

**Création :** Octobre 2003  
**Auteurs :** X. Ducrocq (Nancy)  
D. Minier (Dijon)  
M. Giroud (Dijon)

## ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ET CONFUSION

**Modification :**

**La confusion touche environ 25 % des patients en phase aiguë des AVC ischémiques et hémorragiques<sup>1</sup>.**

**Définition :** la confusion est un syndrome associant une désorientation temporo-spatiale, un ralentissement idéomoteur, un trouble du jugement, des troubles de vigilance et parfois des illusions voire des hallucinations.

**Diagnostic différentiel :** il s'agit surtout des aphasies de Wernicke. Un jargon et des troubles de compréhension sont souvent pris à tort pour des troubles confusionnels.

**Conduite à tenir :** même si certains AVC sont potentiellement sources de confusion, il est important d'exclure d'autres causes. Ainsi, l'interrogatoire de l'entourage, l'examen physique complet et certains examens complémentaires vont permettre d'orienter le diagnostic.

### Existe-t-il des éléments d'orientation à l'interrogatoire de l'entourage ?

- Démence préexistante ?
- Antécédents de confusion ?
- Malaise ? (confusion postcritique ? État de mal non convulsivant).
- Traitements ? (benzodiazépines et autres psychotropes, anticholinergiques, antibiotiques...).
- Chute ? (traumatisme crânien).
- Éthylisme ? (syndrome de sevrage, Gayet-Wernicke).
- Survenue par rapport à l'AVC ? (contemporain ou différé).

### Recherche d'éléments d'orientation à l'examen physique

- Fièvre ? Pli cutané ? (infection, déshydratation).
- Globe vésical ?
- Aggravation du déficit ?
- Signes d'hypertension intracrânienne ?
- Myoclonies ?
- Tableau clinique ? (topographie de l'AVC).

### Place des examens complémentaires (à réaliser en fonction du contexte)

- Ionogramme sanguin, glycémie, urée, créatinine, calcémie, protidémie, gaz...
- EEG.
- Scanner cérébral : transformation hémorragique, récurrence, engagement...
- Bilan hépatique.
- Hémogramme.
- Vitesse de sédimentation, protéine C réactive.
- Hémocultures si fièvre.
- Éventuellement, TSH.

### Intérêt de protéger le patient

**Pour éviter l'agitation, les chutes :** préférer le méprobamate ou l'hydroxyzine. Les neuroleptiques sont déconseillés car susceptibles d'aggraver un déclin cognitif préexistant, les benzodiazépines sont à éviter du fait de leurs effets secondaires.

# LES CAUSES DES SYNDROMES CONFUSIONNELS DANS LES AVC

## Les causes iatrogènes

Sevrage en benzodiazépines, en psychotropes, fréquent chez les patients âgés alités.

## La localisation de l'AVC

Classiquement, les AVC affectant l'hémisphère non dominant sont potentiellement générateurs de confusion, notamment les AVC touchant le lobe temporal droit<sup>2</sup>.

Une confusion mentale peut également s'observer dans les AVC touchant le territoire des artères cérébrales postérieures dans 30 % des cas, quel que soit le côté de l'atteinte<sup>3</sup>.

Plus rarement, il s'agit d'atteinte bilatérale. Ainsi, les AVC thalamiques bilatéraux par exemple se compliquent volontiers d'une confusion mentale, pouvant laisser place à une véritable démence. On observe souvent une paralysie de la verticalité du regard. Une somnolence, des troubles sensitifs ou phasiques sont possibles<sup>4</sup>.

## Une hypertension intracrânienne (cf. fiche œdème cérébral)

## L'existence de crises épileptiques

Les crises comitiales en phase aiguë des AVC ne sont pas si rares et surviennent dans environ 5 % des cas. Elles sont plus fréquentes en cas d'AVC d'origine embolique et d'hématomes lobaires<sup>6</sup>. Lorsque la crise est observée, qu'elle soit partielle ou d'emblée généralisée, le diagnostic est facile. Il l'est moins en phase postcritique ou lors de crises à expression confusionnelle. La réalisation d'un électroencéphalogramme est donc nécessaire afin de rechercher des anomalies épileptiques.

## La présence d'un bas débit cérébral

Des états confusionnels d'origine vasculaire ont été décrits notamment chez les personnes âgées. Ils sont caractérisés par des troubles comportementaux et confusionnels, des myoclonies inconstantes et un possible déficit focalisé fluctuant.

L'électroencéphalogramme aide au diagnostic en révélant des PLEDS lors des accès de confusion et des polypointes durant les myoclonies<sup>7</sup>.

## Une rétention aiguë d'urine

Il s'agit d'une cause classique de confusion mentale à rechercher chez toutes les personnes âgées. La rétention aiguë d'urine s'observe préférentiellement lors des atteintes sous-corticales et des atteintes protubérantielles. Elle est également favorisée par l'alitement.

## Des causes métaboliques et infectieuses

Elles sont des causes fréquentes de confusion chez les sujets âgés alités.

## L'existence d'un déclin cognitif préexistant

L'existence d'une relation entre démence et AVC est fortement suspectée ; les facteurs de risque cardiovasculaire augmentent le risque de faire un AVC mais aussi celui de voir apparaître un déclin cognitif. D'ailleurs, 20 à 25 % des patients ayant présenté un AVC deviennent déments<sup>5</sup>. La présence d'un déclin cognitif préexistant s'accompagne d'une confusion mentale au cours des AVC dans environ 30 % des cas<sup>1</sup>. Il est donc nécessaire de rechercher une démence débutante après un AVC accompagné d'une confusion mentale.

## RÉFÉRENCES

1. Henon H, Lebert F, Durieu L, Godefroy O, Lucas C, Pasquier F, Leys D. Confusional state in stroke : relation to preexisting dementia, patient characteristics and outcome. *Stroke*. 1999;30:773-779.
2. Mori E, Yamadori A. Acute confusional state and acute agitated delirium : occurrence after infarction in the right middle cerebral artery territory. *Arch Neurol*. 1987;44:1139-1143.
3. Milandre L, Brosset C, Botti G, Khalil R. A study of 82 cerebral infarctions in the area of posterior cerebral arteries. *Rev Neurol*. 1994;150:133-141.
4. Santamaria J, Blesa R, Tolosa ES. Confusional syndrome in thalamic stroke. *Neurology*. 1984;34:1618.
5. Pasquier F, Henon H, Leys D. Risk factors and mechanisms of post-stroke dementia. *Rev Neurol*. 1999;165:749-753.
6. Giroud M, Gras P, Fayolle H, André N, Soichot P, Dumas R. Early seizures after acute stroke : a study of 1 640 cases. *Epilepsia*. 1994;35:959-964.
7. Beaumanoir A, André-Obadia N, Nahory A, Zerbi D. Special types of periodic lateralized epileptiform discharges associated with confusional state in cerebral circulation insufficiency. *Electroencephal Clin Neurophysiol*. 1996;99:287-292.