



Maladies Rares du Neurodéveloppement

FILIÈRE NATIONALE DE SANTÉ

Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS)

Syndrome catatonique

Synthèse à destination du médecin traitant

**Centre de Référence
Maladies Rares à Expression Psychiatrique**

Septembre 2021

Le PNDS Syndrome catatonique est disponible sur le site de la filière DéfiScience
<http://www.defiscience.fr>

Synthèse à destination du médecin traitant

Cette synthèse a été élaborée à partir du protocole national de diagnostic et de soins PNDS disponible sur le site www.has-sante.fr.

• Le syndrome catatonique

La catatonie est un syndrome psychomoteur complexe qui associe des signes comportementaux, des signes moteurs et des signes neurovégétatifs. Sa présentation clinique est variable et peut fluctuer dans le temps, ce qui la rend parfois difficile à diagnostiquer. Il s'agit d'un syndrome essentiellement observé en psychiatrie (75 à 80% des étiologies ont une origine psychiatrique), mais il peut être observé dans d'autres spécialités médicales. Dans tous les cas, il s'agit d'une **urgence diagnostique et thérapeutique** pouvant engager le pronostic vital du patient.

• Repérage et diagnostique

Le diagnostic repose sur la présence d'au moins **3** des signes suivants (voir <https://www.catatonie.fr/outils-daide-au-diagnostic>) :

- **Catalepsie** : maintien contre la gravité de postures imposées par l'examineur;
- **Flexibilité cireuse** : résistance légère et constante à la mobilisation passive exercée par l'examineur ;
- **Stupeur** : absence d'activité psychomotrice, pas d'interaction avec l'environnement ;
- **Agitation** : non influencée par des stimuli externes ;
- **Mutisme** : absence ou quasi-absence de réponse verbale (exclure si secondaire à une aphasie ou si autisme non verbal connus) ;
- **Négativisme** : opposition ou absence de réponse à des instructions ou à des stimuli extérieurs ;
- **Maintien de posture** : maintien actif, contre la gravité, d'une posture adoptée spontanément ;
- **Maniérisme** : caricatures d'actions ordinaires empreintes de bizarrerie, de solennité ;
- **Stéréotypies** : mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents ;
- **Expressions faciales grimaçantes**
- **Écholalie** : répétition des paroles de l'examineur ;
- **Échopraxies** : reproduction des mouvements de l'examineur.

- **Rôle du médecin traitant**

Le médecin confronté à un patient qui présente un de ces signes, doit rechercher la présence des autres signes pour poser le diagnostic de syndrome catatonique, et vérifier l'absence d'**anomalies neurovégétatives** qui pourraient engager le pronostic vital du patient, et qui caractérisent alors une **catatonie maligne**.

La prise en charge d'un patient présentant un syndrome catatonique est multidisciplinaire, et coordonnée par un **médecin hospitalier**. En effet, l'accès à un plateau technique complet est indispensable (psychiatrie, électro-convulsivothérapie, réanimation, ...) en lien avec un centre de référence ou un centre de compétence. Les objectifs de cette prise en charge sont les suivants :

- Évaluer et traiter le syndrome catatonique (par lorazépam le plus souvent, électro-convulsivothérapie dans d'autres cas),
- Arrêter les neuroleptiques prescrits qui peuvent aggraver ce syndrome,
- Rechercher son étiologie (par un examen clinique dédié, un bilan sanguin protocolisé et des examens complémentaires spécifiques), et la traiter,
- Prévenir les complications de la catatonie (décubitus, déshydratation, dénutrition)

Par ailleurs, l'éducation thérapeutique de l'étiologie, et l'information du patient et de l'entourage sur le risque de rechute, et les manifestations cliniques qui constituent des signes d'alertes, font partie intégrante de la prise en charge. Cela implique le médecin généraliste en première ligne, mais aussi tous les professionnels de santé participants à la prise en charge du patient.

- **Information / contacts utiles**

- ❖ Dispositif ESPPER Référent ; Centre Hospitalier Universitaire de Lille : catatonia.fr
- ❖ <https://www.catatonia.fr/outils-daide-au-diagnostic>
- ❖ CRMR à expression psychiatrique, Groupe Hospitalo Universitaire de Paris, Psychiatrie et Neurosciences, crmopsy@ghu-paris.fr
- ❖ CRMR à expression psychiatrique, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Pr David Cohen, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris
- ❖ https://www.orpha.net/data/patho/Emg/Int/fr/SyndromeMalindesNeuroleptiques_FR_fr_EM_G_ORPHA94093.pdf
- ❖ <http://www.defiscience.fr/filiere/>
- ❖ <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/11/ae4209ebc36d7164d4b7c876ddeaabab.pdf>

Liste des abréviations

ALD	Affection de Longue Durée
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
CMP	Centre médico psychologique
CMV	Cyto Megalo Virus
ECT	Electroconvulsivothérapie
PCR	Polymerase Chain Reaction
FDA	Food and Drug Administration
GABA	Acide Gamma Amino Butyrique
HSV	Herpes Virus Simplex
NMDA	N-methyl-D-Aspartate
LCR	Liquide céphalo rachidien
PNDS	Protocole National de Diagnostic et de Soins
SMN	Syndrome malin des neuroleptiques
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TDI	Trouble du développement intellectuel
TOC	Trouble obsessionnel et compulsif
VHB, VHC	Virus de l'Hépatite B ; Virus de l'Hépatite C
VIH,	Virus Immunodéficience Humaine
VZV	Varicelle Zona Virus