



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication



CENTRE HOSPITALIER
Gérard Marchant
TOULOUSE & HAUTE-GARONNE

Le syndrome catatonique

9^{èmes} journées du Réseau PIC – 28/09/2023

Adeline Jullien

CH Gérard Marchant Toulouse



RÉSEAU PIC
psychiatrie · information · communication

ANTECEDENT
Trouble du Spectre
Autistique (TSA)

Cas clinique – Madame H – 25 ans

Décompensation
avec repli, refus
de manger,
clinophilie.
Initiation d'un
traitement
(inconnu) :
rémission des
symptômes.

2015-2021

Notion
d'idées
délirantes

Janv 2022

Dégradation
de son état
général avec
une asthénie
et une
sédation

Début Mai 2022

Volumineuses
lésions cutanées
des faces internes
des genoux



Médecine interne

2015

Suite à la baisse du
traitement :
troubles du
comportement
avec crise
clastique, auto et
hétéro agressivité
entraînent une
hospitalisation

2021

Nouveaux épisodes
d'agitation, crise
clastique et passage à
l'acte hétéroagressif

Avril 2022

Tristesse avec pleurs,
hypersomnie/hyposomnie,
chutes, troubles du
comportement, apathie
avec ralentissement
moteur, pauvreté du
mouvement, réduction de
la communication et quasi
mutisme, marche à petits
pas.

22/05/2022

Aripiprazole 10mg/j
Sertraline 50mg/j
Cyamémazine si agitation
max 50mg/j

Risperidone 6mg/j
Cyamémazine si agitation
max 200mg/j
Diazépam 25mg/j

Diminution
Cyamémazine si agitation
max 100mg/j
Diazépam 20mg/j



En médecine interne (22/05/22 -> 25/05/22)

- Scanner cérébral SPC sans particularité
- Pas d'argument en faveur d'un processus neurologique ou infectieux évolutif
- Bilan endocrinien normal
- CK = 236 UI/L (pour une norme supérieure à 170 UI/L)
- Hypothèse : surdosage médicamenteux compliqué de chutes et d'hématomes
- Meilleur éveil, reprise de la marche et de l'alimentation :

Risperidone 6mg/j
Diminution Cyamémazine si
agitation max 50mg/j
Diazépam 15mg/j

28/05 : Absence d'amélioration, perte d'autonomie -> maintien au domicile difficile





En neurologie

Examen clinique

Apyrétique, normotendue, normocarde, vigile, mais très ralentie tant sur le plan moteur que psychique.

Éléments d'imprégnation aux neuroleptiques avec rigidité extrapyramidale des membres supérieurs, tremblement de la main gauche, marche à petits pas, camptocormie, perte des réflexes de posture, amimie et akinésie.

Troubles de la déglutition avec hypersalivation secondaire.

Des signes, en faveur d'un **syndrome catatonique**, sont également retrouvés

Traitement à l'entrée

- Cyamémazine TERCIAN 40mg/ml : 25 – 0 – 25 (gouttes)
- Diazépam VALIUM 1% : 15 – 10 – 10 – 10 (gouttes)
- Risperidone RISPERDAL 2 mg cp : 1 – 1 – 1
- Macrogol FORLAX 10g sachet : 2 – 0 – 0

Signes

- ☒ **Stupeur** (Absence d'activité psychomotrice, pas de relation active avec l'environnement).
- ☐ **Catalepsie** (Maintien contre la gravité de postures imposées par l'examineur).
- ☒ **Flexibilité cireuse** (Résistance légère ou nette lors du positionnement induit par l'examineur).
- ☒ **Mutisme** (Absence ou quasi-absence de réponse verbale [exclure si secondaire à une aphasie connue]).
- ☐ **Négativisme** (Opposition ou absence de réponse à des instructions ou à des stimuli extérieurs).
- ☒ **Prise de posture** (Maintien actif, contre la gravité, d'une posture adoptée spontanément).
- ☐ **Maniérismes** (Caricatures bizarres ou solennelles d'actions ordinaires).
- ☐ **Stéréotypies** (Mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents).
- ☐ **Agitation** (Non influencée par des stimuli externes).
- ☐ **Expressions faciales grimaçantes**
- ☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).
- ☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonie.fr\)](https://catatonie.fr)

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

Signes ≥ 3 signes / 12



Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne côter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, côter 0.

