

Hallucinations en pathologie dégénérative

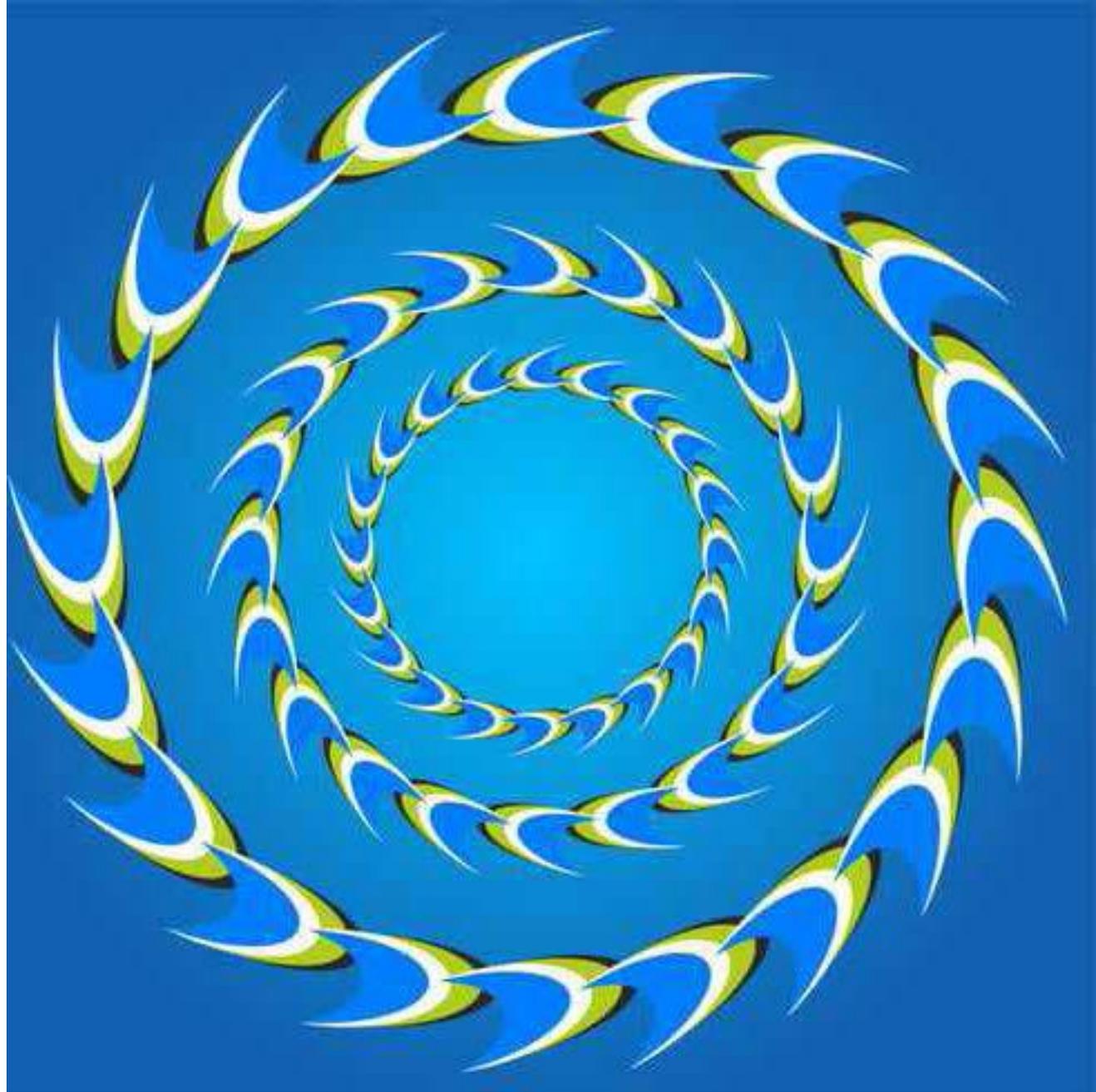
B.Laurent

Illusions perceptives fausses perceptions (erreur d'interprétation) *soit physiologiques, neurologiques soit psychiatriques*

Hallucinose : critiquée (syndrome de Bonnet)

Hallucinations *absence de critique, s'impose à la conscience (Capgras)*

L'illusion de mouvement de certaines des roues de l'image se produit uniquement dans notre vision périphérique. Sitôt qu'on fixe une roue, elle s'arrête de bouger. Cette illusion provient des imperfections de la rétine. Les neurones détecteurs de mouvement sont piégés par les couleurs et la luminosité de l'image, ce qui provoque leur activation et crée un effet de mouvement.





Normalement, les objets positionnés plus loin paraissent plus petits. Le cerveau a donc pris l'habitude de corriger leur taille en fonction de la distance à laquelle ils se trouvent; Dans ce cas particulier, il invente une différence de taille qui n'existe pas.

hallucinations et **mémoire...**

Impressions de déjà vu : du normal à l'épilepsie temporale

Hallucinations sensorielles au cours d'une éamnésie : exemple du stress post traumatique

Ecmnésies par rencontre d'un contexte identique : collègue qui ressentant le parfum d'une prof de piano fait une attaque d'angoisse (professeur sévère et coups de règles sur les doigts...)

