

# Les troubles de conversion moteurs à propos d'une observation

C.Allam S.Akdader O.Toumi A.Ahras

Service de Médecine Physique et Réadaptation  
(MPR)

EHS Benaknoun

# Introduction

**Le trouble de conversion moteur** est un trouble mental, défini comme une perte partielle ou complète du contrôle des mouvements corporels, en l'absence d'un trouble physique pouvant rendre compte des symptômes **1.**

- Les **troubles de conversion moteurs** sont représentés par  $2$  :
- les paralysies +++
- les troubles de la coordination et de l'équilibre
- les troubles de la marche
- l'astasia –abasia
- les contractures musculaires.

On admet que **les troubles de conversion** sont **psychogènes**, dans la mesure où ils surviennent en relation temporelle avec des événements traumatiques, des problèmes insolubles, ou des relations interpersonnelles difficiles <sup>1</sup>.

Les processus cognitifs et émotionnels exacts qui sous entendent une telle **conversion** sont encore mal connus <sup>3</sup> .

# Observation

**Patiente** âgée de 24 ans , mariée , mère d'un enfant , sans profession , sans antécédents , qui a présenté il ya 7 mois , de **façon brutale** à la suite d'une dispute familiale, une **hémiplégie gauche** ayant justifié une consultation en neurologie.

A visée diagnostic , des explorations ont été réalisées:

- TDM cérébrale ,TDM cervicale
- IRM cérébrale ,IRM cervicale
- PEM , PES
- Bilan biologique.

Devant la **négativité des résultats** , le **diagnostic de trouble de conversion moteur de type hémiplégique** a été évoqué,

la patiente a été orientée vers **la psychiatrie** et la **MPR.**



# Psychiatrie

- **Bilan:**

- ✓ troubles anxieux
- ✓ événement stressant antérieur (père assassiné)
- ✓ relations interpersonnelles difficiles

- **diagnostic probable : trouble de conversion**

- **traitements : anxiolytiques + psychothérapie**

# MPR

## **Examen clinique:**

- absence de commande volontaire à l'hémicorps gauche
- anesthésie en manchette au membre supérieur gauche
- tonus normal et des reflexes symétriques.

## **Bilan fonctionnel:**

- membre supérieur gauche non fonctionnel
- démarche atypique avec aide technique
- MIF à 85.

# MPR

## En faveur de la conversion:

- **signes cliniques positifs ( incongruence, atypie)**
- **examens complémentaires négatifs**
- **événement stressant antérieur +++**
- **relations interpersonnelles difficiles**
- **troubles anxieux <sup>1,3,4</sup> .**

# **MPR**

**Traitements** : programme de rééducation  
+  
psychothérapie.

**Evolution à moyen terme ( 7 mois):**

aucune amélioration

MIF : 85

# Discussion

Il n'existe pas d'outils de diagnostic validés pour les troubles de conversion moteurs, leur diagnostic est un **diagnostic d'exclusion** <sup>1,2,3,4</sup> ,

il se **discutera** avec toutes les **affections du système nerveux central et périphérique**, particulièrement celles dont le mode d'apparition est brutal <sup>1,2,3,4</sup> .

Il n'existe pas de guides thérapeutiques consensuels et validés empiriquement pour **les troubles moteurs conversifs**.

Néanmoins , une **approche thérapeutique** précoce et multidisciplinaire impliquant la psychiatrie , la neurologie et la **MPR** , optimiserait l'évolution des patients <sup>3</sup> .

**Les troubles de conversion moteurs** vont engendrer des incapacités fonctionnelles responsables de handicaps social et professionnel,

la **MPR** va servir de thérapie fonctionnelle , elle sera **précoce , progressive** , basée sur des moyens de **suggestion** <sup>3,5</sup> .

Notre patiente présente un **trouble de conversion moteur de type hémiplégique**, réfractaire, avec passage à la chronicité.

En effet, le **pronostic fonctionnel des paralysies de conversion est réservé** <sup>5,6</sup>, avec persistance des symptômes à long terme pour la **moitié des cas** <sup>6</sup>.



# Conclusion

**Une meilleure compréhension des mécanismes de la conversion va permettre dans le futur , le développement d'outils de diagnostic plus individualisés et des traitements plus efficaces.**

# Références

- 1 organisation mondiale de la santé. Classification internationale des maladies.CIM 10. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic .Paris- Masson .1992.**
  
- 2 American psychiatric association .Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux 4<sup>ème</sup> édition . waschington –DC : American psychiatric association 2000.DSM- IV- TR**
  
- 3 Drouffe Mathilde .Concept d’hystérie de conversion au XXIème siècle. Etude descriptive et pronostic. Thèse de doctorat en psychiatrie. Limoges : université de Limoges.2010.198 pages**
  
- 4 Y Sarfati, Akipman.Le trouble de conversion. Somatisations(7-0-120).2012.Akos: traité de medecine.EMC (Elsevier Masson SAS).EM/Premium,Esevier.Masson**

# Références

**5 Béatrice Leeman ,cyrus Hazeghi, Armin Schnider ,Steve Kramis.Trouble du mouvement d'origine fonctionnelle. Revue médicale Suisse 2011, 7 pages:408-411.**

**6 Nathalie.Chastan,Dominique.Parain.Evaluation de la stimulation magnétique transcranienne dans le traitement de la paralysie psychogène . Résumé JNLF (journées de neurologie de langue Française. Lyon 2010.**

**C Damsa,C Lazignac,R Pirrota,A Andreou.Troubles dissociatifs :aspects cliniques,neurobiologiques et thérapeutiques .Revue médicale suisse. 2006 .Numéro3052 .Sujet :psychiatrie**

**Monica.Hubsmid,Alexandre.Berney.Selma.Aybek,FrançoisVingerbohets.Trouble dissociatif : une Clinique à l'interface de la neurologie et de la psychiatrie. Revue médicale suisse.2008.4 pages :412-416.**