

Syndrome confusionnel

-

Prise en charge dans les 24
premières heures d'un patient
atteint de cancer

Coordination

Nadine MEYER (Réseau Source, Lyon), Vincent GAUTIER (CH Annecy)

Membres du groupe de travail

Nadine AIME (Clinique privée de Deauville), Marie BERLIOZ (Centre Léon Bérard, Lyon), Pascale BETHENOD (Clinique Charcot), Olivier BEZY (CHU Clermont-Ferrand), Delphine BONNET (CHU Toulouse), Sylvie BRUNETTE (Centre soins de suites et Réadaptation Beaulieu), Pierre-Etienne CAILLEUX (Centre d'Oncologie et Radiothérapie Tours), Philippe DEBOURDEAU (Hôpital Instruction des Armées Desgenettes), Yves DEVAUX (Centre Léon Bérard), Cypryan ENACHESCU (Centre Hospitalier Lyon Sud), Vincent GAUTIER (CH Annecy), Philippe GABELLE (GHM Grenoble), Marie HALLAIN, (CHU Poitiers), René-Pierre LABARRIERE (Médecine libérale), Hélène LABROSSE (Réseau Espace Santé Cancer RA), Caroline MAINDET-DOMINICI (CHU Grenoble), Claire MALLAVAL (Centre Hospitalier de Feurs), Annyck MARION (CHU St Etienne), Philippe MAYRAND (CH Valence), Nadine MEYER (Réseau Source, Lyon), Elodie MINUIT (CHU Niort), Olivier MOCQ (Centre Médical Spécialisé de Praz Coutant), Thierry MONTAUT (CHU Nancy), Christophe MORILLE (Onco 38), Adeline NOYES (Centre Léon Bérard), Olivier PALOMBI (CHU GRENOBLE), Michel PAVIC (Hôpital Instruction des Armées Desgenettes), Marie-Annick PELLET (CLYRESS Beaulieu), Sylvie PERRIN (Centre Léon Bérard), Annie PEYTIER (CH Bayeux), Irène PHILIP (Centre Léon Bérard), Claude PIOT-BOISSIER (Hôpital Edouard Herriot), Ismael RIDA-CHAFAI (CHU Poitiers), Jessica ROULLEAU (Centre Léon Bérard), Isabelle RUFFIER (Onco 38), Borhane SLAMA (Centre Hospitalier Avignon), Stéphanie TRAGER-MAURY (Centre Hospitalier de Senlis), Pierre VALLESE (Clinique du Parc (Lyon), Philippe VERSCHELDE (Centre Hospitalier de Givors Montgelas), Nathalie VOCANSON (Hospices Civils de Lyon), Hacène ZERAZHI (Centre Hospitalier Avignon).

Relecture

Soffia ABBIOUI (Réseau Régional de Cancérologie ONCO Nord-Pas-de-Calais), René-Jean BENSADOUN (CHU Poitiers), Olivier BEZY (CHU Clermont-Ferrand), Delphine BONNET (CHU Toulouse), Erwan BORIES (Institut Paoli-Calmettes, Marseille), Anne BOUSSEAU (CHU Poitiers), Françoise CAPRIZ (CHU Nice), Alain COIFFARD (Aix en Provence), Philippe GABELLE (GHM Grenoble), François GUILHOT (CHU Poitiers), Thierry MONTAUT (CHU Nancy), Valérie MOULIN (CHPA Aix en Provence), Valérie POUYSSEGUR (Pôle universitaire Nice), Michel REICH (Centre Oscar Lambret Lille).

Contributeurs (participants aux ateliers des J2R du 06/12/2012)

Joy BACRIE (Toulouse); Jacques BARTHELEMY (Mougins); Tiphanie CORNILLON (Saint Etienne); Yves DE MUIZON (Rillieux La Pape); Joël FLEURY (Clermont Ferrand); Eric KALFA (Saint Jorioz); Donia LASSOUED (Toulouse); Annyck MARION (CHU Saint Etienne); Sarah MEGHERBI (Saint Etienne); Brigitte MICHEL (Le Havre); Thierry MONTAUT (Nancy); Anny PAROT-MONPETIT (Vannes); Christine PREAUBERT (Caussade); Nathalie STEINER COLLET (Genève); Stéphanie TRAGER (Senlis).

Justification

Les patients atteints de cancer sont particulièrement fragiles du fait de leur maladie cancéreuse et des traitements qui leur sont délivrés.

Sous la thématique « Urgences chez le patient atteint de cancer » sont regroupées des situations cliniques présentant un risque vital ou des séquelles si des mesures thérapeutiques ne sont pas mises en œuvre rapidement.

Ce référentiel s'adresse aux médecins généralistes et aux équipes médicales des services d'urgence.

