



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cas clinique

À propos d'un premier épisode délirant aigu à 57 ans, concomitant de la COVID-19

About a first brief psychotic episode at 57 in a context of COVID-19 infection

M. Önder^{a,*}, A. Dufeutrelle^b, F. Benali^c, R. Gourevitch^a, A. Pham-Scottet^a

^a CPOA, GHU Paris psychiatrie et neurosciences, site Sainte-Anne, Paris, France

^b CMME, GHU Paris psychiatrie et neurosciences, site Sainte-Anne, Paris, France

^c Secteur 93G12, EPS Ville-Evrard, 93330 Neuilly-Sur-Marne, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 octobre 2021

Accepté le 7 avril 2022

Disponible sur Internet le xxx

INFO ARTICLE

Mots clés :

Psychoses et COVID

Première épisode psychotique

Antipsychotiques et COVID

Keywords:

COVID and psychosis

First psychotic episode

Antipsychotics and COVID

1. Introduction

La pandémie COVID-19, la crise sanitaire et son impact (confinement, rupture des soins psychiatriques, perte des liens sociaux, arrêt de l'activité scolaire/professionnelle, deuil de proches, anxiété pour leur santé...) ont de nombreuses conséquences psychiatriques indirectes, mais peu de cas ont été décrits de déclenchement de pathologies psychiatriques en lien direct avec l'infection par le virus.

2. Observation

M. X, 57 ans, sans antécédents psychiatriques, non vacciné contre le COVID, s'est présenté seul dans un service parisien

d'urgences psychiatriques. À l'entretien, on retrouvait un discours pauvre, des réponses évasives, une élocution difficile, rendant l'entretien peu contributif, une désorientation et des troubles de la marche (TA : 157/100, pouls : 106, saturation : 98 %, température : 36,4°). Le patient se plaignait également de céphalées depuis deux jours.

M. X vit avec sa femme et ses enfants, travaille dans le bâtiment. Son épouse (non présente car COVID+), nous a rapporté par téléphone un tableau délirant aigu principalement interprétatif d'apparition brutale, depuis quelques jours : le patient se sentait surveillé, avait éteint les téléphones de la maison. Ses antécédents médicaux comprenaient : chirurgie pour hernie discale cervicale (avec perforation œsophagienne iatrogène), appendicectomie, HTA, tabagisme (absence d'autres toxiques).

Devant ce tableau d'allure psycho-organique, il est adressé en SAU pour examen clinique et bilan d'une organicité. L'examen et le bilan sont sans particularité (scanner cérébral sans anomalie, ponction lombaire non réalisée) en dehors d'un dépistage PCR COVID positif et d'une hyponatrémie corrigée (de 129 à 135 mmol/L), permettant d'envisager un retour au domicile. Il se présente à nouveau au CPOA à j6 avec sa sœur, inquiète après qu'il lui ait confié un sentiment de mal-être, d'étrangeté et tenu des propos incohérents.

À l'arrivée, le sujet est méfiant, fuyant, le discours désorganisé avec un trouble du cours de la pensée (fuite des idées, propos répétitifs « j'ai menti... »). Le tableau délirant aigu (mécanismes polymorphes, interprétatif, intuitif et hallucinations acoustico-verbales sans automatisme mental ni syndrome d'influence), de thématique persécutive, était au premier plan, avec impression d'être en permanence surveillé par son épouse : « elle a caché des caméras partout », avec adhésion au délire totale et participation

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emelisaonderster@gmail.com (M. Önder).

affective forte (anxiété massive). Les troubles du comportement, sans agitation, sous-tendus par les idées délirantes, étaient envahissants : le patient ne mangeait plus par peur « d'être empoisonné », ne dormait plus dans sa chambre pour échapper à la surveillance de sa femme, avait jeté son téléphone portable pour ne plus « être pisté ». Il n'y avait pas d'élément en faveur d'un trouble de l'humeur.

