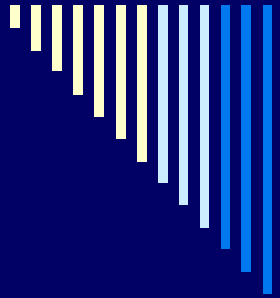


Prise en charge d'une personne âgée qui présente un délire aigu

**Dr Hélène DE BRUCQ, psychiatre de la personne âgée
DU Oncogériatrie – 25 novembre 2009**



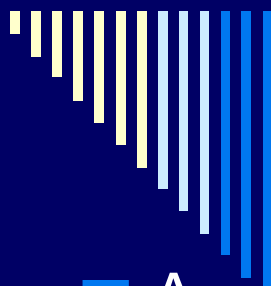
PLAN

- I. Présentation d'un cas clinique
- II. Rappel sur la définition du délire aigu du sujet âgé
- III. Pièges à éviter
- IV. Prise en charge thérapeutique



I. Présentation d'un cas clinique

- Femme de 67 ans
- Antécédent de cancer du sein à 40 ans – intervention et radiothérapie.
 - Suivis réguliers tous les 5 ans par oncologue
 - Sans récurrence
 - Prochaine consultation dans un an
- Consultation psychiatrique en urgence au CMP, demandée par le médecin traitant pour un état délirant aigu associé à une humeur morne.

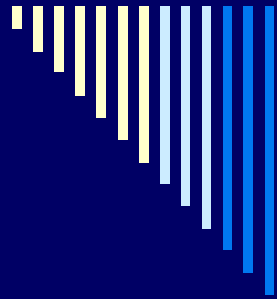


I. Présentation d'un cas clinique

Description du délire aigu

- Apparition brutale depuis une semaine d'un délire aigu polymorphe qui envahissait le champ de conscience, congruent à l'humeur
 - Elle entendait des bruits de pas des gendarmes autour de sa maison.
 - Elle voyait des caméras.
 - Elle était très angoissée et culpabilisée .
 - Elle pensait qu'elle avait commis un acte délictueux en lien avec son travail (auxiliaire de vie auprès des personnes âgées).
 - Elle ne voulait pas manger car avait peur d'être empoisonnée.

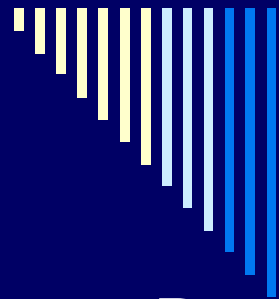
⇒ elle était terrée à domicile derrière la fenêtre à surveiller l'arrivée des gendarmes.



I. Présentation d'un cas clinique

1^{ère} Consultation psychiatrique

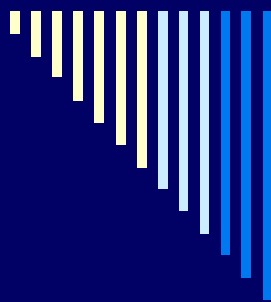
- ❑ **Antécédents et facteurs de risque :**
- ❑ Aucun antécédent psychiatrique avéré mais 3 épisodes de dysphories (ex : ménopause) spontanément résolutifs
- ❑ Pas d'antécédents psychiatriques familiaux
- ❑ Pas de prise de toxique (alcool – médicament)
- ❑ Pas de trouble de la personnalité patent



I. Présentation d'un cas clinique

Hospitalisation en service de psychiatrie

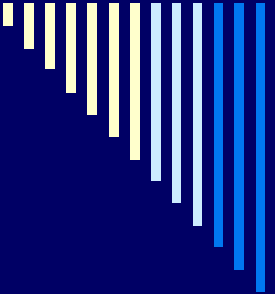
- Devant l'intensité du délire
- Et de ses conséquences éventuelles (risque de passage à l'acte hétéro ou autoagressif)
- ⇒ Hospitalisation sous contrainte à la demande de la fille
- Mise en place d'un traitement symptomatique du délire.
- Neuroleptiques incisés type Risperdal-Zyprexa



I. Présentation d'un cas clinique

Hospitalisation en service de psychiatrie

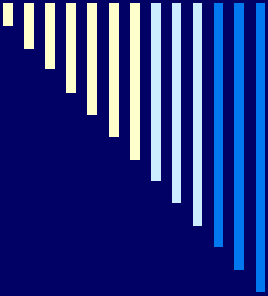
- ❑ **Bilan somatique complet**
- ❑ Examen physique sans particularité notamment aucun signe de localisation neurologique
- ❑ Absence d'adénopathie, palpation mammaire normale
- ❑ Absence de globe vésical et de fécalome
- ❑ Examen gynécologique normal.



