



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/16674
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/16674>



RESEARCH ARTICLE

TROUBLE PSYCHOTIQUE BREF REVELANT UNE DECOMPENSATION DE LA MALADIE D'ADDISON : A PROPOS D'UN CAS

BRIEF PSYCHOTIC DISORDER REVEALING AN ADDISON'S DISEASE'S DECOMPENSATION: CASE REPORT

H. Sak, I. Adali and F. Manoudi

Mental Health Research Team - University Psychiatric Service, CHU Mohamed VI, Marrakech, Morocco.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 15 February 2023
Final Accepted: 19 March 2023
Published: April 2023

Key words:-

Addison's Disease, Adrenal insufficiency,
Psychosis, Psychiatry symptoms

Abstract

Addison's disease is a relatively rare endocrine disorder that generally results from a slow progress's deficiency in the adrenal cortex. The psychiatric symptoms at the onset of the disease are typically represented by a depressive state and instinctive disorders, which may be confused with a psychiatric etiology, delay diagnosis, and/or constitute a circumstance for the discovery of this disease. Furthermore, the occurrence of psychotic disorders is rarely described in cases of adrenal insufficiency, and can sometimes occur during an acute decompensation of the disease. The link between these two conditions is still poorly understood. In this study, we report a clinical case illustrating a brief psychotic episode induced by a benign adrenal decompensation in Addison's disease.

Copy Right, IJAR, 2023., All rights reserved.

Introduction:-

La maladie d'Addison est une insuffisance surrénalienne d'origine auto-immune, caractérisée par une diminution de la production des hormones surrénaliennes (les glucocorticoïdes et les minéralocorticoïdes) [1]. Décrite comme rare, sa prévalence a augmenté durant ses 3 dernières décennies, avec une incidence d'environ 100-140 cas/million, et un sex-ratio égale à 1 [2-3]. Le diagnostic s'avère difficile devant la diversité de la symptomatologie, surtout au début de la maladie [4]. Les manifestations psychiatriques les plus souvent retrouvées sont les symptômes dépressifs, les troubles de sommeil, l'anorexie et l'asthénie. Tandis que les manifestations psychotiques restent peu décrites et observées dans quelques décompensations surrénaliennes. De ce fait, l'objectif de ce travail est de discuter, à travers un cas clinique, les troubles psychotiques induits par la maladie d'Addison lors d'une décompensation bénigne.

Observation:-

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 20 ans, issue d'un moyen niveau socio-économique, suivie en endocrinologie, depuis presque 2 ans pour maladie d'Addison sous traitement substitutif, avec une bonne observance. La patiente s'est présentée, amenée par sa famille, aux urgences psychiatriques avec un tableau d'accès psychotique aiguë, fait de déréalisation, dépersonnalisation, des idées délirantes de thématique mystique et de persécution et à mécanisme intuitif et interprétatif, avec une forte adhésion et une participation émotionnelle. Le tout évoluant dans un contexte d'agitation, d'anorexie et d'insomnie.

Corresponding Author:- H. Sak

Address:- Mental Health Research Team - University Psychiatric Service, CHU
Mohamed VI, Marrakech, Morocco.

La patiente présentait depuis 5 semaines, une tristesse de l'humeur, sans effondrement, une anorexie avec un amaigrissement chiffré à 6 kg, une asthénie générale et une anhédonie peu marquée. Une semaine avant la consultation aux urgences psychiatriques, la patiente a présenté des troubles de comportement d'intensité croissante, à type d'instabilité psychomotrice faite de plusieurs tentatives de fugues, d'irritabilité et de propos délirants mystiques et de persécution floue. Elle a bénéficié aux urgences somatiques d'un bilan fait d'un scanner cérébral, qui s'est révélé normal, un bilan infectieux, rénal et hépatique revenant sans anomalies. Par ailleurs une numération formule sanguine, objectivant une anémie normocytaire modérée à 9.7g/dl, et une hyper-éosinophilie à 800/mm³, un ionogramme sanguin complet avec une hypoglycémie à 0.6 g/l, une hyponatrémie à 131 mEq/l, une kaliémie à 4.8 mEq/l et un ECG normal, tandis que lacortisolémie de 8H était à 280nmol/L.

La patiente a été hospitalisée, pour une rééquilibration hydro-électrolytique, une correction de la glycémie, de l'hydrocortisone en perfusion continue puis un relais per os dès l'amélioration clinique. De même, la patiente a été mise initialement sous anxiolytique lorazepam 7.5mg/j et antipsychotique type risperidone 0.5 mg /j avec augmentation progressive jusqu'à la dose de 4mg/j comme dose minimale efficace. Elle a aussi été prise en charge en collaboration avec le service d'endocrinologie pour ajustement et éducation thérapeutique. L'évolution a été marquée par une atténuation des symptômes délirants, dissociatifs, avec amélioration de son appétit et restitution d'un bon sommeil. Le suivi en ambulatoire a été caractérisé par un nettoyage complet de la symptomatologie psychotique et même une amélioration de son humeur suite à l'action thymoregulatrice de la risperidone.

