5ÈME CNMGF 2022 médina 11 12 13 NOV

Poster N°: 1002

IPGETS
Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Vitamine B 12 et maladie psychiatrique : quel rapport ?

Maroua Benzarti, Betbout I. (2), Mufti M.(2), Tlahig G.(1), Ben Haouala A.(2), Ben Med B.(2), Mhallah A.(2), Gassab L.(2), Zaafrane F.(2), Amamou B.(2), Gaha L.(2)

1: Département de médecine de famille Faculté de médecine de Monastir

2: Service de psychiatrie Monastir

Introduction: La consultation de psychiatrie reçoit des malades tous les jours pour une symptomatologie psychiatrique, mais environ 10 % des diagnostics psychiatriques sont erronés, passant à côté d'une cause organique sous-jacente.

10%

Observation: M. S.M. âgé de 51 ans consulte pour trouble de comportement à type d'hétéroagressivité et de trouble de sommeil à type d'insomnie subtotale depuis 2 semaines. Le patient était suivi dans notre consultation depuis l'âge de 16 ans pour trouble dépressif récurrent. Il a été hospitalisé dans notre service en 2019 où un dosage de la vitamine B12 a été fait revenant légèrement diminué à 189 pg/mL et une IRM cérébrale a été pratiquée montrant une asymétrie ventriculaire. Le patient a été mis sortant sous antidépresseur et thymorégulateur.

Un trouble de l'adaptation avec une personnalité dépendante a été retenu comme diagnostic. L'histoire actuelle remonte à 4 jours avant son admission marquée par l'installation d'une insomnie subtotale avec notion d'irritabilité et de trouble du comportement à type d'hétéro agressivité verbale et physique envers sa famille et trouble de l'humeur à type de tristesse.

A l'entretient: La présentation et l'hygiène du patient étaient correctes. Le patient était ralenti sur le plan moteur. Il avait une humeur labile. Le contact était superficiel. Ses affects étaient inadaptés. Le discours était spontanément incohérent avec des réponses à côté de la plaque, des sauts du coq à l'âne sans délire ni hallucinations verbalisés. Il manifestait des rires immotivés. Un théâtralisme avec une dramatisation ont été constatés.

Le patient ne rapportait pas d'idées suicidaires. Il a demandé à être hospitalisé.

Il a été mis sous Valium à raison d'un comprimé *3/j.

A l'examen physique, le patient avait un syndrome pyramidal au niveau du membre inférieur gauche. Un dosage de la vitamine B12 a été refait revenant très bas à 130 pg/mL. Alors un dosage du facteur intrinsèque et des anticorps anti cellule pariétale a été fait et le protocole de correction de la carence en vitamine B12 a été entamé.

Discussion : La vitamine B12 est impliquée dans plusieurs cycles enzymatiques essentiels. Sa carence entraîne le dysfonctionnement des « chaînes de fabrication » de certains neuromédiateurs clés, comme la sérotonine, impliquée dans la régulation émotionnelle, dont la quantité diminue dans le cerveau (1). En cas de carence, des symptômes hématologiques (anémie macrocytaire), neurologiques (paresthésie), gastro-intestinaux (anorexie, glossite) ainsi que psychiatriques apparaissent (2). Les symptômes psychiatriques peuvent ne pas être concomitants avec des symptômes provenant d'autres systèmes et peuvent même les précéder.

Conclusion : La symptomatologie psychiatrique peut parfois être bruyante et au premier plan, il est donc important que les équipes de psychiatrie sachent reconnaître les critères d'atypicité évocateurs de pathologie organique afin de permettre une bonne orientation du patient et afin de favoriser une prise en charge étiologique précoce.

1. Mouchabac AB Florian Ferreri, Stéphane. Ces maladies psychiatriques qui n'en sont pas : comment les démasquer ? cerveauetpsycho.fr. Pour la Science;
2. Tufan AE, Bilici R, Usta G, Erdoğan A. Mood disorder with mixed, psychotic features due to vitamin b12 deficiency in an adolescent: case report. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 22 juin 2012;6:25.