

Confusion mentale

Pré-requis

- La vigilance et la conscience du monde environnement (approche en psychologie médicale).
- La confusion mentale (approche en sémiologie psychiatrique).

1 : Définition

Il s'agit d'un état aigu transitoire, réversible, associant

- une obnubilation de la conscience
- une désorientation spatiale et temporelle
- un état de délire onirique
- des troubles somatiques

traduisant un état de souffrance cérébrale dont l'étiologie est à repérer le plus rapidement possible afin de proposer une thérapeutique salvatrice.

Historique :

- description française, Delasiauve, Chaslin, 1855
- réaction exogène - syndrome psycho-organique aigu des Allemands
- delirium dans le DSM III R

2 : Sémiologie

2.1 : Début

- progressif en quelques jours, céphalées, troubles du sommeil, irritabilité, troubles de l'humeur.
- parfois brutal, obnubilations, désorientation, accès d'onirisme entraînant des troubles du comportement

2.2 : Etat

- présentation : hébété, maladroit, négligé
- obnubilation de la conscience variable, discours peu cohérent

- difficultés perceptives, fausses reconnaissances, troubles de l'activité synthétique de la pensée, accès de perplexité anxieuse traduisant le désarroi du patient qui a conscience de l'état
- troubles intellectuels : trouble de l'attention, inadaptation aux perceptions, désorientation temporo-spatiale, trouble de la mémoire, trouble du jugement et de la critique, propos décousus incohérents, comportements inappropriés
- délire onirique, rencontré dans un cas sur deux environ. Très variable selon les étiologies et selon la journée (soir, obscurité). Le sujet est pris en masse dans un contexte émotionnel et affectif alimenté par des hallucinations visuelles (zoopsies) auditives et tactiles, des illusions, des interprétations, centrés sur des thèmes de persécution ou d'activités professionnelles.
- les signes somatiques, déshydratation plus ou moins sévère, désordre neurovégétatif. Hyperthermie sans origine infectieuse, trouble du rythme respiratoire, hypotension artérielle, insomnie constante avec somnolence diurne. Troubles neurologiques, céphalées, raideur de la nuque, modification réflexe.

L'hospitalisation doit être effectuée le plus rapidement possible en vue d'un bilan paraclinique (E.E.G, scanner).

3 : Forme Clinique

3.1 : Symptomes

- stuporeux, agités, délirants
- delirium tremens avec ses troubles moteurs : tremblement des extrémités et de la région orale, hyperthermie maligne.

3.2 : Evolution

- Dépend de l'étiologie
- dans les formes psychiques, guérison sans séquelles mais avec amnésie lacunaire fréquente: il peut subsister des idées fixes post-oniriques, fondement d'un état délirant chronique. L'état confusionnel peut évoluer vers un processus démentiel. Le délire aigu, rare, est marqué par l'hyperazotémie nécessitant une réanimation d'urgence.

4 : Diagnostic Différentiel

4.1 : Les troubles psychotiques

La **bouffée délirante**, (hallucinations auditives plus marquées, troubles de l'identité plus que de la conscience, négativité des explorations complémentaires), **état d'agitation maniaque** dans les formes agitées, existence d'antécédents, pas de véritable trouble de la conscience. **Mélancolies** stuporeuses moins variables dans le temps, existence d'antécédents familiaux, négativité des explorations.

4.2 : Les autres troubles psycho-organiques

Les **démences** : la perplexité est moindre, ainsi que le délire onirique. L'évolution est chronique, sans fluctuation, mais beaucoup de personnes âgées présentent des états confuso-démementiels.

5 : Etiologie

multiple ; il faut toujours rechercher une cause organique.

5.1 : Causes toxiques

5.1.1. Exogènes :

- alcoolisme : ivresse confusionnelle, delirium tremens, sevrage brutal, amélioration rapide actuellement mais pronostic en fonction de la dépendance à l'alcool, encéphalopathie de Gayet
- intoxication psychoactive : Haschich ; éther à forte dose, solvant, hallucinogènes, amphétamines, barbituriques, opiacées. Evoquer aussi le sevrage.
- Intoxication professionnelle ou accidentelle : oxyde de carbone, plomb, arsenic.
- intoxication médicamenteuse, notamment chez la personne âgée : antidépresseurs, benzodiazépines, lithium, corticoïdes, antibiotiques ...

5.1.2. Endogènes:

- troubles métaboliques : hyper ou déshydratation, hypô par carence sodée (Addison), troubles glucidiques (hypo), troubles cardiologiques et respiratoires, causes rénales, pancréatites
- troubles endocriniens : hypo ou hyperthyroïdie, insuffisance surrénale,

5.2 Causes neurologiques

Encéphalite, tumeur cérébrale, hypertension intracrânienne, A.V.C., encéphalite hypertensive, T.C., hématome extra-dural, épilepsie.

5.3. Causes infectieuses

typhoïde, Brucellose, syphilis, paludisme, sida, rickettsiose.

5.4 Causes psychiatrique

émotion au cours de catastrophes naturelles, d'accident, de guerre. La frayeur fait éclater les

défenses : fragilité de la personnalité, schizoïde, schizotypique, phobique, psychose puerpérale.

6 : Traitement

en milieu hospitalier.

6.1 Traitement symptomatique

- soins généraux, chambre calme, éclairée et surveillée. Traitement, tension artérielle, température, relation.
- sédation de l'agitation par neuroleptiques, anxiolytiques, benzodiazépines I.M. toutes les 4 heures avec surveillance stricte.
- réhydratation qui devient possible par voie orale (3 à 6 litres) + apport calorique, vitamines, sinon réanimation dans les cas graves.

6.2 Traitement étiologique

Orientation éventuelle vers des services spécialisés : réanimation, infectiologie, neurochirurgie, etc ...