Le rêve et le SP ... reconstruction du récit, précision visuelle.
deconstruction temporelle télescopage...

EXPERIENCE DE MORT IMMINENTE

Steven Laureys, Liège.

Les 500 témoignages recueillis par son équipe ont permis de définir les caractéristiques communes de l'EMI. Premier enseignement : l'expérience est **positive** pour plus de 95 % des patients. « Certains évoquent même des regrets à revenir à la vie. »

80 % disent « **quitter leur corps** et avoir la sensation de le voir de l'extérieur ».

Parmi les autres sensations évoquées, **la lumière**. « Elle est identifiée comme une sorte d'amour. Les patients manquent de mots pour la décrire mais disent percevoir une sensation de rencontre avec d'autres personnes, parfois décédées. » Contrairement aux scénarios hollywoodiens, « la vie qui se déroule comme dans un film ne se produit que dans un tiers des cas ».

« l'EMI ne se produit pas en état de mort cérébrale, mais pour un cerveau qui souffre mais reste capable d'avoir cette expérience vive et riche en détails. »

Comment expliquer l'EMI ? L'absence d'irrigation du cerveau ; la production d'endorphine, ou une activité anormale ou épileptique

Certains patients migraineux et épileptiques en font en effet l'expérience.

L'alcool, voilà l'ennemi.

BOISSONS NATURELLES
BONNES
 (prises sans excès)



Vin
Raisin



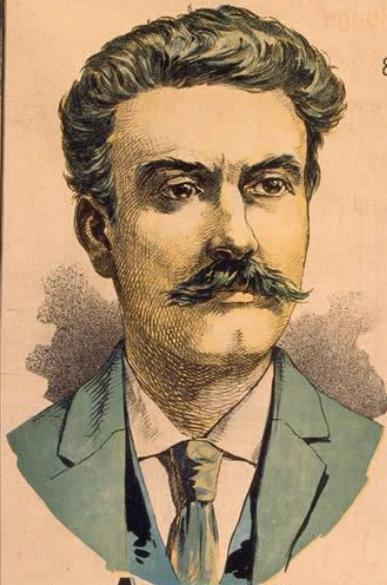
Cidre
Pommes



Poiré
Poires



Bière
Orge et Houblon

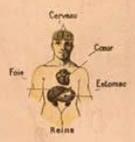


Avant
l'alcoolisme

80 pour 100 des tuberculeux
 sont alcooliques

Tremblement des mains
 Perte de l'appétit
 Affaiblissement général
 Delirium tremens
 Paralyse, Démence
 Aggravation des maladies,
 des blessures, des fractures

Diminution de l'intelligence
 Perte de la mémoire,
 du raisonnement
 Incapacité professionnelle
 Dégradation morale
 Irritabilité, Violence,
 Fureur



Après
l'alcoolisme

ALCOOLS INDUSTRIELS
MAUVAIS
 (même pris en petite quantité)

Sont fabriqués avec:



Bette
rave

2/3 de la grandeur réelle

Pomme
 de
terre
Grain

Ce qu'on fait avec les alcools industriels



Effets
DU VIN DE RAISIN
 sur un *Cobaye*



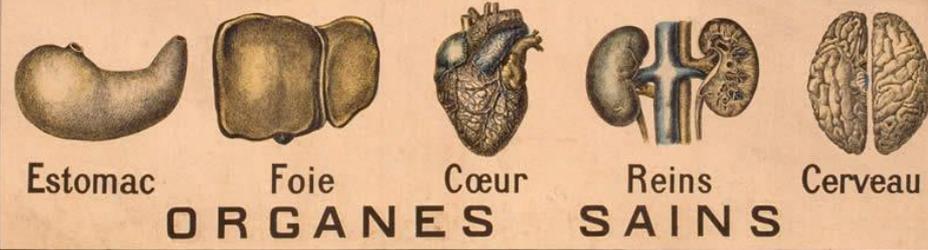
I
 Cobaye auquel
 on a inoculé du
 vin de raisin



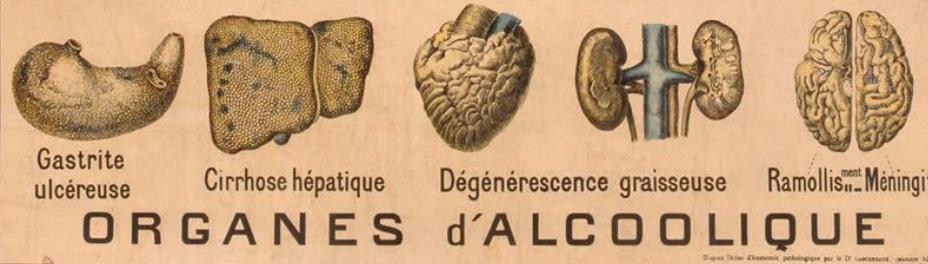
II
 Le cobaye res-
 sent un accès
 d'ébriété.