Discussion:-

En 1855, Thomas Addison a décrit pour la première fois la symptomatologie de l'insuffisance surrénalienne chronique comme conséquence à une diminution de la sécrétion des glucocorticoïdes et parfois même des minéralocorticoïdes [5]. T. Addison a mentionné que les patients atteints de la maladie d'Addison pourraient présenter « des crises de vertige, de l'anxiété avec un faciès anxieux et du délire » [6]. Et ce n'est qu'en 1942 que Engel et Margolin ont clairement parlé de la fréquence des manifestations psychiatriques lors de la maladie d'Addison [7]. Dans certains cas, ces manifestations psychiatriques peuvent apparaître au tout début de la maladie, alors qu'habituellement, elles sont plus fréquentes à la fin de son évolution. Cela pourrait porter à confusion avec une étiologie autre que la maladie d'Addison de ces symptômes psychiatriques, et retarder le diagnostic [8]. Dans d'autres cas, les symptômes psychiatriques pourraient également être la première manifestation d'une décompensation aigue surrénalienne connue sous le nom de « crise Addisonienne » [9].

Dans le présent rapport de cas, le trouble psychiatrique était un symptôme important manifestant une décompensation de l'insuffisance surrénalienne chronique. Le cas ne présentait pas de trouble clinico-metabolique grave, comme la crise Addisonienne, mais la symptomatologie psychotique était au premier plan avec un tableau d'épisode psychotique aigue.

La dépression, est le trouble le plus courant, on peut voir également des troubles de l'humeur, une réduction de la motivation et un changement de comportement. En revanche, la catatonie, la psychose, le délire, la désorientation et les troubles de mémoire ne sont pas couramment observés [4]. Les symptômes psychotiques sont souvent rapportés lors des décompensations surrénaliennes aiguës, ils sont rares et sont d'allure schizophrénique, avec de possibles hallucinations visuelles [10]. Seulement neuf rapports de cas ont montré une corrélation entre un symptôme psychotique et le tableau clinique primaire de l'insuffisance surrénalienne [4].

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour objectiver la corrélation entre la maladie d'Addison, les troubles psychiatriques en général et la psychose particulièrement. Pour certains auteurs, la psychose est induite par la corticothérapie [10]. Pour d'autres auteurs, les symptômes psychotiques sont dus à la maladie d'Addison elle-même ou aux complications somatiques telles que les troubles électrolytiques, le déséquilibre glycémique, les convulsions ou la perte de connaissance. L'étude de Mattsson étaye cette théorie puisque dix patients sur 14 présentent une amélioration de leur symptomatologie psychotique après un traitement de la maladie d'Addison par corticothérapie [1]. Une lecture bien détaillée de la littérature objective que les perturbations électro-physiologiques, métaboliques et électrolytiques restent les explications les plus impliquées [11].

L'évolution sous traitement antipsychotique et hormonal substitutif avec la reconstitution du capital volémique et rééquilibration hydro-électrolytique, a permis une amélioration rapide de sa symptomatologie psychotique. Ce qui rejoint les résultats de l'étude de Mattsson sur l'amélioration des signes psychotiques chez les patients atteints de la maladie d'Addison mis sous corticothérapie [10].

Conclusion:-

Peu d'études se sont intéressées à expliquer la corrélation entre la maladie d'Addison et la psychose. Toutefois les quelques cas rapportés soulignent l'importance de garder à l'esprit l'origine organique devant, non seulement un tableau dépressif, des troubles de sommeil ou des troubles de comportement, mais aussi devant un tableau de psychose. Une prise en charge rapide et correcte peut changer le pronostic des patients.

Bibliographie:-

- [1] Charles Tesnières. Revue de la littérature des causes organiques de premier épisode psychotique des patients âgés de 15 à 30 ans. Médecine humaine et pathologie. 2021. ffdumas-03590917
- [2] Munawar M, Iftikhar P M, Hasan C A, et al. (April 01, 2019) Neuropsychiatric Manifestation of Addison's Disease: A Rare Case Report. Cureus 11(4): e4356. doi:10.7759/cureus.4356
- [3] Addison's disease 2001. Ten S, New M, Maclaren N. J ClinEndocrinolMetab. 2001;86:2909–2922.
- [4] MomayezSanat Z, Mohajeri-Tehrani MR. Psychotic Disorder as the First Manifestation of Addison Disease: A Case Report. Int J EndocrinolMetab. 2022 Mar 14;20(1):e121011. doi: 10.5812/ijem.121011. PMID: 35432552; PMCID: PMC8994832.
- [5] Abdel-Motleb M. The neuropsychiatric aspect of Addison's disease: a case report. InnovClinNeurosci. 2012 Oct;9(10):34-6. PMID: 23198275; PMCID: PMC3508960.
- [6] Anglin, R. E., Rosebush, P. I., & Mazurek, M. F. (2006). The Neuropsychiatric Profile of Addison's Disease: Revisiting a Forgotten Phenomenon. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 18(4), 450–459. doi:10.1176/jnp.2006.18.4.450
- [7] McCulloch TA, Calverley MO. Addison's disease with psychosis. Can Med Assoc J. 1961 Jul 1;85(1):31-3. PMID: 13773851; PMCID: PMC1848081.
- [8] Iwata M, Hazama GI, Shirayama Y, et al. A case of Addison's disease presented with depression as a first symptom. SeishinShinkeigakuZasshi. 2004;106(9):1110–1116.
- [9] Smart GA. Addison's disease. Postgrad Med J. 1953;29(330):200–207.
- [10] Mattsson B. Addison's disease and psychosis. Acta PsychiatrScand Suppl. 1974;255:203-10. doi: 10.1111/j.1600-0447.1974.tb08908.x. PMID: 4533711.
- [11] Severe psychotic disorder as the main manifestation of adrenal insufficiency. de Lima Farah J, Lauand CV, Chequi L, et al. Case Rep Psychiatry. 2015;2015:4.