

CONFUSION MENTALE ET TUBERCULOSE MULTIFOCALE GANGLIONNAIRE ET PULMONAIRE A PROPOS D'UN CAS

M.H. THIAM, K. KARFO, O. SYLLA, M. GUEYE

RESUME • Les auteurs rapportent un cas de confusion mentale associée à une tuberculose multifocale ganglionnaire et pulmonaire évolutive chez un adolescent de 20 ans sans aucun antécédent psychiatrique. Le diagnostic a pu être établi grâce à un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques. Les auteurs insistent sur la rareté des cas cliniques dans la littérature médicale sénégalaise et les pièges diagnostiques qu'ils peuvent poser. Les tranquillisants ont permis d'améliorer les troubles psychiques et le traitement antituberculeux a été instauré avant que le patient ne soit référé en médecine interne.

MOTS-CLES • Tuberculose pulmonaire - Adénopathie - Confusion mentale.

CONFUSIONAL STATE ASSOCIATED WITH ADENITIS AND PULMONARY TUBERCULOSIS. A CASE REPORT

ABSTRACT • This report describes a case of mental confusion associated with ongoing adenitis and pulmonary tuberculosis in a 20-year-old man with no history of psychiatric disorders. Diagnosis was based on clinical and laboratory findings. Tranquillizers improved mental status and antituberculosis treatment was administered before referring the patient to an internal medicine department. The authors emphasize the rarity of these cases in the Senegalese medical literature and discuss possible diagnostic pitfalls.

KEY WORDS • Pulmonary tuberculosis - Adenitis - Mental Confusion.

Med. Trop. • 2000 • 60 • 372-374

De nombreux travaux ont été consacrés au problème de la relation possible entre tuberculose et troubles mentaux. En 1927, Wahl rapportait au Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France, une quinzaine de cas de confusion mentale révélatrice d'une tuberculose pulmonaire (1).

Depuis, plusieurs théories ont été avancées pour expliquer ce balancement somato-psychique qui s'opère entre l'infection tuberculeuse et le trouble psychique. Ces théories privilégient essentiellement soit le traumatisme psychique ou le stress psychologique sur un terrain pré-disposé, soit les effets secondaires des anti-tuberculeux ou les effets biologiques des toxines microbiennes (2).

En effet, cette relation entre tuberculose et troubles psychiatriques s'est compliquée avec l'utilisation de nouveaux médicaments bactériostatiques tel que l'isoniazide qui peut avoir une action sur le système nerveux central et péri-

phérique (3, 4). L'isoniazide est le médicament antituberculeux le plus fréquemment impliqué dans l'apparition de troubles neurologiques et psychiatriques. Mais même chez les tuberculeux sous traitement anti-bacillaire, la pré-disposition du terrain a été évoquée comme facteur favorisant la survenue de troubles neuro-psychiatriques.

Mais au delà des théories étiopathogéniques de la confusion mentale, les tableaux cliniques peuvent parfois prêter à confusion entre un trouble organique évolutif et une pathologie mentale sous-jacente qui d'emblée prend le pas sur le trouble somatique et peut même évoluer pour son propre compte.

Nous rapportons ici le cas d'un adolescent hospitalisé pour syndrome confuso-déirant au premier plan, associé à une tuberculose multifocale non encore traitée.

CAS CLINIQUE

M.G., âgé de 20 ans, sans profession, est adressé par le service des urgences psychiatriques. Il est hospitalisé à la clinique le 28 juillet 1996. Il présente une désorientation temporo-spatiale, des perceptions floues visuelles et auditives, une lenteur de l'idéation, des troubles du cours de la pensée, une humeur triste, un délire mystico-religieux de persécution et d'auto-accusation, une agitation modérée, le tout évoluant depuis une semaine.

• Travail de la Clinique Psychiatrique Moussa DIOP (Service du Professeur Momar GUEYE) (M.M.T., Chef de Clinique, Assistant ; O.S., Maître de Conférences Agrégé ; M.G., Professeur), Centre Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal ; du Service de Psychiatrie (K.K., Maître-Assistant), Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

• Correspondance : M. H. THIAM, Clinique Psychiatrique Moussa Diop, BP 5406, Dakar-Fann, Sénégal • Fax : 00 221 824 98 88 • e mail : fannpsy@ucad.refer.sn •

• Article reçu le 24/01/2001, définitivement accepté le 19/12/2000.

L'interrogatoire révèle une notion de douleurs abdominales persistant depuis 6 mois et une fièvre vespérale. Il n'y a pas d'antécédents psychiatriques personnels ni familiaux.

À l'admission, l'examen retrouve de volumineuses adénopathies sous-maxillaires et latéro-cervicales, bilatérales et symétriques. L'état général est mauvais avec un amaigrissement marqué non chiffré. Il n'y a pas de syndrome méningé. Le fond d'œil est normal ainsi que l'examen neurologique clinique. La température est de 37°8 C. L'intradermo-réaction à la tuberculine est flictnulaire à 13 mm.