III
 L'accès est bien
 tôt dissipé et ne
 laisse aucune trace



Estomac **Foie** **Cœur** **Reins** **Cerveau**
ORGANES SAINS



Gastrite
 ulcéreuse **Cirrhose hépatique** **Dégénérescence graisseuse** **Ramollis-ment** **Mningite**
ORGANES d'ALCOOLIQUE

Effets
DE L'ALCOOL INDUSTRIEL
 sur un *Cobaye*



I
 Cobaye auquel
 on a inoculé de
 l'alcool industriel.



II
 Le cobaye est
 pris d'une crise
 épileptique.



III
 Le cobaye meurt
 quelques instants
 après.

Hallucinoses

Perception sans objet, sans stimulus réel mais critiquées

Visuelles le plus souvent

Auditives : voix ou musicales, chez otopathes (cloche musique paroles)

Olfactives : épilepsie

Cénesthésiques : membre fantôme

production corticale par systèmes sensoriels

Souvent déprivation sensorielle : membre fantôme

Audition, vision... surdité centrale ou cécité corticale

Ou lésions des systèmes sensoriels ou du tronc cérébral avec

rapports avec le sommeil...

Hallucinations hypnagogiques/ hypnopompiques

Hallucinoses/ hallucinations ?

Auditives dans les lésions du tronc (protubérance)

Visuelles (pédonculaires)

on croit d'abord ce que l'on voit ou ce que l'on entend

... Etat de rêve

... travail de deuil. illusion sensorielle (présence...bruits...)

Donc la distinction adhésion/critique est parfois floue

Syndrome de Charles Bonnet (pathologie œil cécité cataracte)

Hallucinations visuelles complexes répétées
Colorées géométriques visages animaux tapis fleurs
Décrite précisément sans peur
Critique

Souvent le soir ou obscurité
Solitude fatigue inaction
Souvent chez soi
Essayer de fermer les yeux allumer lumière
Teunisse Lancet 1996 347 794-7

Lien CH Bonnet et démence ?

Potentialisation entre troubles périphériques et centraux ?

Maladies neurologiques

Migraine accompagnées synd d' Alice (20%)

Épilepsie partielle (13%)

Narcolepsie ou synd de Gélineau (50%)

Parkinson 30% soit iatrogénie soit association avec démence

DCL (50 à 70%)

Alzheimer 20%

Démence vasculaire 15%

Mr MICH 201016648

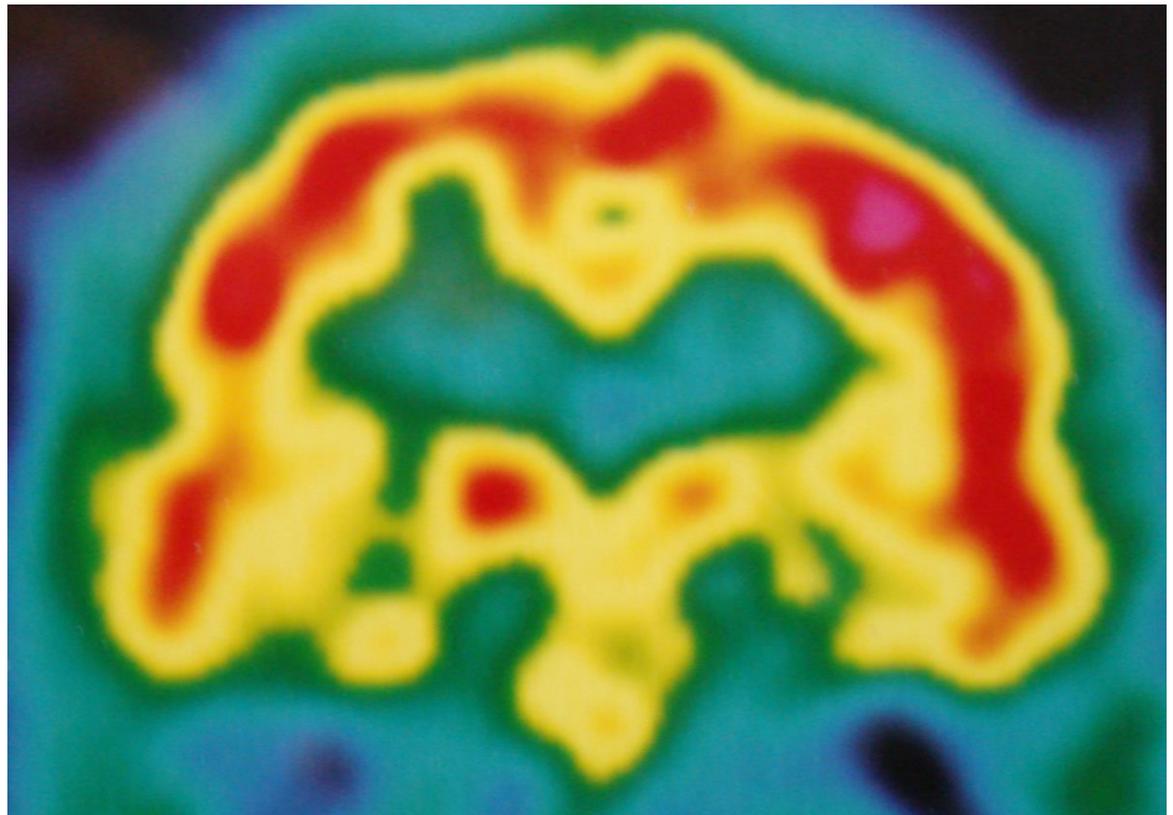
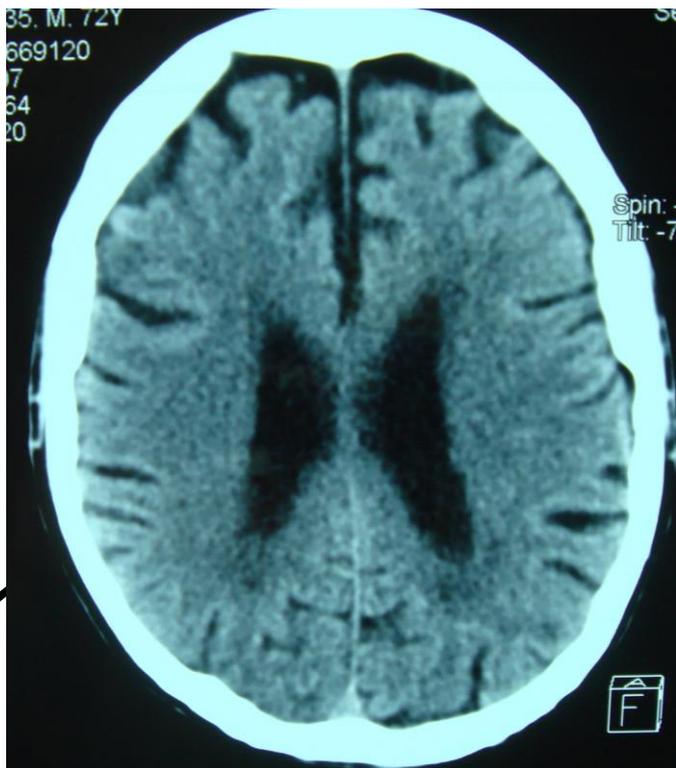
72 ans entré pour état délirant (pompiers)

