

## Psychose délirante aigue cortico-induite au cours de la polyangéite microscopique

Mohamed El Amrani, Driss Kabbaj, Mohammed Benyahia  
Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale  
Hôpital militaire d'instruction Mohammed V Rabat – Maroc

### Introduction

La corticothérapie est un traitement aux indications très larges notamment dans le cadre des maladies auto-immunes. La contrepartie de ce bénéfique thérapeutique est un éventail vaste d'effets indésirables comprenant entre autre les troubles psychotiques (1). L'imputabilité des corticoïdes dans ces effets iatrogènes est parfois difficile à établir. Nous rapportons un cas de psychose délirante aigue cortico-induite au cours d'une polyangéite microscopique en poussée, et nous exposons sa prise en charge.

### Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 43 ans, sans antécédents psychiatriques, admise au service pour un syndrome pneumorénal composé d'une insuffisance rénale aigue rapidement progressive avec hématurie microscopique, et d'une détresse respiratoire brutale par hémorragie alvéolaire révélant. Ce tableau clinique a révélé une polyangéite microscopique sévère MPO - ANCA positive avec des lésions de vascularite pauci immune avancées à la ponction biopsie rénale. Le traitement d'induction de cette vascularite comportait une immunosuppression au cyclophosphamide (600 mg/bolus) et au méthyprednisolone en bolus (500 mg/j pendant 3 jours) avec relai par voie orale à 60 mg/j de prédnisone pour un poids à 75 Kg. Au 18ème jour du traitement, la patiente a présenté une agitation psychomotrice aigue à domicile accompagnée d'un délire de persécution avec logorrhée, propos incohérents, angoisse, insomnie, idées suicidaires et refus du traitement. L'examen psychiatrique trouvait une patiente confuse refusant tout contact médical. L'interrogatoire de l'époux de notre patiente a relevé des tensions familiales auxquelles la patiente fut exposée après sa sortie de l'hôpital. Ajoutons à cela, le choc émotionnel occasionné par les retrouvailles de la patiente avec ses enfants qu'elle n'avait pas vu depuis son hospitalisation qui a duré un mois.

Notre patiente présentait une polyangéite microscopique confirmée en poussée sévère. La survenue d'une psychose aigue nous a fait évoquer la possibilité d'une atteinte cérébrale dans le cadre de cette vascularite avant de retenir une cause iatrogène car la prise en charge et le pronostic ne sont pas similaires. L'examen neurologique était normal. Le scanner et l'IRM encéphaliques, la ponction lombaire, et l'immunofixation du LCR n'avaient pas objectivé de signes de vascularite cérébrale.

La dégression précoce de la corticothérapie associée à une psychothérapie de soutien et à un traitement antipsychotique par lévomépromazine (50 mg en 2 prises par jour) et anxiolytique par alprazolam (0,75 mg en 3 prises par jour) a permis une évolution favorable avec amendement des signes psychiatriques en 10 jours de traitement permettant, ainsi, de continuer la corticothérapie à doses dégressives et d'arrêter le traitement antipsychotique et anxiolytique après 6 semaines sans rechute ultérieure des symptômes psychiatriques.

### Conclusion

Ce cas illustre l'importance du dépistage précoce des psychoses cortico-induites afin de proposer, dans l'éventualité où ce traitement s'avère indispensable, une stratégie de diminution posologique en association avec un traitement antipsychotique ou thymorégulateur. L'information concernant les effets secondaires des corticoïdes doit être systématiquement délivrée au patient et à son entourage pour une prise en charge précoce.

### Référence

1. Warrington TP, Bostwick JM. Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clin Proc* 2006;81:1361-7.

## Unusual and extensive presentation of Merkel cell carcinoma

Aymen Lagha<sup>1</sup>, Soumaya Labidi<sup>1</sup>, Nesrine Chraiet<sup>2</sup>, Mehdi Afrit<sup>1</sup>, Hamouda Boussen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> : Service d'Oncologie médicale, Hôpital A.Mami, Ariana.

<sup>2</sup> : Service d'Oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis.

### Background

Primitive cutaneous neuroendocrine (Merkel cell) carcinoma (MCC) is a rare skin tumor with a highly malignant nature and evidence of rapidly increasing incidence. It is characterized by a small and solitary lesion of sun-exposed skin in the elderly patients, but its pathogenesis remains largely unknown. This case illustrates an unusual situation in which MCC was revealed by multiple and confluent lesions measuring more than 20 cm.



### Case presentation

A 60-year-old man presented with a 4-month history of multiple hard cutaneous nodules measuring between 5 and 20 mm in maximum diameter. Confluence of these nodules resulted in bosselated and