BFCRS

[Bush-Francis Catatonia Rating Scale](#)

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

- ☒ **Stupeur** (Absence d'activité psychomotrice, pas de relation active avec l'environnement).
- ☐ **Catalepsie** (Maintien contre la gravité de postures imposées par l'examineur).
- ☒ **Flexibilité cireuse** (Résistance légère ou nette lors du positionnement induit par l'examineur).
- ☒ **Mutisme** (Absence ou quasi-absence de réponse verbale [exclure si secondaire à une aphasie connue]).
- ☐ **Négativisme** (Opposition ou absence de réponse à des instructions ou à des stimuli extérieurs).
- ☒ **Prise de posture** (Maintien actif, contre la gravité, d'une posture adoptée spontanément).
- ☐ **Maniérismes** (Caricatures bizarres ou solennelles d'actions ordinaires).
- ☐ **Stéréotypies** (Mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents).
- ☐ **Agitation** (Non influencée par des stimuli externes).
- ☐ **Expressions faciales grimaçantes**
- ☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).
- ☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonia.fr\)](#)

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. **IMMOBILITÉ/STUPEUR** : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3** Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

☒ **Flexibilité cireuse** (Résistance légère ou nette lors du positionnement induit par l'examineur).

☒ **Mutisme** (Absence ou quasi-absence de réponse verbale [exclure si secondaire à une aphasie connue]).

☐ **Négativisme** (Opposition ou absence de réponse à des instructions ou à des stimuli extérieurs).

☒ **Prise de posture** (Maintien actif, contre la gravité, d'une posture adoptée spontanément).

☐ **Maniérismes** (Caricatures bizarres ou solennelles d'actions ordinaires).

☐ **Stéréotypies** (Mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents).

☐ **Agitation** (Non influencée par des stimuli externes).

☐ **Expressions faciales grimaçantes**

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

[Bush-Francis Catatonia Rating Scale](https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonias-rating-scale/bfcrs.aspx)

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonias-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonie.fr\)](https://catatonie.fr)

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. IMMOBILITÉ/STUPEUR : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3** Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

13. FLEXIBILITÉ CIREUSE : Pendant les changements de postures exercés sur le patient, le patient présente une résistance initiale avant de se laisser repositionner, comme si on pliait une bougie.

- 0 Absente
- 3** Présente.

☐ **Négativisme** (Opposition ou absence de réponse à des instructions ou à des stimuli extérieurs).

☒ **Prise de posture** (Maintien actif, contre la gravité, d'une posture adoptée spontanément).

☐ **Maniérismes** (Caricatures bizarres ou solennelles d'actions ordinaires).

☐ **Stéréotypies** (Mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents).

☐ **Agitation** (Non influencée par des stimuli externes).

☐ **Expressions faciales grimaçantes**

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

[Bush-Francis Catatonia Rating Scale](#)

- Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
- 23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
- Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonia.fr\)](#)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. **IMMOBILITÉ/STUPEUR** : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3 Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

13. **FLEXIBILITÉ CIREUSE** : Pendant les changements de postures exercés sur le patient, le patient présente une résistance initiale avant de se laisser repositionner, comme si on pliait une bougie.

- 0 Absente
- 3 Présente.

3. **MUTISME** : Peu ou pas de réponses verbales.

- 0 Absent.
- 1 Absence de réponse à la majorité des questions, chuchotement incompréhensible.
- 2 Prononce moins de 20 mots en 5 minutes.
- 3 Aucune parole.

☐ **Maniérismes** (Caricatures bizarres ou solennelles d'actions ordinaires).

☐ **Stéréotypies** (Mouvements non dirigés vers un but, répétitifs et anormalement fréquents).

☐ **Agitation** (Non influencée par des stimuli externes).

☐ **Expressions faciales grimaçantes**

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

[Bush-Francis Catatonia Rating Scale](#)

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonia.fr\)](#)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. IMMOBILITÉ/STUPEUR : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3** Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

13. FLEXIBILITÉ CIREUSE : Pendant les changements de postures exercés sur le patient, le patient présente une résistance initiale avant de se laisser repositionner, comme si on pliait une bougie.

- 0 Absente
- 3** Présente.

3. MUTISME : Peu ou pas de réponses verbales.

- 0 Absent.
- 1 Absence de réponse à la majorité des questions, chuchotement incompréhensible.
- 2** Prononce moins de 20 mots en 5 minutes.
- 3** Aucune parole.

