



Encéphalopathie hypercalcémique : catatonie convulsivante à propos d'un cas

•O. Heni*^a (Dr), D. Mahjoub^a (Dr), S. Ben Abdelkarim^a (Dr), M. Garret^a (Dr)
•^a Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds Gien, Gien, FRANCE
•* dr.henioussema@gmail.com

INTRODUCTION

Les troubles catatoniques organiques sont classés en CIM-10. Ils peuvent révéler plusieurs pathologies mais occasionnent aussi un retard diagnostique

CAS CLINIQUE

Nous présentons le cas d'un patient de 52 ans, ayant comme antécédents une HTA non traitée, syndrome d'apnée obstructif du sommeil appareillé (patient mal observant), surpoids, lithiase rénale droite, tabagisme actif. Pris en chirurgie pour extraction dentaire, présentant à son réveil un état catatonique avec des mouvements anormaux pris pour des convulsions et traités comme tels, régressifs d'où sa sortie à domicile. Un premier bilan indique une pancréatite rapidement résolue sous traitement.

Devant la persistance du tableau le patient est réadmis en chirurgie (récidive de pancréatite).

L'IRM cérébrale est normale ainsi que le profil tensionnel.

Le tableau neuro-psychiatrique s'est aggravé avec une stupeur intense, des mouvements athétosiques, une obnubilation. Patient transféré au pôle de médecine.

L'examen clinique retrouve un patient conscient, état stuporeux, ralentissement psychomoteur important, catatonie, mutisme, regard figé, BDC réguliers, poumons clairs, abdomen pléthorique, souple et dépressible, pas d'œdème des membres inférieurs, constantes hémodynamiques correctes, apyrétique. L'EEG montrait un rythme delta sans éléments paroxystiques. A l'ECG, on retrouve un rythme sinusal à 86 battements par minute avec un QT court.

Les examens complémentaires retrouvent une hypercalcémie maligne à **5 mmoles/l** d'où son transfert à notre Unité de Soins Continus.

Une hydratation par quatre litres de Sérum physiologique a été mise en route avec une diurèse forcée par du LASILIX 40 mg fois trois par jour. Une perfusion de 90 mg d'AREDIA a été réalisée. Le dosage de PTH était **134pmol/l (1264pg)**.

Une échographie cervicale a été réalisée qui retrouve un nodule de 0.7 cm³ de la région rétro-thyroïdienne inférieure gauche dont l'aspect et le contexte permettent d'évoquer une parathyroïde. L'échographie rénale retrouve une lithiase rénale droite non obstructive de 13 à 14 mm, des reins différenciés de taille normale.

Devant l'état neurologique instable, le patient est transféré en réanimation avec évolution favorable après ablation du nodule.

DISCUSSION

Les tableaux neuro-psychiatriques révélant des pathologies métaboliques peuvent être pris en charge tardivement ou d'une manière erronée. Pour les mouvements anormaux, notre patient ne présentait pas une comitialité et pourtant pris en charge au début aux urgences pour crises convulsives avec confusion post-critique.

Une catatonie métabolique associée ou pas à des mouvements anormaux doit nous faire penser à une pathologie métabolique ou paranéoplasique. Ce sont des tableaux pseudo-démence pouvant être curables d'où l'importance du délai diagnostique. Leur association chez notre patient avec une lithiase rénale et une pancréatite orientait vers une cause métabolique en l'absence de tout autre facteur.

