

## P058

### Un cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive à VIH avec symptômes psychiatriques

R. Boukakiou\*, D.P. Lin, A. Bernard, R. Gourevitch  
Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [reda.boukakiou@hotmail.com](mailto:reda.boukakiou@hotmail.com) (R. Boukakiou)

**Introduction** Une patiente âgée de 60 ans est adressée au CPOA pour troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60–F69) dans un contexte de voyage pathologique.

**Case report** L'histoire retrouve chez cette patiente un départ imprévu pour la Belgique. Elle présente dans ses antécédents un VIH non traité et un paludisme. Elle n'a pas d'antécédent psychiatrique. Un passage dans deux services d'urgences générales montre un examen clinique général normal et des examens biologiques et tomodensitométrie cérébrale sans particularité. Elle se présente en état d'incurie et désorientée dans l'espace, avec une bizarrerie. Elle tient un discours désorganisé. Elle est persécutée et agitée de manière fluctuante, et en alternance rapide avec un état de perplexité sans autre symptôme thymique ou catatonique. Un diagnostic de confusion mentale est porté, une imagerie par résonance magnétique encéphalique est réalisée. Il montre un hypersignal FLAIR de la substance blanche péri-ventriculaire, profonde (supra- et infratentorielle) et du tronc cérébral, en faveur d'une leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) à VIH. Un transfert en médecine interne et des examens complémentaires confirment le diagnostic.

**Discussion** La LEMP est une affection démyélinisante due au virus JC qui survient généralement avec un taux de CD4+ < 100/mm<sup>3</sup> [1]. La littérature montre qu'une infection VIH peut s'exprimer par des troubles psychiatriques au stade SIDA avec une prévalence de 0,23%–15,2% [3]. Les troubles psychotiques sont plus rares que les troubles thymiques [2]. L'IRM est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic de LEMP. Le traitement étiologique est la restauration immunitaire. Le traitement symptomatique de référence est la risperidone et la clozapine [2] en raison d'une plus grande sensibilité aux effets secondaires extra-pyramidaux [2] de ces patients.

**Conclusion** Des troubles psychiatriques accompagnés de confusion mentale dans un contexte d'infection VIH doivent faire suspecter une atteinte neurologique, le diagnostic psychiatrique étant un diagnostic d'élimination.

**Mots clés** VIH ; SIDA ; Psychose ; LEMP ; Confusion ; Neuroleptique

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Bell JE. The neuropathology of adult HIV infection. *Rev Neurol* 1998;154(12):816–29.
- [2] Dubé B, Benton T, Cruess DG, Evans DL. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *J Psychiatry Neurosci* 2005;30(4):237.
- [3] Nebhinani N, Mattoo SK. Psychotic disorders with HIV infection: a review. *Ger J Psychiatry* 2013;16(1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.248>

## P059

### Syndrome de Capgras, un cas clinique illustrant le trouble de la reconnaissance affective

T. Husson\*, E. Zante, S. Guigueno, M. Rotharmel, S. Haouzir, O. Guillin, S. Tran

CHS du Rouvray, Sotteville-Lès-Rouen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [thomas.husson@ch-lerouvray.fr](mailto:thomas.husson@ch-lerouvray.fr) (T. Husson)

Le syndrome de Capras (ou illusion des sosies) est un trouble de l'identification des personnes caractérisé par la conviction délirante qu'une (ou plusieurs) personne(s) proche(s) du sujet ont été remplacées par des doubles (physiquement identiques) qui le persécutent. Il s'agit du plus fréquent des délires d'identification des personnes. Le cas princeps décrit une patiente souffrant de psychose hallucinatoire chronique. La littérature montre que ce « curieux petit syndrome » est le plus souvent associé à une schizophrénie ou à une démence. Pour certains auteurs [1], il serait d'une non reconnaissance affective d'un visage physiquement reconnu.

**Cas clinique** Mme M. 74 ans est hospitalisée pour une recrudescence délirante d'une paranoïa évoluant depuis 40 ans. Il s'agit de sa première hospitalisation en psychiatrie. À l'admission, le diagnostic est confirmé (elle présente une conviction délirante inébranlable parfaitement systématisée, de mécanisme interprétatif, de thème persécutif de thymie congruente), ayant eu des conséquences particulièrement malheureuses dans sa vie affective, professionnelle, sociale et familiale. Il est alors mis en évidence un délire de faux semblant tout à fait évocateur d'un syndrome de Capgras. Mme M. a constaté l'apparition de sosies de son époux qu'elle ne reconnaissait pas, de sa propre personne (depuis une agression – avérée – avec vol de ses papiers d'identité), et au cours de l'hospitalisation du médecin du service qui la prenait en charge. Le cas que nous présentons ici à un double intérêt. D'une part, il est décrit associé à une Paranoïa, ce qui n'est pas habituellement décrit dans la littérature, à notre connaissance. D'autre part, il répond de façon remarquable à la modélisation d'Ellis et Young.

**Mots clés** Syndrome de Capgras ; Reconnaissance affective ; Illusion des sosies

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Pour en savoir plus

Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990;157:239–48.

Henriet K, Haouzir S, Petit M. L'illusion des sosies de Capgras : une interprétation délirante d'un trouble spécifique de la reconnaissance affective des visages. *Revue de la littérature et proposition d'un modèle séquentiel*. *Ann Med Psychiatry* 2008;166:147–56.

Capgras J, Reboul-Lachaux J. L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique. *Bull Soc Clin Med Ment* 1923;11:6–16.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.249>

## P060

### Relation entre le stress perçu et les traits de personnalités chez les étudiants universitaires en France

D. Saleh\*, L. Romo, A. Dentz, N. Camart  
Équipe de recherche, EA 4430 (CLIPSYD), EVACLIPSY université Paris Ouest Nanterre-la-Défense, 200, avenue de la république, Nanterre, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dalia.saleh84@yahoo.com](mailto:dalia.saleh84@yahoo.com) (D. Saleh)

**Introduction et objectif** Considérant l'accès à l'université comme une situation potentiellement stressante (Boujet et Décamps, 2012 ; Grebot et Barumandzadeh, 2005 ; Neveu, 2010), nous avons l'objectif d'évaluer la relation entre le stress perçu et les traits de personnalités chez les étudiants à l'université.

**Méthodologie** Nous avons utilisé, via des questionnaires en ligne, l'échelle de stress perçu (PSS 10) et le Big Five Inventory français (BFI-Fr). La population est de ( $n = 483$ ,  $M$  d'âge = 20,23,  $\sigma = 1,99$ ) étudiants à l'université.

**Résultats** Les résultats montrent que 86,3% d'entre eux souffrent d'anxiété et 79,3% de symptômes dépressifs avec une moyenne de stress 30,48 ( $\sigma = 6,17$ ) selon l'échelle de PSS 10. Les femmes sont plus stressées que les hommes. Nous avons trouvé également une