5. PRISE DE POSTURE/CATALEPSIE : Maintien de posture(s) spontanée(s), comprenant les postures banales (ex : rester assis ou debout pendant de longues périodes sans réagir).

- 0 Absente.
- 1** Moins de 1 minute.
- 2 Plus d'1 minute, moins de 15 min.
- 3 Posture bizarre, ou postures courantes maintenues plus de 15 minutes.

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

[Bush-Francis Catatonia Rating Scale](#)

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
[Syndrome catatonique](#)

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonia.fr\)](#)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. IMMOBILITÉ/STUPEUR : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3** Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

13. FLEXIBILITÉ CIREUSE : Pendant les changements de postures exercés sur le patient, le patient présente une résistance initiale avant de se laisser repositionner, comme si on pliait une bougie.

- 0 Absente
- 3** Présente.

3. MUTISME : Peu ou pas de réponses verbales.

- 0 Absent.
- 1 Absence de réponse à la majorité des questions, chuchotement incompréhensible.
- 2** Prononce moins de 20 mots en 5 minutes.
- 3** Aucune parole.

5. PRISE DE POSTURE/CATALEPSIE : Maintien de posture(s) spontanée(s), comprenant les postures banales (ex : rester assis ou debout pendant de longues périodes sans réagir).

- 0 Absente.
- 1** Moins de 1 minute.
- 2 Plus d'1 minute, moins de 15 min.
- 3 Posture bizarre, ou postures courantes maintenues plus de 15 minutes.

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

Bush-Francis Catatonia Rating Scale

4. FIXITÉ DU REGARD : Regard fixe, peu ou pas d'exploration visuelle de l'environnement, rareté du clignement.

- 0 Absente.
- 1 Contact visuel pauvre, périodes de fixité du regard inférieures à 20 secondes, diminution du clignement des paupières.
- 2** Fixité du regard supérieure à 20 secondes, changement de direction du regard occasionnelle.
- 3** Regard fixe non réactif.

16. OBÉISSANCE AUTOMATIQUE : Coopération exagérée avec les demandes de l'examineur, ou poursuite spontanée du mouvement demandé.

- 0 Absente.
- 1 Occasionnelle.
- 2** Fréquente.
- 3 Constante.

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

14. ATTITUDE DE RETRAIT : Refus de manger, de boire et/ou de maintenir un contact visuel.

- 0 Absente.
- 1 Alimentation/interaction minimale(s) depuis moins d'une journée.
- 2** Alimentation/interaction minimale(s) depuis plus d'une journée.
- 3 Absence totale d'alimentation/interaction pendant au moins un jour.

19. AMBITENDANCE : Le patient paraît « coincé », sur le plan moteur, dans un mouvement indécis et hésitant.

- 0 Absent.
- 3** Présent.

20. RÉFLEXE DE GRASPING : Durant l'examen neurologique.

- 0 Absent.
- 3** Présent.

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
Syndrome catatonique

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonie.fr\)](http://catatonie.fr)

Signes ≥ 3 signes / 12

2. IMMOBILITÉ/STUPEUR : Hypoactivité extrême, immobilité, faible réponse aux stimuli.

- 0 Absente.
- 1 Position anormalement fixe, peut interagir brièvement.
- 2 Pratiquement aucune interaction avec le monde extérieur.
- 3** Stupeur, pas de réaction aux stimuli douloureux.

13. FLEXIBILITÉ CIREUSE : Pendant les changements de postures exercés sur le patient, le patient présente une résistance initiale avant de se laisser repositionner, comme si on pliait une bougie.

- 0 Absente
- 3** Présente.

3. MUTISME : Peu ou pas de réponses verbales.

- 0 Absent.
- 1 Absence de réponse à la majorité des questions, chuchotement incompréhensible.
- 2** Prononce moins de 20 mots en 5 minutes.
- 3** Aucune parole.

5. PRISE DE POSTURE/CATALEPSIE : Maintien de posture(s) spontanée(s), comprenant les postures banales (ex : rester assis ou debout pendant de longues périodes sans réagir).

- 0 Absente.
- 1** Moins de 1 minute.
- 2 Plus d'1 minute, moins de 15 min.
- 3 Posture bizarre, ou postures courantes maintenues plus de 15 minutes.

☐ **Écholalie** (Répétition des paroles de l'examineur).