Les directives anticipées des patients doivent être prises en compte lors de la prise en charge du patient.

Définition et symptomatologie

Définition

Dysfonctionnement cérébral global, non spécifique, souvent transitoire et réversible, témoignant d'une souffrance cérébrale secondaire à des processus organiques .

Symptomatologie

- Troubles de la **vigilance** et de l'**attention** (obnubilation)
- Troubles **cognitifs** (mémoire, idées, désorientation temporo-spatiale)
- Troubles du **comportement** qui vont se manifester par :
 - ✓ soit agitation, agressivité : forme agitée
 - ✓ soit apathie, somnolence : forme ralentie
 - ✓ soit forme mixte (alternance de forme agitée et ralentie)

- Troubles des **perceptions** : hallucinations, illusion, délire, fausses reconnaissances

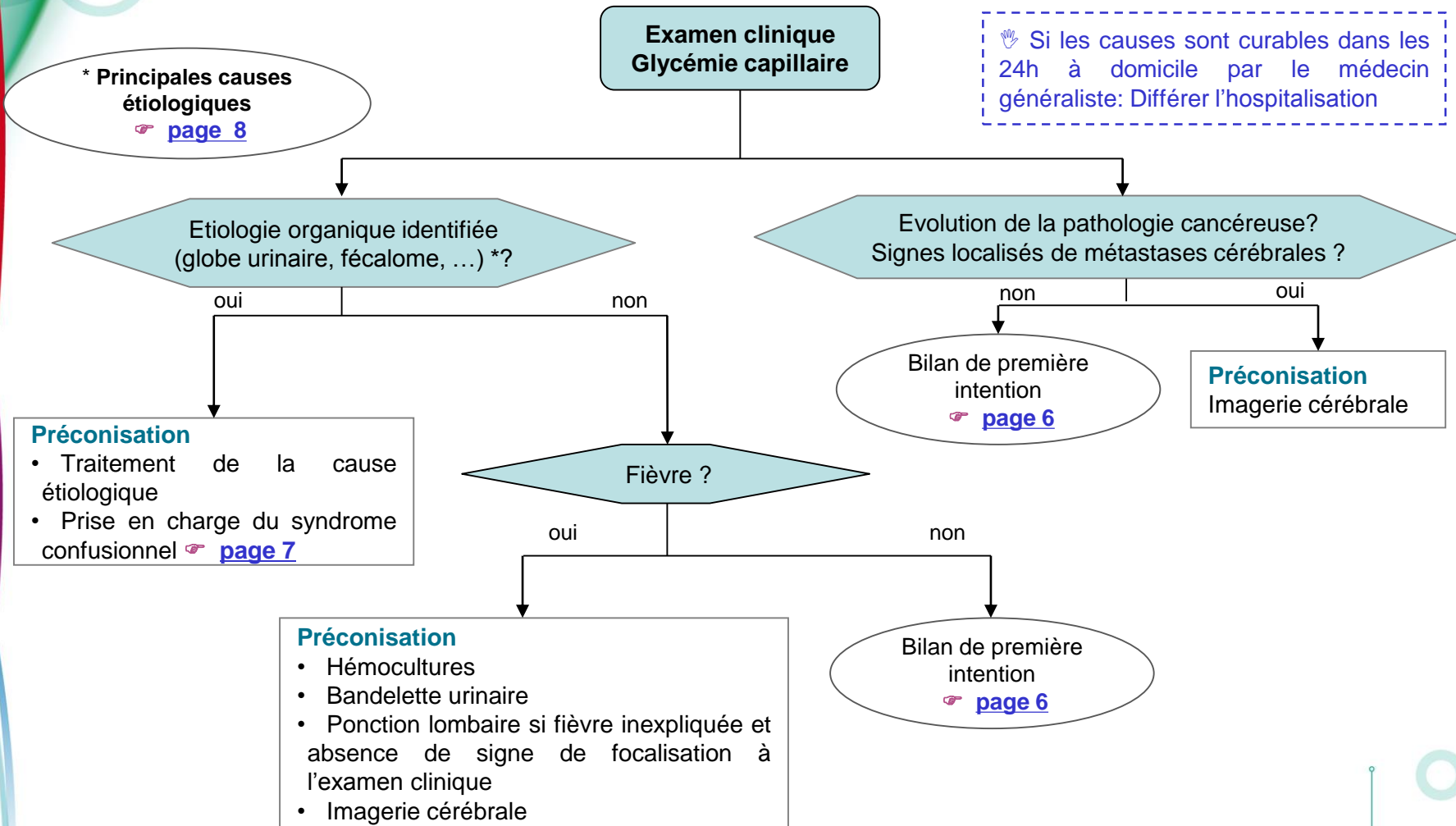
- Troubles du **sommeil** : insomnie, inversion du cycle nyctéméral, cauchemars et **onirisme** (hallucinations, illusions, fausses reconnaissances, délire)

- **Début souvent brutal ou rapidement progressif et intensité des troubles très fluctuante** et très sensible aux conditions de l'environnement (stimulation)

C'est un syndrome qui peut être réversible s'il est traité **à la fois** de manière symptomatique et étiologique.