I. Présentation d'un cas clinique

Hospitalisation en service de psychiatrie

- Bilan sanguin complet car déshydratation
 - Ionique
 - Thyroïdien : TSH ultrasensible, T4 libre
 - Recherche de toxiques urinaires
 - Bilan hépatique complet
 - NFS Plaquettes
 - Calcémie
 - Albumine – CRP – pré albumine

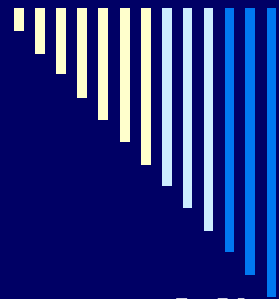


I. Présentation d'un cas clinique

Hospitalisation en service de psychiatrie

- ECG car mise sous NL :
 - recherche d'un QT long
 - Et allongement de PR

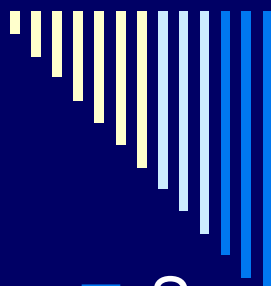
- TDM cérébral sans injection pour rechercher des métastases cérébrales compte tenu des antécédents de cancer et sans pathologie psychiatrique connue



I. Présentation d'un cas clinique

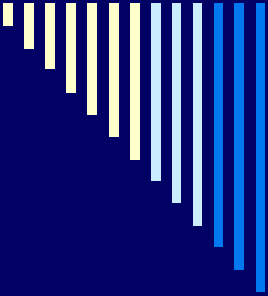
Hospitalisation en service de psychiatrie

- Mise en évidence de l'existence de métastases cérébrales survenues en 4 ans entre 2 consultations de suivi.
- Délire aigu : seul symptôme psychiatrique de la récurrence cancéreuse.
- Amélioration sous NL + AD, ajout pour thymie dépressive, traitement qui a été poursuivi + prise en charge en oncologie
- Décès 4 mois plus tard



II. Rappel sur la définition du délire aigu du sujet âgé

- ❑ Survenue brutale < 1 semaine
- ❑ Cause organique ou toxique à rechercher de première intention.
- ❑ Bilan organique à effectuer en médecine
- ❑ Les antécédents psychiatriques ne doivent pas retarder le bilan somatique
- ❑ La première cause de délire aigu du sujet âgé est la confusion mentale
- ❑ Risque vital en jeu
- ❑ Problèmes de déshydratation
- ❑ Risque de passage à l'acte auto et hétéro agressif



II. Rappel sur la définition du délire aigu du sujet âgé

- Nécessité d'hospitaliser en médecine un patient âgé avec délire aigu pour bilan et prise en charge



III. Pièges à éviter

- ❑ Nécessité de faire un interrogatoire avec l'entourage
- ❑ Risque de banaliser en posant un diagnostic de démence à la place de délire aigu
- ❑ Faire attention aux malades psychiatriques avec pathologie cancéreuse associée
(Risque de refus de soins de leur part)



IV. Prise en charge thérapeutique

1. Traitement symptomatique du délire

⇒ A réévaluer très régulièrement par le psychiatre

■ Neuroleptique

- Anti-délirant
- Anti-hallucinatoire
- Anti-maniaque
- Anti-agressivité

■ Les plus employés chez le sujet âgé

- Olanzapine
- Risperidone
- Loxapine
- Solian



IV. Prise en charge thérapeutique

2. Traitement étiologique du délire aigu

- Confusion mentale aiguë
- Trouble de l'humeur - Dépression délirante ou plus rarement manie délirante
- Délire aigu dans le cadre d'une démence.

3. Nursing

- Lieu éclairé, contenant
- Bonne hydratation
- Surveillance de la conscience
- Problème de la contention physique