☐ **Échopraxie** (Reproduction des mouvements de l'examineur)

Échelle de cotation de catatonie de Bush-Francis

Ne coter que les items bien définis. En cas de doute sur la présence d'un item, coter 0.

BFCRS

Bush-Francis Catatonia Rating Scale

4. FIXITÉ DU REGARD : Regard fixe, peu ou pas d'exploration visuelle de l'environnement, rareté du clignement.

- 0 Absente.
- 1 Contact visuel pauvre, périodes de fixité du regard inférieures à 20 secondes, diminution du clignement des paupières.
- 2** Fixité du regard supérieure à 20 secondes, changement de direction du regard occasionnelle.
- 3** Regard fixe non réactif.

16. OBÉISSANCE AUTOMATIQUE : Coopération exagérée avec les demandes de l'examineur, ou poursuite spontanée du mouvement demandé.

- 0 Absente.
- 1 Occasionnelle.
- 2** Fréquente.
- 3 Constante.

-Évaluer la **sévérité** du syndrome catatonique
-23 items, chacun coté de 0 à 3, donnant un score **total sur 69**.
-Observer l'**évolution** du syndrome catatonique et sa réponse aux traitements

14. ATTITUDE DE RETRAIT : Refus de manger, de boire et/ou de maintenir un contact visuel.

- 0 Absente.
- 1 Alimentation/interaction minimale(s) depuis moins d'une journée.
- 2** Alimentation/interaction minimale(s) depuis plus d'une journée.
- 3 Absence totale d'alimentation/interaction pendant au moins un jour.

19. AMBITENDANCE : Le patient paraît « coincé », sur le plan moteur, dans un mouvement indécis et hésitant.

- 0 Absent.
- 3** Présent.

20. RÉFLEXE DE GRASPING : Durant l'examen neurologique.

- 0 Absent.
- 3** Présent.

Score total BFCRS = 21-23 / 69

Protocoles Nationaux de Diagnostic et de Soins (PNDS) - HAS – Novembre 2021
Syndrome catatonique

<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonia-rating-scale/bfcrs.aspx>

[Catatonie - Outils d'aide au diagnostic \(catatonie.fr\)](http://catatonie.fr)



Investigations à visée étiologique

1) Bilan sanguin

- TSH 0,8 μ UI/ml (0,27 - 4,2)
- Glycémie à jeun 4,7 mmol/l (4,11 - 5,89)
- Ca corrigé Alb = 2,31 mmol/l (2,15 - 2,5) – P = 1,21 (0,81 - 1,45)
- CRP N
- NFS N
- TP N, TCA et FV N (bilan hémostase)
- PQ = 131 G/L
- Ionogramme (K = 3,3 mmol/l)
- Bilan rénal N / Bilan hépatique N / CK = 1037 UI/L
- Toxiques urinaires négatifs
- VZV, VHE, EBV immunisation ancienne, immunité protectrice VHB et VHC, VHA, CMV, HIV négatives

Hypothèse diagnostique

Tableau mixte entre une intolérance au neuroleptique mais apyrétique, et un syndrome catatonique sans signe de malignité

2) EEG : tracé sans anomalie épileptique ni ralentissement focal - pas d'encéphalopathie.



Etiologies de la catatonie

Psychiatriques (75-80%)	Non psychiatriques (20-25%)		
	Encéphalites	Encéphalopathies	Autres Causes
· Troubles de l'humeur (trouble bipolaire, trouble unipolaire) · Trouble schizo-affectif · Schizophrénie · Troubles du spectre de l'autisme¹ · Trouble du développement intellectuel · État de stress aigu	· Infectieuses (HSV1, Syphilis, VIH, VHB, VHC) · Auto-immunes (encéphalite d'Hashimoto, limbique à anticorps anti NMDAR) · Néoplasiques · Inflammatoires (poussée de sclérose en plaques, neurolupus) · Spongiformes (maladie de Creutzfeldt-Jakob, insomnie fatale familiale)	· Métaboliques (acidocétose, hyponatrémie sévère), · Carencielles (B12, Folates) · Toxiques (alcool, cocaïne, ecstasy, hyponatrémie, origine médicamenteuse) · Liées à une maladie neurométabolique (maladie de Niemann Pick de type C, maladie de Wilson, hyperhomocystéinémie, porphyrie, xanthomatose, anomalie du cycle de l'urée)	· Démences · Traumatisme crânien · Tumeurs cérébrales · Épilepsies · Infarctus cérébraux (lobes pariétaux, temporaux, thalamiques) · Sevrages (benzodiazépines, clozapine, anticholinergiques, alcool) · Syndrome génétique (syndrome de Di Georges)

Hypothèses physiopathologiques

Au niveau cortical :

- ❖ Excès de glutamate (système stimulant) / défaut de GABA (système inhibiteur)
- ❖ Déséquilibre au niveau des noyaux gris centraux impliqués dans la planification du mouvement, son initiation, son exécution et sa terminaison.