ancien chef d'entreprise (faillite) vit seul, séparé,
très autonome (cuisine voiture)

Ses deux fils parisiens n'avaient rien remarqué

Quelqu'un l'a arrosé avec un produit toxique
discours confus agité ...

le lendemain calme coopérant mais manque du mot ;
pleure à l'évocation de sa séparation d'il y a 15 ans



Hypométabolisme pariéto-temporal droit et temporal int

LCR de type MA TAU 1004 PTAU 126

A beta 42 : 315 (lim inf 500)

DNC	Stade de démence			Cumul
% observé n : 178	Léger MMSE ≥ 20	Modéré 11 < MMSE < 20	Sévère MMSE < 10	Tous stades confondus
Délire	12	25	31	22
Hallucinations	12	15	8	10
Agitation	47	55	85	60
Dysphorie	12	45	62	38
Anxiété	24	65	54	48
Euphorie	18	0	8	8
Apathie	47	80	92	72
Désinhibition	35	40	31	36
Irritabilité	12	40	54	42
Comportement moteur aberrant		30	84	38

NPI population de 178 patients MA (MEGA et al NEUROLOGY 1996)

Hallucinations dans la DCL

- Mineures : visuelles ,présence, passage
- Élaborées : complexes couleur scènes vespérales interprétées...
- Auditives verbale ou musicales
- Olfactives
- Tactiles
- Implications émotionnelles et personnelles type Capgras Frégoli...