CONCLUSION

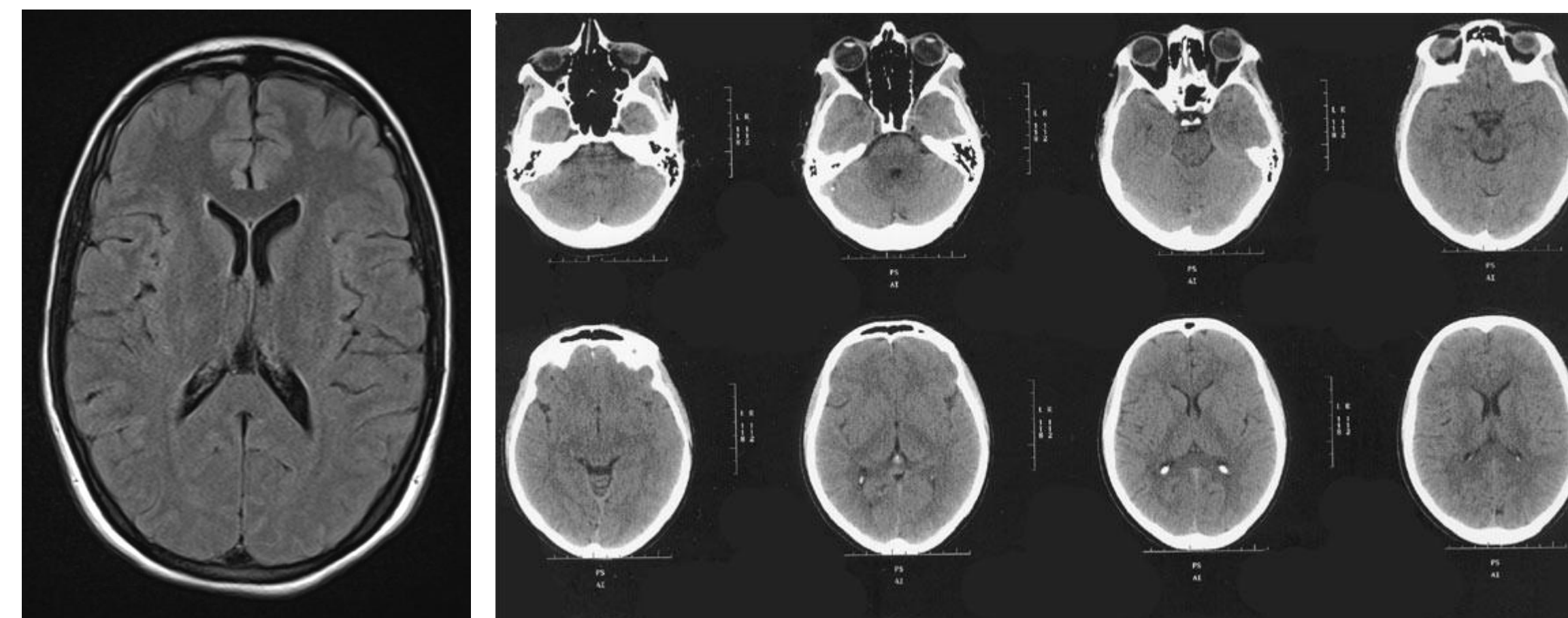
La présentation neuro-psychiatrique des pathologies endocriniennes peuvent être très insidieuses et causer un retard diagnostique et de prise en charge d'où l'importance du travail multidisciplinaire.

BIBLIOGRAPHIE:

