée). [1,2]

Fréquemment, les patients se plaignent d'une fatigabilité associée à une insomnie. Des troubles psychotiques d'allure confuso-délirants se rencontrent plutôt en cas de poussées aiguës ou de phases terminales d'hyperthyroïdies. [3]

Chez le sujet âgé, il existe en général une instabilité de l'humeur d'allure dysphorique anxieuse. [4]

Les symptômes neuropsychiatriques régressent habituellement avec un traitement antithyroïdien. Cependant, des manifestations psychotiques (nécessitant la prescription de neuroleptiques) ont parfois été rapportées au cours de traitements antithyroïdiens.

Une étude réalisée au Danemark a montré qu'avant le diagnostic d'hyperthyroïdie, les sujets ont une augmentation du risque d'être hospitalisés pour des diagnostics psychiatriques (odds ratio = 1.33) et ont aussi une augmentation du risque d'être traités par des médicaments à visée psychiatrique, qu'il s'agisse d'antipsychotiques, d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques. [5]

Après le diagnostic d'hyperthyroïdie, il y a aussi un risque accru d'être hospitalisé pour un diagnostic psychiatrique et une augmentation du risque d'être traité par des antipsychotiques, des antidépresseurs ou des anxiolytiques. [6]

Ce qui confirme donc que l'hyperthyroïdie est bien associée à un risque d'être hospitalisé pour un diagnostic psychiatrique et à un risque supérieur d'être traité par des antipsychotiques, des antidépresseurs ou des anxiolytiques aussi bien avant qu'après le diagnostic d'hyperthyroïdie.

Conclusion:

Les hormones thyroïdiennes ont un rôle majeur sur les processus développementaux et physiologiques, en particulier au niveau du système nerveux central. Chez l'adulte, les effets des dysfonctions thyroïdiennes sur les fonctions mentales et cérébrales sont moins connus, même si les troubles de l'humeur et les baisses de qualité de vie sont souvent rapportés chez les patients en hyperthyroïdie, y compris après retour en euthyroïdie.

Références:

- [1] Duval F. Endocrinologie et psychiatrie. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Psychiatrie, 37-640-A-10, 2003, 28 p.[2] Raynaud JP, Schmitt L. Les troubles de l'humeur et affections endocriniennes. In : Editorial Assistance et Ardis Médical. Les aspects neuroendocriniens des troubles de l'humeur. Védizy - Dozin, 1995 : 20-42.[3] Joffe RT, Levitt AJ. The thyroid and depression. Washington : American Psychiatric Press, 1993 : 317-325.[4] Bauer M, Whybrow PC. Thyroid hormone, neural tissue and mood modulation. World J Biol Psychiatry 2001 ; 2 : 59-69 [5] HYPERTHYROIDIE ET PSYCHIATRIE | Médecin de Famille medecineinfamilie.net [6] Langer G, König G, Hatzinger R, Schonbeck G, Resch F, Aschauer H et al. Response of thyrotropin to thyrotropin releasing hormone as predictor of treatment outcome: Prediction of recovery and relapse in treatment with antidepressants and neuroleptics. Arch Gen Psychiatry 1986 ; 43 : 861-868.