*DSM-V Catatonie

- Stupeur
- Catalepsie
- Flexibilité cireuse
- Mutisme
- Négativisme
- Maintien de posture
- Maniérismes
- Stéréotypies
- Agitation
- Expressions faciales grimaçantes
- Echolalie
- Echopraxie

1. **Suspicion** clinique de catatonie : **stupeur, mutisme**
2. **Dépistage** : **si ≥ 3 signes (DSM-V*) = catatonie très probable** (sinon peu probable)
3. **Sévérité**
 - a. coter intensité symptomatique : **Echelle BFCRS** (Bush-Francis) sur ORBIS®
 - b. rechercher des **signes de malignité** : dysautonomie, hyperthermie, sueurs, tachycardie, hypertension, RAU
 - **Si OUI** → prévenir réanimateur de garde (75831 ou 47854) + traiter sans attendre par BZD hautes doses et/ou ECT en urgence

Catatonie confirmée : **ARRÊT DES NEUROLEPTIQUES (NL) ++**

Traitement de la catatonie

1. **Arrêt des NL** (car risque Syndrome Malin des Neuroleptiques +++)
2. **BZD** : Rosebush & al., Schizophrenia Bulletin 2010
 - ❑ **PER OS en 1^{ère} intention**
 - **Lorazépam 2mg** 4 fois par jour (8 mg/j)
 - Ajuster la posologie en fonction de la réponse clinique, max 24 mg/j.
 - ❑ **Si PER OS IMPOSSIBLE** (négativisme, refus alimentaire, repli majeur)
 - Voies IM/IV : **Lorazépam injectable ATIVAN® 2mg** (Autorisation d'Accès Compassionnel = AAC)
 - à répéter 1 ou 2 fois/24 h jusqu'à **réponse clinique suffisante pour relais PO**
 - Si difficulté approvisionnement ATIVAN® => voir Annexe IV

Evaluer l'efficacité du traitement par BFCRS quotidiennement

Reprise ou introduction des AP ?

Van den Eede, European Psychiatry 2005

- Jamais avant contrôle optimal des signes catatoniques
- Si indication formelle pour traiter le trouble sous-jacent (Schizophrénie ; Trouble Bipolaire...)
- **Eviter NL 1^{er} génération ! NL 2nd génération en 1^{ère} intention**

Réponse partielle ou nulle

→ voir catatonie réfractaire

Annexe III

Si doute diagnostic : Test diagnostic rapide

- Test au zolpidem : un comprimé de 10 mg
- Chute du score BFCRS $\geq 50\%$ à 30min-1h de la prise

Thomas & Vaiva, Lancet 1995



Allô pharmacie pour dispensation
7-13-27 / IDG 7-65-30
Régularisation AAC par Dr Very /
Dr Richaud

Protocole de prise en
charge de la catatonie
CHU Toulouse

*DSM-V Catatonie

- Stupeur
- Catalepsie
- Flexibilité cireuse
- Mutisme
- Négativisme
- Maintien de posture
- Maniérismes
- Stéréotypies
- Agitation
- Expressions faciales grimaçantes
- Echolalie
- Echopraxie

1. **Suspicion** clinique de catatonie : **stupeur, mutisme**
2. **Dépistage** : **si ≥ 3 signes (DSM-V*) = catatonie très probable** (sinon peu probable)
3. **Sévérité**

- a. coter intensité symptomatique : **Echelle BFCRS** (Bush-Francis) sur ORBIS®
- b. rechercher des **signes de malignité** : dysautonomie, hyperthermie, sueurs, tachycardie, etc.
 - **Si OUI** → prévenir réanimateur de garde (75831 ou 47854) + traiter sans attendre et/ou ECT en urgence

Stop
Cyamemazine
Risperidone

Catatonie confirmée **ARRÊT DES NEUROLEPTIQUES (NL) ++**

Traitement de la catatonie

1. **Arrêt des NL** (car risque Syndrome Malin des Neuroleptiques +++)

2. **BZD** : Rosebush & al., Schizophrenia Bulletin 2010

❑ **PER OS en 1^{ère} intention**

- **Lorazépam 2mg** 4 fois par jour (8 mg/j)
- Ajuster la posologie en fonction de la réponse clinique. max 24 mg/j.