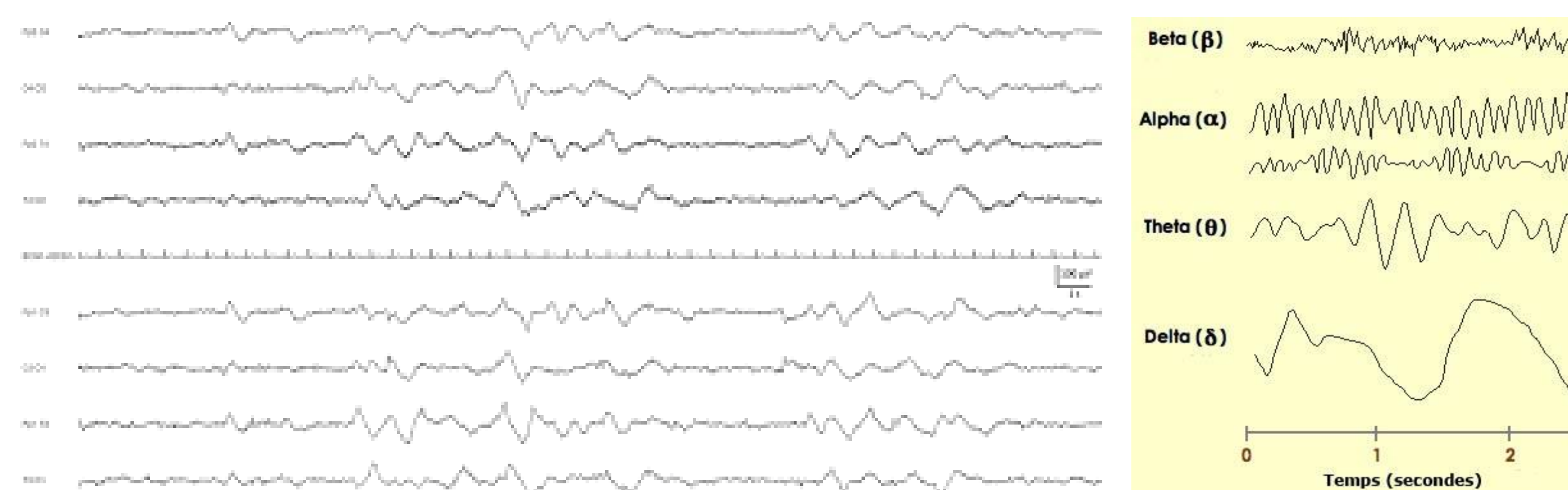
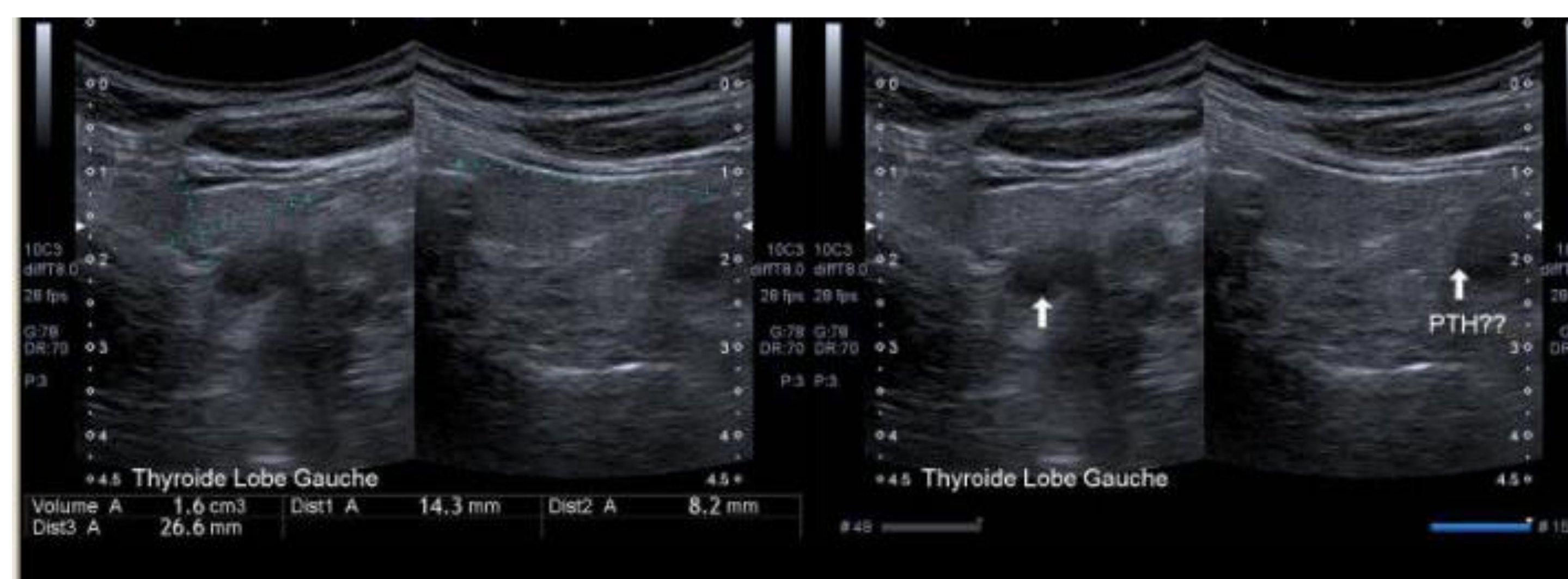
Camille Blain Dervieux Catatonie : approche clinique et thérapeutique / thèse Université Nantes 2016
Mania in a Patient With Multiple Myeloma After Using Bortezomib, Journal of medical cases, December 2014
Hypercalcémie humorale révélant un lymphome malin non Hodgkinien T. Amezyane Annales d'endocrinologie Fevrier 2008
Wilhelm SM, Wang TS, Ruan DT, et al. The American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for Definitive Management of Primary Hyperparathyroidism. JAMA Surg 2016; 151:959- 968

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.

Imagerie
cérébrale sans
anomalies



Nodule parathyroïdien



EEG ralentissement surcharge OL



Images cerveau organique
LEROY Catatonie chez une jeune fille de 20 ans. Article parut dans le « Bulletin de la société clinique de médecine mentale », (Paris), tome premier, 1908

Fig. 1

Attitudes imprimées à la malade

Fig. 2