

TROUBLE SCHIZOPHRENIQUE - item 61

Psy

Trouble sévère invalidant et fq 0,6-1% de prévalence, diag \approx 15-25ans

FdR génétique, environnement : ♂/♀ 1,4

Clinique

prodromes / alt^{90%} cognitives \approx 2-5ans avant mémoire, attention...

SYNDROME POSITIF

- * >90% Idées déliantes Thème (persecu, magalo, mystique, filia, éro, soma...)
- Organisation Méca Adhéren Thymie Evolution
- * 70% hallucinations : HAV# (50%), visu (30%), tactile (5%), olf, cènes...

SYNDROME NEGATIF

- ↳ affectif = émoussé, Ø réaction, amimie, voix monocorde, regard fixe, Ø sourire, anhédonie
- ↳ cognitif = pauvreté du discours ou alogie
- ↳ comportemental = aboulie \rightarrow apragmatisme \rightarrow clinophilie & incurie Δ rebit social

SYNDROME DESORGANISATION

= perte d'unité

- ↳ affectif = ambivalence, discordance idéo-affective, affects inadaptés
- ↳ cognitif = altération cours de la pensée (diffusé, décousu, Ø sens, impène, barrage, fading) illogisme, alté langage (très lent/rapide, maniérisme, néo & paralogisme)
- ↳ comportemental = manières, parakinésie, catatonie Bush & Francis (cataplexie, négativisme, stéréotype, écholalie/praxie)

DEBUT DANS LA PATHO

50%

AIGU = prodrome +/- fact déclenchant

sd \oplus & sd desorga # ou thymiq ou compt

50%

INSIDIEUX = sd \ominus # & rebit social

o très précoce < 13a

o précoce < 18a

o tardif > 35a not ♀

80% ont des symptômes thymiques associés (maniaque, EDC post ψ) +/- tb scz affectif

Certaines formes cliniques - classiques

- * scz paranoïde \rightarrow sd \oplus #
- * scz désorganisée # \rightarrow sd \ominus #
- * scz catatonique

Diagnostic

* Ø DD & altération du fctmt

* évolution >6 mois

* >2 sd associés pdt >1m

si 1-6M = tb schizophréniforme ⁶³

<1M = délire aigu ³⁴⁶

Bilan DD

\rightarrow NFS Pq BR BES Ca glycémie TSH CRP & toxiques U
IRN ou TDN cène (⊙ si atypique ou pnt appel neuro)

DD

- neuro : épilepsie, kc, encéphalite Aï ou herpétique, neurolypus, chorée Huntington...
- endoc metabo : thyroïde, Wilson, corticoïdes
- infecto : neuro syphilis, SIDA
- ψ : toxiques, TED, TDelirant persistant, tb humeur

\rightarrow sd thymique majo
 \rightarrow tb scz affectif
 ⊕ thymo regul
 \rightarrow sd EDC ou maniaque \uparrow
 = \uparrow complet scz
 ⊕ anhD \rightarrow ep thymique carat ψ

Comorbidités

~50% * tb humeur & tb thymique ⚠ EDC post Ψ

* tb adductifs : 70% tabac, 50% THC, 10-50% OH

50% * maladie CV metabo : INC > 30 % sd métabolique

⚠ 2-3x mortalité 1^e cause : CV!

2^e : suicide (10%)

PEC ^{ALD}

⊕ ? → si aigu avec tb comportement, risque endanger, suspi PA

AIGUË Anti Ψ si anxiété ou agitation modérée → anti Ψ "sédatif" ou bzd

LONG COURS ① Monothérapie anti Ψ amisulpride, aripiprazol, olanzapine, quétiapine, rispéridone (Gability®)

≥ 2 ans 1^{er} épisode

≥ 5 ans ≥ 2 épi / rechute

| suivi → 1-2 ans après fin Ψ

⇒ posologie max puis ↓ (< 10% / M) → dose min efficace ! IM ou LP si tb observance

② switch anti Ψ ≠

③ clozapine anti suicide mais agravo Ψ → ECT si sd catatonique ou sd ⊕ R Ψ
CI : HTIC

EN PWS TCC, éducation thérapeutique, rehab sociale, rééducation cognitive
+/- anti D si EDC associé +/- thymorégul si tb scz affectif

20-25 / quénson!