❑ **Si PER OS IMPOSSIBLE** (négativisme, refus alimentaire, repli majeur)

- Voies IM/IV : **Lorazépam injectable ATIVAN® 2mg** (Autorisation d'Accès Compassionnel = AAC)
à répéter 1 ou 2 fois/24 h jusqu'à **réponse clinique suffisante pour relais PO**
- Si difficulté approvisionnement ATIVAN® => voir Annexe IV

Evaluer l'efficacité du traitement par BFCRS quotidiennement

Si doute diagnostic :
Test diagnostic rapide

- Test au zolpidem : un comprimé de 10 mg
- Chute du score BFCRS $\geq 50\%$ à 30min-1h de la prise

Thomas & Vaiva, Lancet 1995



Allô pharmacie pour dispensation
7-13-27 / IDG 7-65-30
Régularisation AAC par Dr Very /
Dr Richaud

Reprise ou introduction des AP ?

Van den Eede, European Psychiatry 2005

- Jamais avant contrôle optimal des signes catatoniques
- Si indication formelle pour traiter le trouble sous-jacent (Schizophrénie ; Trouble Bipolaire...)
- **Eviter NL 1^{er} génération ! NL 2nd génération en 1^{ère} intention**

Réponse partielle ou nulle

→ voir catatonie réfractaire
Annexe III

Protocole de prise en
charge de la catatonie
CHU Toulouse



RÉSEAU PIC
psychiatrie information communication

Autorisation d'accès compassionnel (AAC)

Critères d'octroi

- Etat de mal épileptique, réfractaire aux autres benzodiazépines notamment clonazépam ou diazépam.
- Syndrome catatonique

Autres informations

Posologie

- Etat de mal épileptique : 0,1 mg/kg.
- Ne pas utiliser chez les nouveaux-nés en raison de la présence d'alcool benzylique
- Syndrome catatonique : à titre indicatif, 1 à 2 mg toutes les 4-12h, ajustement en fonction de la réponse, dose journalière : 8-24 mg (d'après Sienaert et al, 2014).
- RCP Etats-Unis - Site FDA

Faire une demande d'AAC (autorisation d'accès compassionnel)

Se connecter à e-Saturne pour faire une demande d'AAC

En cas d'indisponibilité d'e-Saturne

Merci de contacter la cellule AAC : aac@ansm.sante.fr



ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Suite à votre demande en date du 01/07/2021, je vous autorise à détenir un stock de 20 ampoules d' ATIVAN 4 mg/ml, solution injectable.

Conformément à l'article R. 5121-71-2 du Code de la Santé Publique, il vous est demandé de ne dispenser le médicament qu'**après** avoir obtenu les Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU) délivrées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

En cas de situation d'urgence clinique conforme aux critères d'octroi du référentiel ATU nominatives, je vous demande pour chaque patient traité de transmettre à l'ANSM, pour régularisation et dans les plus brefs délais, la demande d'ATU nominative.

Les ATU nominatives ainsi obtenues permettront par la suite de réapprovisionner votre stock.

Conditions d'utilisation du Lorazépam injectable (Ativan®) :

En IVL : le lorazépam injectable (Ativan®) doit être dilué avec une quantité égale d'une substance compatible (NaCl 0.9% ou Glucose 5% : la concentration peut varier de 0.2 à 0.9mg/ml (source Stabilis®). Il peut être administré en IVL ou en perfusion IV sans dépasser une vitesse de 2mg/minute.

En IM : le lorazépam injectable (Ativan®) doit être administré sans dilution préalable en IM profonde.