Sur le plan paraclinique, la vitesse de sédimentation des hématies est de 89 mm à la première heure et de 109 mm à la deuxième heure. Le taux des lymphocytes est de 37 p. 100. Dans le sang, le taux de calcium est de 98 mg/l, celui de la créatinine de 10 mg/l; le taux d'azote est de 0,30 UI/l, des chlorures de 10 Meq/l, du potassium de 4,20 Meq/l et du sodium de 138 Meq/l. La sérologie VIH est négative, l'électroencéphalogramme est sans particularité.

La ponction lombaire ramène un liquide céphalo-rachidien d'aspect clair, limpide, eau de roche, incolore et normotendu. À la cellule de Nageotte, on compte moins d'un élément lymphocytaire par mm³. Le taux d'albumine est de 0,30 g/l, des chlorures de 7,19 g/l et du glucose de 0,50 g/l.

La recherche de bacilles acido-alcool-résistants dans les crachats est négative à l'examen direct et après culture. La radiographie pulmonaire montre une adénopathie latéro-bronchique droite avec un foyer parenchymateux satellite. L'échographie abdominale révèle la « présence d'adénopathies coelio-mésentérique, hilare hépatique et pédiculaire ». La scannographie cérébrale ne montre pas d'anomalie.

Ces données paracliniques font évoquer le diagnostic de tuberculose ganglionnaire. La confirmation est obtenue par l'examen histopathologique de la pièce de biopsie ganglionnaire sous-maxillaire qui est « en faveur d'une adénite tuberculeuse folliculo-caséuse ».

Sur le plan thérapeutique, le patient reçoit, dès le premier jour de son hospitalisation, 800 mg de méprobamate en injection intramusculaire, 3 fois par jour. Après amélioration des symptômes psychiques au bout de huit jours, le patient commence un traitement antituberculeux prescrit lors d'une consultation en médecine interne 200 mg d'acide tiaprofénique, 3 fois par jour, avant d'être référé à nouveau en médecine interne deux semaines plus tard pour la poursuite de son traitement antituberculeux. Ce traitement consiste en 600 mg/jour de rifampicine, 800 mg/jour d'éthambutol pendant deux mois et 1 g par jour de streptomycine en injection intramusculaire pendant 40 jours. À l'issue, le traitement a consisté en rifampicine et éthambutol aux mêmes posologies pendant six mois.

Le patient est revu deux ans plus tard. Il présente un tableau de déficit intellectuel léger et un désintérêt relationnel plus ou moins marqué. Le 17 janvier 2000, soit quatre ans et demi après son hospitalisation, il est revu en consultation externe. L'examen clinique neuropsychiatrique est normal : il n'y a aucune plainte exprimée par le patient ou son entourage familial. Le déficit intellectuel constaté initialement a disparu.

COMMENTAIRES

Les psychoses aiguës survenant dans la tuberculose en évolution sont rares, inférieures à 1 p. 100 selon Donady cité par Ey et Coll. (4). Et généralement elles n'ont rien de spécifique. Le tableau clinique observé le plus souvent est celui d'une confusion mentale qui s'installe progressivement,

avec obtusion, obnubilation, souvent accompagnée d'anxiété, plus rarement d'euphorie. Un peu plus tard surviennent des phénomènes oniriques, des idées délirantes et des hallucinations multiples.

Ces manifestations peuvent être des troubles de la mémoire (amnésie le plus souvent), des accès maniaques, des accès dépressifs sévères, un délire hallucinatoire, des troubles paranoïdes ou une simple désorientation (5).

Sur le plan étiologique, les confusions mentales sont traditionnellement rattachées à des affections organiques en général et toxi-infectieuses en particulier. Et dans le cas de la tuberculose ganglionnaire, l'altération de l'état général s'observe quel que soit le siège de l'adénopathie. Les symptômes fonctionnels n'apparaissent habituellement qu'au stade de compression réalisant un tableau d'emprunt selon les sièges de l'adénopathie (6). Devorkina, en étudiant 22 cas de psychose au décours d'une tuberculose, a montré que ces états se situent à différents stades dans l'évolution de la tuberculose et ne sont pas en rapport avec le traitement anti-bacillaire (7).

Ces adénopathies tuberculeuses s'observent avec prédilection chez l'adulte jeune, le plus souvent entre 20 et 40 ans (6). Elles peuvent poser parfois des problèmes de diagnostic. Dans une série de 53 dossiers de malades présentant des adénopathies colligées à l'Hôpital « Point G » de Bamako, Diallo et Coll. ont constaté que la première étiologie de ces symptômes est l'infection par le VIH avec 26 p. 100 des cas. Puis viennent dans l'ordre, les leucémies myéloïdes non hodgkiniennes (LMNH) dans 15 p. 100 des cas, les adénopathies non spécifiques dans 15 p. 100 des cas puis les infections mycobactériennes (8).