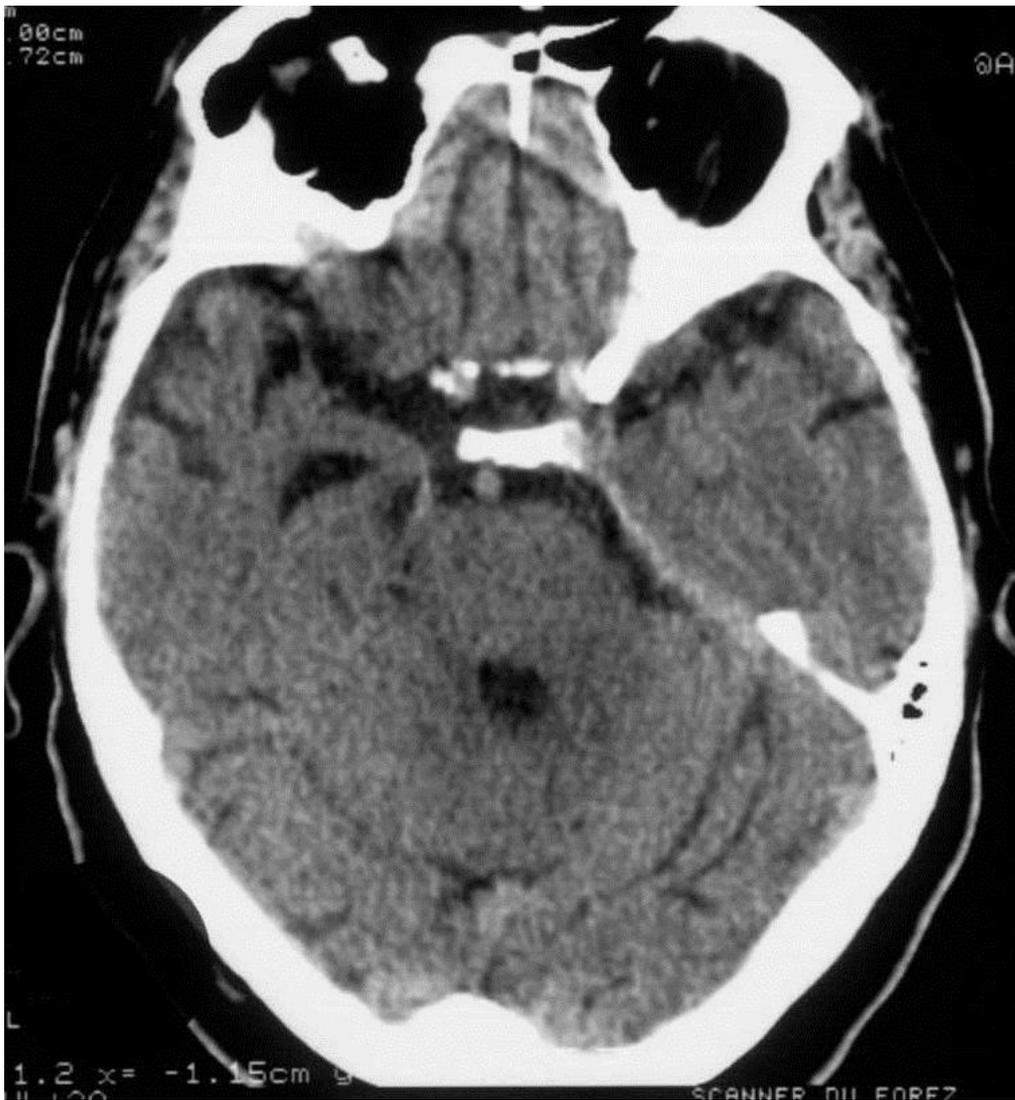
Obs. patient A : DCL, 74 ans

- Pas d'antécédent notable,
- Sd parkinsonien akinétorigide depuis 6 M,
- Discret ralentissement cognitif,
- Hospitalisation pour confusion : agitation, hallucinations visuelles profuses, syndrome de Frégoli (personnel pris pour des proches)
- Le tableau régresse en 15 jours... « guérison »
- Revient au bout de 6 mois pour un synd de Capgras (sa femme est un sosie...)

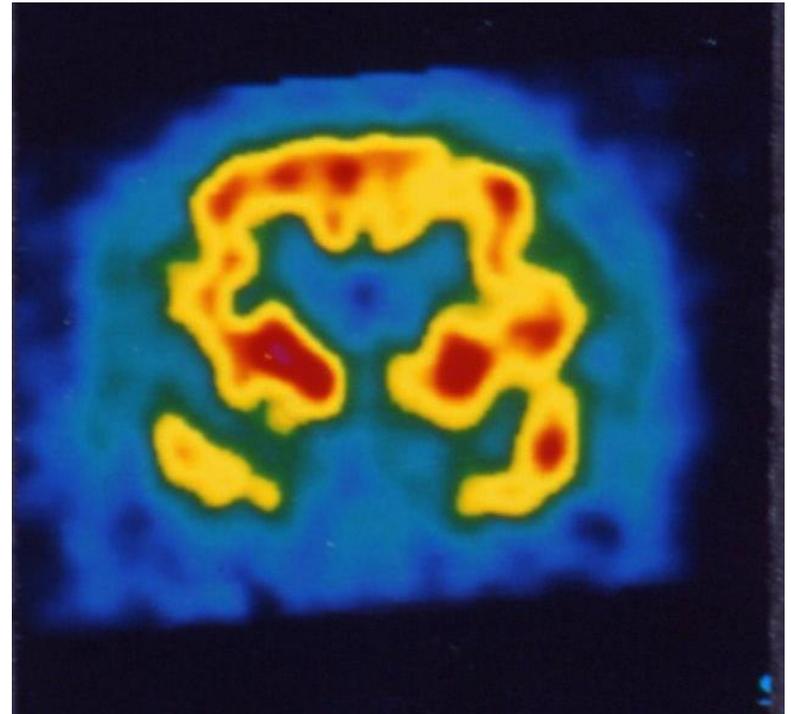
Patient A: neuropsychologie d' HD...