Evolution dans le service

- 2 IM lorazepam 2mg à 6h d'intervalle ont permis un passage vers le per os rapidement
- Poursuite du Temesta® cp et posologie augmentée jusqu'à 10,5 mg/j
- Patiente apyrétique tout au long de l'hospitalisation
- Levée progressive de la catatonie : patiente plus communicante, déambulant dans sa chambre et retrouvant de l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne, et pouvant formuler des demandes
- Persistance d'une tristesse avec pleurs, des épisodes de colère avec regard noir et un passage à l'acte hétéroagressif nécessitant la réintroduction de la Cyamémazine en si besoin uniquement car persistance de signes d'imprégnation neuroleptique mais absence de franc syndrome catatonique sous ce traitement.
- Avis au CRA (Centre Ressources Autisme) de Toulouse



RÉSEAU**PIC**
psychiatrie·information·communication

Au total

- Catatonie dans un contexte de mauvaise tolérance de la majoration de son nouveau traitement par Risperidone, sans argument pour un syndrome malin des neuroleptiques ou une catatonie maligne
- Bonne évolution sous Temesta® 10,5 mg/jour et arrêt des neuroleptiques
- Début du sevrage en Temesta® dans le service avec bonne tolérance – poursuite en ambulatoire
- Intervention de l'EMIHP (Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique) pour privilégier une intervention environnementale plus que médicamenteuse
- Introduction Fluoxétine 10 mg/jour (ECG ok)
- Cyamémazine (historiquement bien tolérée) maintenue uniquement en si besoin, en cas d'agressivité ou d'anxiété majeure

Traitement de sortie :

- Cyamémazine TERCIAN 25mg cp: 0,5 cp si agitation, maximum 2 cp par jour espacés de 8h
- Lorazépam TEMESTA 2,5mg cp : 1 – 1 – 1
- Fluoxétine 20mg cp : 0,5 – 0 – 0
- Macrogol FORLAX 10g sachet : 2 – 0 – 0

*DSM-V Catatonie

- Stupeur
- Catalepsie
- Flexibilité cireuse
- Mutisme
- Négativisme
- Maintien de posture
- Maniérismes
- Stéréotypies
- Agitation
- Expressions faciales grimaçantes
- Echolalie
- Echopraxie

1. **Suspicion** clinique de catatonie : **stupeur, mutisme**
2. **Dépistage** : **si ≥ 3 signes (DSM-V*) = catatonie très probable** (sinon peu probable)
3. **Sévérité**
 - a. coter intensité symptomatique : **Echelle BFCRS** (Bush-Francis) sur ORBIS®
 - b. rechercher des **signes de malignité** : dysautonomie, hyperthermie, sueurs, tachycardie, hypertension, RAU
 - **Si OUI** → prévenir réanimateur de garde (75831 ou 47854) + traiter sans attendre par BZD hautes doses et/ou ECT en urgence

Catatonie confirmée : **ARRÊT DES NEUROLEPTIQUES (NL) ++**

Traitement de la catatonie

1. **Arrêt des NL** (car risque Syndrome Malin des Neuroleptiques +++)
2. **BZD** : Rosebush & al., Schizophrenia Bulletin 2010
 - ❑ **PER OS en 1^{ère} intention**
 - **Lorazépam 2mg** 4 fois par jour (8 mg/j)
 - Ajuster la posologie en fonction de la réponse clinique, max 24 mg/j.
 - ❑ **Si PER OS IMPOSSIBLE** (négativisme, refus alimentaire, repli majeur)
 - Voies IM/IV : **Lorazépam injectable ATIVAN® 2mg** (Autorisation d'Accès Compassionnel = AAC)
 - à répéter 1 ou 2 fois/24 h jusqu'à **réponse clinique suffisante pour relais PO**
 - Si difficulté approvisionnement ATIVAN® => voir Annexe IV

Evaluer l'efficacité du traitement par BFCRS quotidiennement

Reprise ou introduction des AP ?

Van den Eede, European Psychiatry 2005

- Jamais avant contrôle optimal des signes catatoniques
- Si indication formelle pour traiter le trouble sous-jacent (Schizophrénie ; Trouble Bipolaire...)
- **Eviter NL 1^{er} génération ! NL 2nd génération en 1^{ère} intention**

Réponse partielle ou nulle

→ voir catatonie réfractaire

Annexe III

Si doute diagnostic : Test diagnostic rapide

- Test au zolpidem : un comprimé de 10 mg
- Chute du score BFCRS $\geq 50\%$ à 30min-1h de la prise