Urgences chez un patient atteint de cancer

Patient atteint de cancer et présentant un syndrome confusionnel aigu



Si patient sous anticoagulant, penser à faire une imagerie cérébrale

Urgences chez un patient atteint de cancer

Patient atteint de cancer et présentant un syndrome confusionnel aigu

* Principales causes iatrogènes

☞ [page 9](#)

☞ Penser aux tests diagnostics avec des antidotes

Bilans de première intention
 -biologique: ionogramme (incluant Calcémie corrigée , protéines, créatininémie, urée), NFP, bilan de coagulation, bilan hépatique

Perturbation du bilan biologique?

non

oui

Identification d'une cause iatrogène* ?

oui

non

Préconisation
 • Traitement de la cause
 • Prise en charge du syndrome confusionnel ☞ [page 7](#)

Préconisation
 • Réévaluation du traitement du patient
 • Prise en charge du syndrome confusionnel ☞ [page 7](#)

Fièvre ?

oui

non

Préconisation
 • Bandelette urinaire
 • Hémocultures
 • Radiographie pulmonaire
 • Ponction lombaire si fièvre inexplicquée
 • Imagerie cérébrale

Préconisation
 • Imagerie cérébrale
 • Penser à la méningite carcinomateuse. (avis spécialisé)

Urgences chez un patient atteint de cancer**Prise en charge symptomatique d'un patient atteint de cancer et présentant un syndrome confusionnel aigu****Préconisation à l'hôpital**

- Privilégier une prise en charge non médicamenteuse
- Installer en chambre seule et privilégier une présence accompagnante ou soignante apaisante
- Éviter les moyens de contention: si elle est nécessaire, l'expliquer à la famille. (cf Recommandations HAS)
- Surveiller l'hydratation
- Si agitation intense (danger pour le patient et/ ou son entourage): neuroleptiques (halopéridol gouttes...)
- Eviter les benzodiazépines quel que soit le terrain et l'hydroxyzine chez les personnes âgées.
- Si hospitalisation du patient nécessaire: privilégier la filière du patient (service d'oncologie ou de médecine où le patient est connu) ou unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dans l'attente de mutation vers un service de la filière du patient.


Principales étiologies organiques

☞ Si syndrome douloureux: rechercher la cause de cette douleur

Globe urinaire, fécalome
Causes métaboliques : hyponatrémie, hypercalcémie, hypoglycémie
Tumeurs parenchymateuses ou méningées
Infections du système nerveux (abcès, méningites, encéphalites, méningo-encéphalites)
Infections systémiques (« sepsis »)
Pathologies vasculaires du système nerveux (hématome intracérébral, hémorragie sous arachnoïdienne, hématomes sous et extraduraux, accident vasculaire cérébral ischémique éventuellement favorisé par CIVD ou endocardite non infectieuse)
Syndromes paranéoplasiques à expression neurologique, fièvre paranéoplasique
Epilepsie (le cas échéant liée à une des pathologies ci-dessus citées)
Autres décompensations : syndrome démentiel méconnu par une affection aiguë, tableau de pseudo-confusion, torpeur, sidération, agitation...

Principales causes iatrogènes

Traitements médicamenteux symptomatiques	Traitements spécifiques des cancers
<ul style="list-style-type: none"> • Opioïdes • Benzodiazépines • Antidépresseurs • Neuroleptiques • Corticostéroïdes • Anticholinergiques • Antiépileptiques • Antihistaminiques • Agonistes dopaminergiques • Fluoroquinolones • Antifongiques ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclosporine A • Méthotrexate • Aracytine • 5 fluorouracil • Ifosfamide • Cisplatine • Vincristine • Procarbazine • L asparaginase • Agents alkylants • Interférons ...

 Penser aussi au syndrome de sevrage des benzodiazépines ou aux opioïdes
 En cas de fièvre: diffusion accrue des opioïdes en patch

BIBLIOGRAPHIE Urgences chez un patient atteint de cancer

- HAS. Recommandation : Confusion chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation. Mai 2009
- Référentiel AFSOS: « Confusion mentale en cancérologie », décembre 2011
http://www.afsos.org/IMG/pdf/confusion_mentale_en_cancerologie.pdf