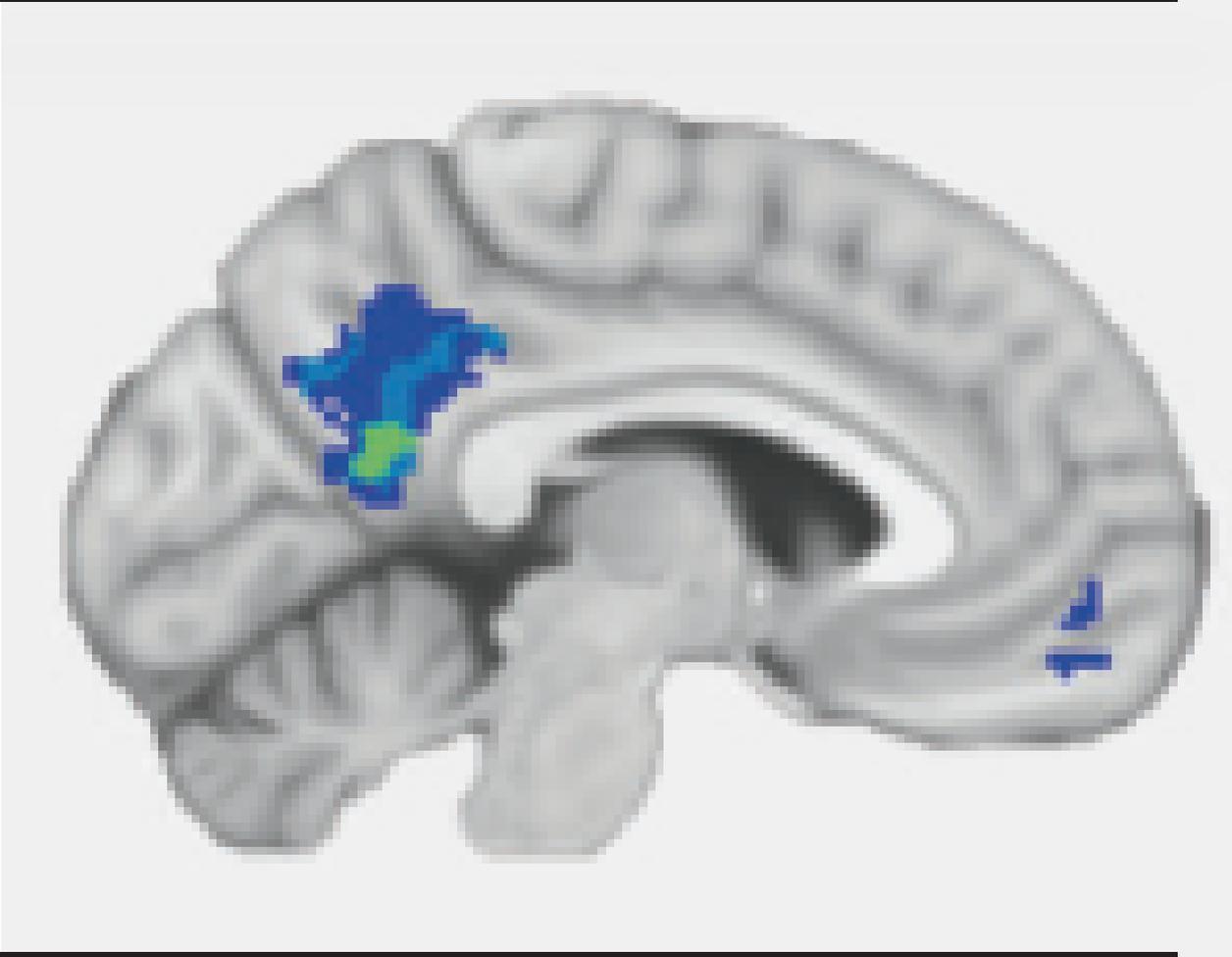
- MMS=25/30 (3/3 mots, 0/1 dessin),
- Rappel Total Grober et Buschke : 44/48
- Evocation lexicale : 18 animaux et 7 « p »
- Stroop : lent pour les 3 temps, 3 erreurs(11),
- Similitudes WAIS : 3/19,
- Visages de Warrington et test des visages célèbres (Gil et al) sub-normaux (-1DS)

- Reconnaissance visuelle Benton : 7/15,
- Test de l' horloge : 2/7,
- Figure de Rey : copie 1 en 4 ' 34 (perc. 25),
- Thurstone, direction de lignes de Benton, figures identiques et enchevêtrées (M/T) < N.



**Atrophie temporale
droite
Versant temporal
externe, polaire et
amygdalo-
hippocampique**





Frontobasal
Cingulaire post
Réseau de repos

Lesion locations that cause delusions of familiarity are connected to the retrosplenial cortex, a region activated by familiar stimuli.

Connectome de la perte de reconnaissance de visages familiers

H droit



Identification
émotionnelle
IMPLICITE
Reac
electrod

Identification EXPLICITE
Nom identité lien biographique

Analyse des
variants



Yeux sourire...