Le patient a été hospitalisé en ASPDT, d'abord sur l'unité COVID de notre établissement (natrémie de contrôle à j8 normale, 141 mmol/L), puis transféré sur son secteur. Il a été traité par chlorpromazine 100 mg/j puis ajout de quétiapine 300 mg/j, permettant une mise à distance rapide des idées délirantes. La quétiapine a dû être arrêtée à j18 (transaminases à 5 N sans autre étiologie retrouvée que l'introduction de la quétiapine), mais le patient a continué à s'améliorer, avec une bonne critique des idées délirantes, et est rentré au domicile avec 100 mg/j de chlorpromazine. Aucune symptomatologie psychiatrique n'était retrouvée lors de son RV au CMP, à j76 après son premier contact avec la psychiatrie.

3. Discussion

Il s'agit du premier cas français rapporté de patient sans antécédents psychiatriques ayant présenté un épisode délirant aigu polymorphe, d'apparition brutale, concomitant de la phase d'invasion par le virus SARS-CoV-2, corroborant les rares cas cliniques [1,2] et séries de cas publiés : trois patients [3,4], 10 patients [5,6]. Nous avons, pour ce patient, contrairement à la littérature internationale, un recul de six mois.

La coïncidence dans le temps, l'âge de début atypique, la rapidité son amélioration clinique nous ont fait considérer que l'association de l'infection avec la symptomatologie psychiatrique n'était pas fortuite ni un simple élément de contexte. À l'origine de cette symptomatologie psychotique aiguë, on peut évoquer une toxicité directe du virus sur le système nerveux central, ou indirecte via l'inflammation et l'orage cytokinique [7,8]. La note confusionnelle lors de la phase d'invasion virale est décrite dans la littérature et doit être un signal d'alerte. Le rôle protecteur des antipsychotiques par rapport au risque de forme somatique grave de COVID-19 peut être évoqué.

Ce tableau clinique remplit les critères A et B du « trouble psychotique dû à une autre affection médicale » du DSM-5 et entre dans la catégorie CIM-10 des troubles psychotiques aigus et transitoires. Il se rapproche également (sauf pour l'âge) de la bouffée délirante aiguë de la nosologie française [9]. En conclusion, au vu de notre cas clinique et de la littérature, il est désormais nécessaire de rechercher systématiquement, parmi les étiologies organiques, une infection par le virus SARS-CoV-2 devant tout premier épisode psychotique aigu [10].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Smith CM, Komisar JR, Mourad A, et al. COVID-19-associated brief psychotic disorder. *BMJ Case Rep* 2020;13:e236940.
- [2] Gabbay V. New onset psychosis and mania following COVID-19 infection. *J Psychiatr Res* 2020;130:177-9.
- [3] Jaworowski S, Weiser M, Gropp C, et al. Three cases of COVID-19-related first onset brief reactive psychosis. *Isr Med Assoc J* 2020;10:612.
- [4] Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, et al. COVID-19 psychosis: a potential new neuropsychiatric condition triggered by novel coronavirus infection and the inflammatory response? *Psychosomatics* 2020;5:551-5.
- [5] Parra A, Juanes A, Losada CP, et al. Psychotic symptoms in COVID-19 patients. A retrospective descriptive study. *Psychiatry Res* 2020;291:113254.
- [6] Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, et al., CoroNerve Study Group. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet Psychiatry* 2020;10:875-82.
- [7] Watson CJ, Thomas RH, Solomon T, et al. COVID-19 and psychosis risk: real or delusional concern? *Neurosci Lett* 2021;741:135491.
- [8] Tariku M, Hajure M. Available Evidence and ongoing hypothesis on Corona Virus (COVID-19) and psychosis: is Corona Virus and psychosis related? A narrative review. *Psychol Res Behav Manag* 2020;13:701-4.
- [9] Ey H. Bouffée délirante (étude n° 23). In: *Études psychiatriques III*. Paris: Desclée de Brouwer; 1954.
- [10] Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:611-27.