

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

**Université Batna 2**

**Faculté de médecine de Batna**

**Département de médecine**

**Module de psychiatrie : 5<sup>ème</sup> année médecine**

**Intitulé : Les psychoses aiguës**

**Enseignant : Dr BELKACEMI Mohamed**

**Année universitaire : 2019/2020**

## **LES ARRIERATIONS MENTALES**

### **( LES DEFICIENCES INTELLECTUELLES)**

#### **I/ Définition :**

- Ce sont des troubles caractérisés par un défaut du développement des facultés intellectuelles, permanente irréversible et précoce.
- Le DSM IV retient trois critères :
  - Quotient intellectuel inférieur à 70
  - Altération du comportement adaptatif
  - Début précoce. (inférieur à 18 ans)

#### **II/ Classification :**

##### **A/ selon le Q I :**

- Retard mental léger → Q I : 50 à 70
- Retard mental moyen → Q I : 35 à 49
- Retard mental grave → Q I : 20 à 34
- Retard mental profond → Q I : inférieur à 20

##### **B/ Selon les signes associées :**

- Débilité simple ou harmonique.
- Débilité avec troubles associés ou dysharmonique.

#### **III/ Clinique :**

- **Retard mental profond (âge mental inférieur à 3 ans)**  
Retard dans toutes les acquisitions de la petite enfance.  
Absence d'autonomie dans les conduites de vie quotidienne.  
Langage inexistant.
  
- **Retard mental grave (âge mental entre 3 à 6 ans)**

Retard important dans les acquisitions

Des possibilités d'acquisition dans son autonomie quotidienne (nourriture ; propreté).

Possibilité de communication par quelques mots/phrases simples.

➤ **Retard mental moyen (âge mental entre 6 à 9 ans)**

Une autonomie quotidienne est acquise par le biais d'une éducation soutenue.

Une communication simple est possible.

➤ **Retard mental léger (âge mental entre 9 à 12 ans)**

Généralement repéré à l'occasion de difficulté scolaire

Possibilité d'acquisition des bases des premiers apprentissages scolaires (lecture ; écriture ; calcul)

Certain degré d'indépendance.

Capacité de communication suffisante.

Intégration sociale possible avec un accompagnement adapté.

**IV/ Diagnostic différentiel :**

1- Psychose infantiles précoces

2- Pseudo-déficiences mentale :

➤ Carence d'apport :( absence de stimulation physique et sensoriel dans la petite enfance)

- Isolement social

- Carence d'éducation (négligence grave)

- Carence affective précoce.

- Maltraitance.

➤ Trouble instrumentaux et déficits sensoriels :

- Dyslexie, dysorthographe, hypoacousie, diminution de l'acuité

## **VI/ Étiologies :**

### **A/ Aberrations chromosomique :**

#### **1- Aberration autosomiques :**

- Trisomie 21 : (syndrome de Down)
- Trisomie 13 et 18 : (syndrome de Patau et syndrome d'Edwards)
- Délétion partielle du bras court du chromosome 5 (maladie du cri du chat)

#### **2-Aberrations gonosomique :**

- Syndrome de Klinefelter (xxy)
- Syndrome de Turner (xo)
- Syndrome de triple X (xxx).
- Syndrome de l'X fragile.

### **B/ Troubles métaboliques :**

#### **1- Trouble du métabolisme protidique :**

- Amino-acidopathie : phénylcétonurie (maladie de Folling ; diagnostic a la naissance avec le test de Guthrie)

#### **2- Trouble du métabolisme des lipides :**

- Maladie de Tay-Sachs : idiotie amaurotique familiale( une maladie génétique lysosomale du groupe des lipidoses à transmission autosomique récessive).
- Maladie de Niemann-Pick(type a)
- Maladie de Gaucher(atteinte du système nerveux type 2-3)

#### **3- Trouble du métabolisme des glucides :**

- Galactosémie
- Fructosémie
- Glycogénose.

### **C/Malformations cranio-cérébrales :**

- Maladie d'Arnold-Chiari : (malformation de la charnière occipitale Les amygdales cérébelleuses sont anormalement basses et viennent s'engager au travers du foramen magnum lui-même malformé.)

- Microcéphalie ; Craniosténoses.

#### **D/ trouble endocrinien:**

Hypothyroïdie : Déficience mentale myxoédémateuse par hypoplasie thyroïdienne.

#### **E-Dysplasies neuro-ectodermiques congénitales :**

- Sclérose tubéreuse de Bourneville (est une maladie autosomique dominante . Elle se manifeste par le développement de tumeurs bénignes dans de nombreux organes (c'est pour cela qu'elle est dite « multisystémique »).
- Neurofibromatose de Ricklinghauser( tache café au lait sur la peau et des tumeur situées le long des nerfs).
- Angiomatose.

#### **F/ Epilepsie**

#### **VI/ Evolution :**

Dans les déficiences graves et profondes, il y a une surmortalité due aux malformations organiques associées, à la fragilité de ces patients aux infections, aux états de mal épileptique et à l'asphyxie.

A l'âge adulte, la pathologie psychiatrique est fréquente : schizophrénie, Bouffée délirante, trouble thymiques et syndromes démentiels.

#### **VII/ Prise en charge :**

-**Dépistage précoce** :hypothyroïdie ;phénylcétonurie etc..

- **Pluridisciplinaire** : psycho éducateur, psychomotricien, orthophoniste, en intégrant les parents

- **Le but** : acquisition d'une autonomie.

- Le traitement médical est réservé en cas d'épilepsie, de trouble du comportement ou d'une pathologie psychiatrique associée.

**Référence bibliographique :**

- Précis de psychiatrie et de psychologie médical –Pr Kacha farid-
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV-TR).
- Manuel de psychiatrie –Guelfi -

-