Dans la genèse des troubles psychiques, on incrimine comme facteur très important un état général très altéré. Pour certains auteurs, les relations entre tuberculose (quelque soit par ailleurs le siège de l'affection) et troubles psychiques sont purement fortuites et conjoncturelles (2, 4). Alors que d'autres thèses évoquent la résorption des produits toxiques résultant de l'infection ou bien les perturbations métaboliques liées aux processus de défense. Les troubles sont rattachés ainsi à une toxicité liée au bacille de Koch évoluant chez des sujets plus ou moins surmenés intellectuellement et fatigués physiquement. L'opinion des premiers auteurs est que le processus toxi-infectieux tuberculeux était le facteur des troubles psychiques, autrement dit l'état physique de l'organisme est le *primum movens* de l'état psychique (1).

Certaines hypothèses pathogéniques récentes rapprochent les syndromes confusionnels du syndrome d'adaptation de Selye : le cerveau « réagirait » ainsi à des agressions psychologiques, mécaniques ou toxi-infectieuses sous forme d'une confusion mentale généralement.

Sur le plan diagnostique, la tuberculose pulmonaire ne fait pas de doute à la radiographie. La biopsie ganglionnaire reste la méthode de choix pour affirmer une tuberculose ganglionnaire. Le diagnostic chez ce patient est obtenu à partir des arguments anatomo-pathologiques, bien que souvent les critères bactériologiques soient seuls formels (6). Pour les troubles psychiques, le problème qui s'est posé

essentiellement a été de rattacher la confusion mentale à l'infection tuberculeuse.

Sur le plan évolutif, la confusion mentale est, par définition un trouble transitoire. Cependant, c'est le processus causal qui conditionne le pronostic de la maladie. Autrement dit, le pronostic est lié à l'étiologie organique (9, 10). L'évolution vers une organisation délirante chronique ne semble être redoutée que dans le cadre d'un terrain favorable avec une personnalité particulièrement fragile ou en cas d'absence de prise en charge précoce et adéquate.

CONCLUSION

L'étiologie organique d'une psychose n'est pas toujours facile à démontrer. Pour la psychose confusionnelle d'origine tuberculeuse, certains auteurs la déclarent concomitante à la maladie (2, 4), tandis que pour d'autres la tuberculose est responsable d'un grand nombre de troubles psychiques (5), par la vulnérabilité individuelle liée à l'altération de l'état général voire à une certaine prédisposition du patient.

Dans tous les cas, l'évolution d'une confusion mentale, quelle que soit sa cause, peut, au décours de l'état confusionnel, se faire vers un déficit intellectuel avec lente récupération même si elle part age généralement le pronostic de l'affection causale. Ce que nous avons observé chez ce patient.

Enfin, bien que sa survenue soit exceptionnelle au cours de la tuberculose ganglionnaire non encore traitée, la confusion mentale peut constituer une manifestation clinique au premier plan. Dans ce cas, elle peut faire errer ou retarder

le diagnostic et la prise en charge du patient, d'où la nécessité pour le psychiatre d'être très attentif aux troubles psychiques symptomatiques d'un tableau organique. Toute erreur dans la prise en charge initiale peut avoir un impact négatif sur le pronostic ultérieur.

REFERENCES

- 1 - WAHL M. - Confusion mentale. Premier signe constatable de tuberculose pulmonaire. Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de Langue française, Blois, 25-30 juillet 1927, Masson ed., Paris, 1927, pp 387-390.
- 2 - PERROUTY P. - Tuberculose extra-pulmonaire et troubles mentaux. *Ann. Med. Psychol.* 1960; 744-748.
- 3 - BAZIN N. - Traitement antituberculeux et effets secondaires psychiatriques. *Ann. Psychiatr.* 1993; 8 : 129-130.
- 4 - EY H. - Manuel de psychiatrie. Masson ed., Paris, 1974, 1250 p.
- 5 - HYVERT M. - Quelques précisions sur le granulo-diagnostic de la tuberculose au cours des psychoses et des psychonévroses. *Ann. Med. Psychol.* 1950; 2 : 262-265.
- 6 - MILTGEN J., ALGAYRES J-P., LABORDE J-P. et Coll. - La tuberculose ganglionnaire en médecine interne : quatre observations. *Sem. Hop. Paris* 1992; G8 : 43-44 : 1498-1503.
- 7 - DEVORKINA N.Y. - Les psychoses au cours d'une tuberculose. *Zh. Nevropatol. Psikiatr. S.S. Korsakova* 1973; 73 : 248-252.
- 8 - DIALLO D. - Etiologies actuelles des adénopathies en médecine interne au Mali. Place de l'infection par les VIH. *Med. Afr. Noire* 1994; 41 : 89-93.
- 9 - AZORIN J-M. - Confusion mentale. *Encycl. Med-Chir. - Psychiatrie.* Editions Techniques ed., Paris, 1992, 9 p.
- 10 - LEMPERIERE T. - Psychiatrie de l'adulte. Masson ed., Paris, Collection « Abrégés de Médecine », 1989, 448 p.

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Renseignements :

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE
Institut Pasteur
25, rue du Docteur Roux
F-75015 Paris
Tel. : (33) 1 45 66 88 69
Fax : (33) 1 45 66 44 85
E-mail : socpatex@pasteur.fr

Santé et urbanisation en Afrique

6^e congrès international francophone de médecine tropicale

Dakar, 22-25 octobre 2001