Analyse des
invariants
prosopagnosie



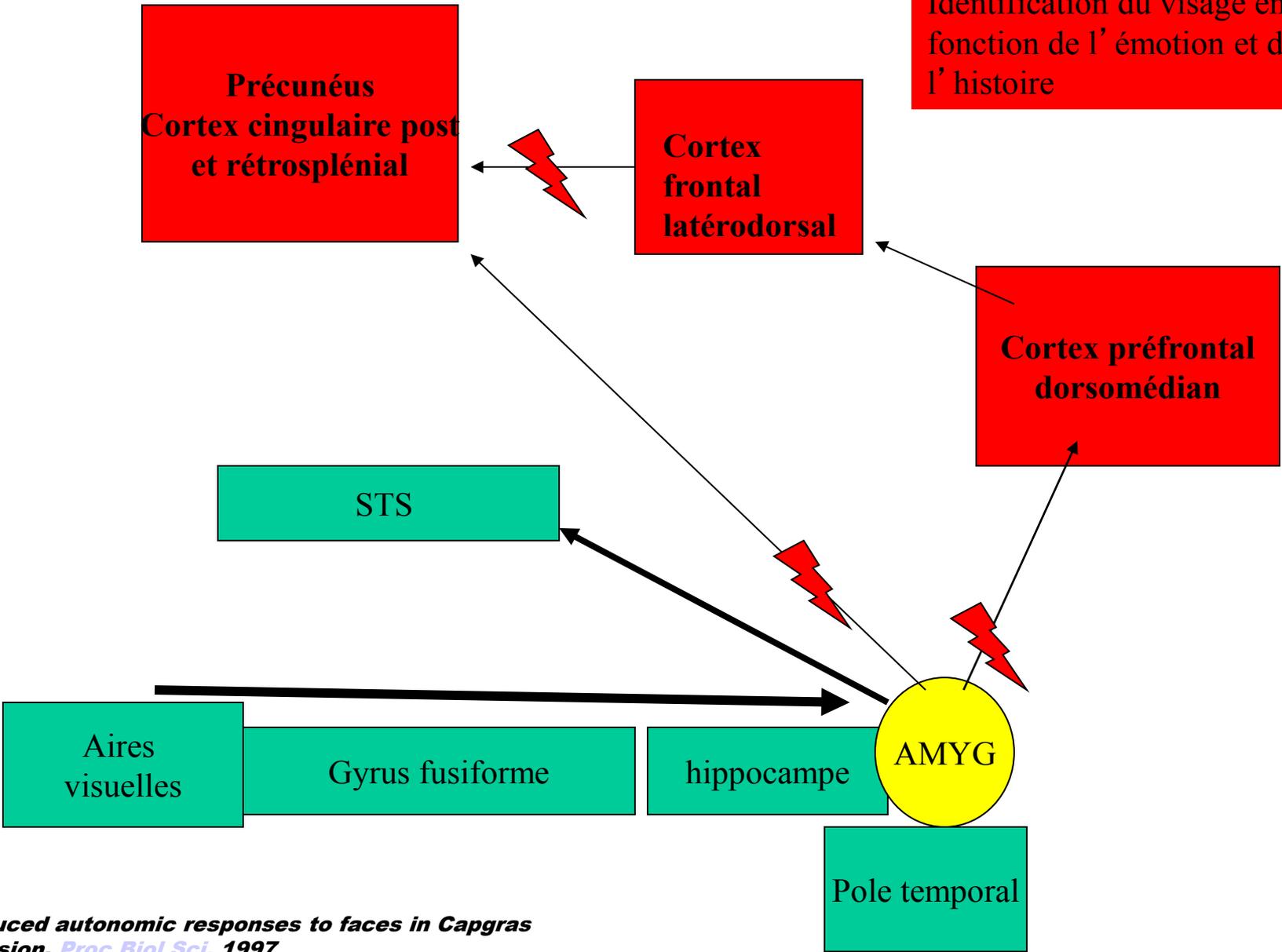
75

8.0
0/1
:06
2

CRANE

SP
SL

Identification du visage en fonction de l'émotion et de l'histoire



Reduced autonomic responses to faces in Capgras delusion. Proc Biol Sci. 1997
Capgras syndrome: a novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons Ramachandran VS. Proc Biol Sci. 1997

Mr Z. Une glossodynie rebelle...

