

# Encéphalite limbique à anticorps anti-récepteurs NDMA

## A propos d'un cas illustrant la collaboration entre médecins somaticiens et psychiatres au sein de l'hôpital du CESAME

L. ZAFIMEHY-MAUILLON<sup>(1)</sup>, S. DA SILVA<sup>(1)</sup>, A. PEPIN<sup>(2)</sup>, L. LE VERGER<sup>(3)</sup>, O. FORTASSIN<sup>(4)</sup>, P. DUVERGER<sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup>Médecins Somaticiens au bloc des Spécialités du Césame, <sup>(2)</sup>Psychiatre au Césame, <sup>(3)</sup>Neurologue au CHU d'Angers,

<sup>(4)</sup> Chef de service du bloc des spécialités du Césame, <sup>(5)</sup> Chef de service de Pédopsychiatrie du CHU d'Angers

Melle C., 17 ans, sans antécédent notable, est admise aux Urgences du CHU d'Angers pour **apparition brutale d'une bizarrerie du comportement et mutisme**. A la demande du psychiatre de l'unité de soins complète, nous la rencontrons pour bilan somatique d'entrée lors de son transfert au Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME).

### Clinique

- état stuporeux avec épisodes de catatonie associé à un mutisme alternant avec des phases d'agitation anxieuse
- discours et comportement à thématique sexuelle
- syndrome dysexécutif et troubles praxiques avec difficultés à écrire et à dessiner

### Examens complémentaires

- pas de syndrome infectieux ou inflammatoire
- absence de troubles ioniques
- scanner cérébral et électroencéphalogramme normaux



### Evolution dans l'Unité d'Hospitalisation Complète(UHC) du CESAME

Absence de réponse au traitement par lorazépam et cyamémazine et variabilité des examens cliniques répétés notamment au plan neurologique

- > Reprise du dossier avec le psychiatre, l'équipe soignante de l'UHC et le médecin somaticien
- > présentation clinique au pédopsychiatre au CHU d'Angers qui émet l'hypothèse diagnostique d'une encéphalite dys-immunitaire

### Hospitalisation dans le service de Neurologie du CHU d'Angers

- > EEG de contrôle : Activité de fond normale, abondantes anomalies lentes diffuses asymétriques d'aspect compatible avec une encéphalite auto-immune
- > bilan immunologique: **ENCEPHALITE LIMBIQUE A RECEPTEURS ANTI-NDMA**
- > bilan complémentaire négatif (pas de tumeur ovarienne retrouvée)
- > Traitement :

METHYLPREDNISOLONE : 1 gramme par jour pendant 5 jours  
IMMUNOGLOBULINE : 2 mg/kg pendant 5 jours

### Centre de Réadaptation Spécialisée et de Soins de Longue Durée des Capucins

- > Rééducation sur les plans praxiques ( pince tridigitale / dessin) et moteur (marche, motricité fine des membres supérieurs)
- > Traitement complémentaire par RITUXIMAB 1 g en injection renouvelée 15 jours plus tard
- > Evolution lentement favorable en 3 mois
  - ✓ Reprise de la marche et recouvrement progressive des fonctions praxiques
  - ✓ Mésestime de soi nécessitant la mise en place d'un suivi psychologique et pédopsychiatrique

### Discussion

La prise en charge de Melle C. a nécessité de confronter nos compétences de praticiens par le prisme de nos langages et expériences différents. Elle vient également modéliser un nouveau mode de pensée des soins somatiques et psychiques des patients admis en unité de soins complète en psychiatrie. D'une part, pour ne pas méconnaître une pathologie non psychiatrique à présentation psychiatrique et d'autre part, de diminuer la morbi-mortalité des patients en situation de handicap psychique.

### Bibliographie:

- Ozelle R., et al., Troubles organiques à expression psychiatrique, quel soin pédopsychiatrique? Réflexion autour de cas d'encéphalites dysimmunitaires. Archives de pédiatrie 2017;24:483-4910929-693X/  
<http://dx.doi.org/10.1616/i.arcped.2017.02.030>
- Riquin E., et al. Encéphalite limbique à expression psychiatrique chez une adolescente. Quelle place pour le sujet? <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.12.2001>
- Ferrafiat V., et al., A causality algorithm to guide diagnosis and treatment of catatonia due to autoimmune conditions in children and adolescents, Schizophr. Res. (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.036>