Thomas & Vaiva, Lancet 1995

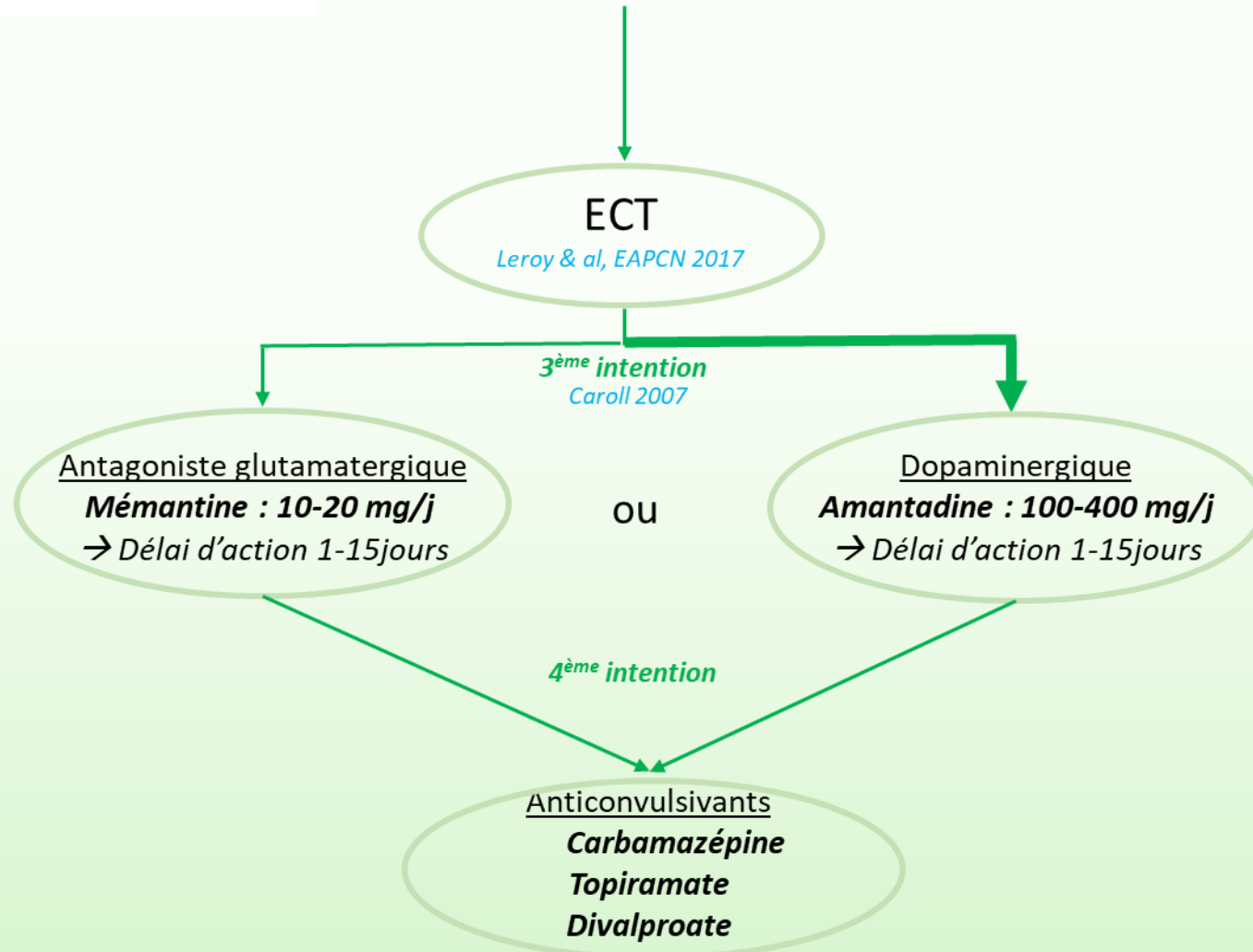


Allô pharmacie pour dispensation
7-13-27 / IDG 7-65-30
Régularisation AAC par Dr Very /
Dr Richaud

Protocole de prise en
charge de la catatonie
CHU Toulouse

CATATONIE REFRACTAIRE

= Réponse partielle ou nulle aux BZDs à la dose max tolérée pendant 48h à 5j



Impossibilité d'avoir l'ATIVAN® en IV



Voie IVL : Diazépam 10 mg 3 à 4 fois par jour



Si impossible IVL

Midazolam HYPNOVEL SC, 1mg/mL à renouveler 1 fois si besoin

→ **en accord avec réanimateur pour le titrage** (risque de dépression respiratoire)

→ Avantages : si IR/IH, délai action rapide 2-7min + ½ vie courte 1,5-3h