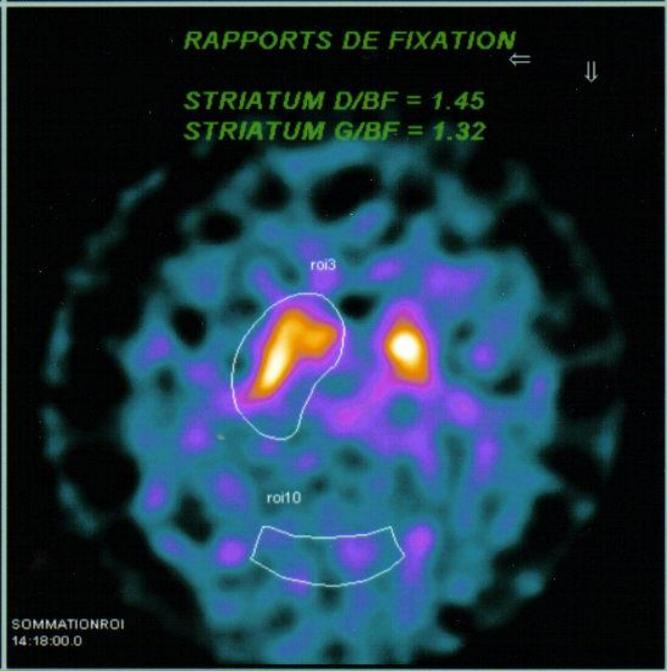
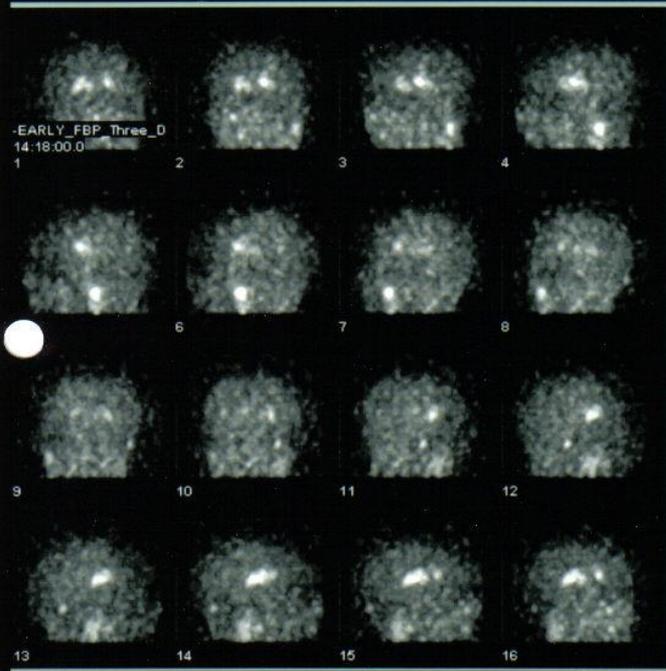
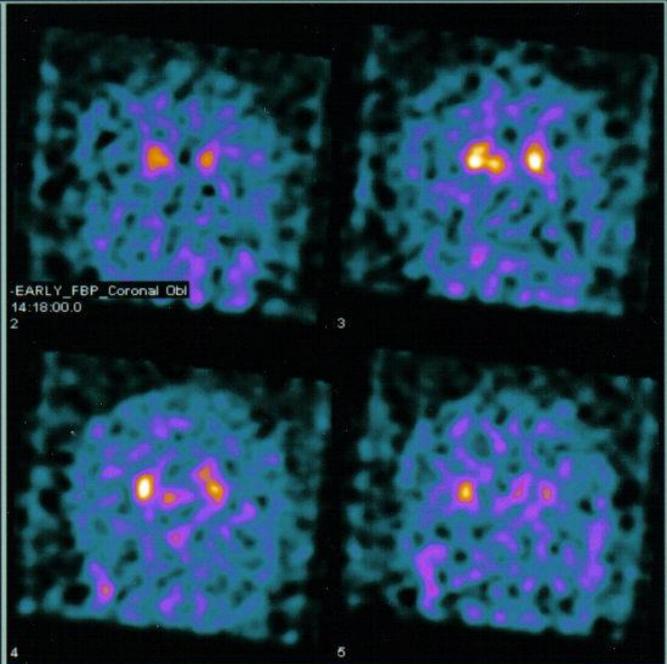
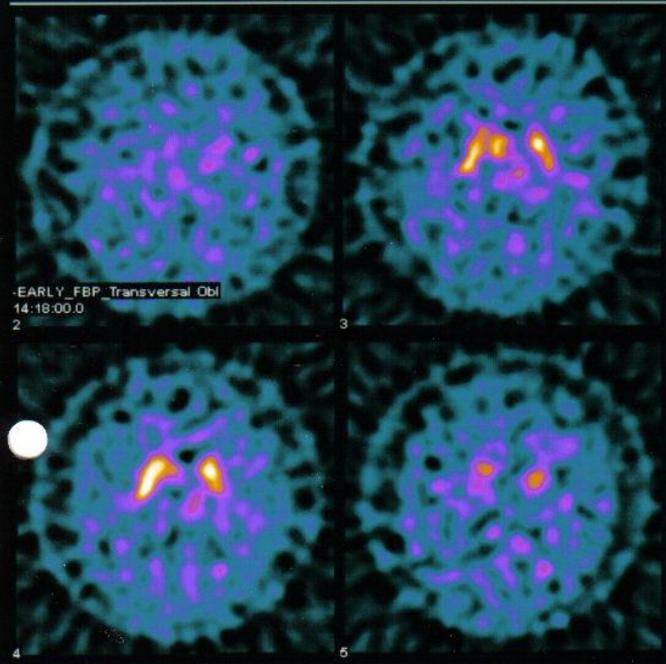
né en 1941, sans ATCD personnel ni familial consulte pour la première fois en 2004 pour GLOSSODYNIE apparue après traitement d'une sinusite.

Le bilan ORL et la recherche de RGO restent négatifs.

Un traitement par Amitriptyline puis Clonazepam est introduit avec une efficacité modérée.

- Hospitalisation en juillet 2007, en service de psychiatrie pour tableau mélancolique avec douleur morale importante (envie suicidaire) associé à une anxiété majeure et une exacerbation des glossodynies.
- - BZD, - IRS (Escitalopram),
Neuroleptiques (Olanzapine, Clozapine puis Loxapine),
- Sismothérapie (21 séances).

Plusieurs épisodes de Capgras fin 2007



BF Dt 1,45
BF G 1,32
N > 1,60

DAT Scan

Évaluer...

Circonstances d'apparition

Iatrogénie : dopa anticholinergique AD

Syndrome confusionnel ou délirant associé...

Retentissement en terme de conscience et
comportement

Quel contenu sensoriel : visuel, auditif olfactif
somesthésique

Lien avec le sommeil

Lien avec un Stress PT