

CERCLE D'EXCELLENCE SUR LE PSYCHOSES » INFORMATIONS » CLASSIFICATION DE WKL
» **DIAG. DIFFÉRENTIELS**

Diagnostics différentiels des psychoses endogènes

Psychoses exogènes

- Psychose liée à une substance (intoxication ou sevrage) :
 - Intoxications aux drogues addictives (PCP, kétamine, cocaïne, amphétamines...)
 - Intoxication aux hallucinogènes (LSD dont "flashback")
 - Intoxication au haschich
 - Les psychoses liées à l'alcool
 - La psychose d'hypersensibilité aux antipsychotiques
 - Intoxication à un métal lourd (plomb, mercure, arsenic)
 - Iatrogène (antipaludéens, stéroïdes, isoniazide)
- Psychoses liées à une affection auto-immune
 - Lupus érythémateux disséminé (Ac anti-ADN natif, Ac anti-Sm) : par syndrome des anticorps anti-phospholipides, par encéphalite auto-immune
 - Encéphalite auto-immune (Ac anti-NMDA, anti-Hu, plus rarement : anti-VGKC complex - Leucine-rich glioma inactivated 1 - LGI1 - and contactin-associated protein-2 - Caspr2 -, AchM1, CRD2, MOR1, 5-HT, 5HT1a, nAchR, Gangliosides, Heat shock P60, 70, 90)
 - Syndrome des anticorps anti-phospholipides (anticoagulant circulant, Ac anticardioline, Ac antibêta2-glyco-protéine de type I - β 2GP1)
 - Encéphalite d'Hashimoto (Ac anti-thyroglobuline, Ac anti-thyropéroxydase)
- Psychoses et épilepsies (cf. classification proposée par l'ILAE en 2007)
 - Psychoses ictales
 - Psychoses post-ictales
 - Psychoses interictales
 - Trouble dysphorique associé à l'épilepsie
- Psychose et pathologie démyélinisante : sclérose en plaques
- Psychoses et pathologie neuro-dégénérative
 - Synucléopathies (démence à corps de Lewy, maladie de Parkinson, MSA)
 - Maladie de Huntington

- Démence de type Alzheimer
- Maladie à Prion (EEG, 14-3-3)
- Troubles endocriniens pouvant s'accompagner de psychose ou trouble de l'humeur
 - Hypo/hyperthyroïdie
 - Hypo/hyperparathyroïdie
 - Hypo/hypercortisolémie (Addison, Cushing)
 - Phéochromocytome
 - Déficit vitaminique : PP (pellagre), B12, folate
- Troubles psychotiques dans les maladies métaboliques
 - Niemann-Pick type C (test à la filipine, biopsie de peau)
 - Maladie de Wilson (cuprémie)
 - Trouble du cycle de l'urée (ammoniémie)
 - Hyperhomocystéinémie par déficit en CbS (cystathionine bêta synthase) ou en MTHFR (méthylène tétrahydrofolate réductase) (homocystéinémie, méthionémie)
 - Porphyrie (porphobilinogène urinaire)
 - Leucodystrophie métachromatique
- Pathologie lésionnelle (traumatisme, tumeur, AVC...) responsable de syndrome neuropsychologiques spécifiques :
 - Le syndrome frontal
 - Le syndrome orbito-frontal
 - Le syndrome frontal latéral (atteinte du cortex dorsolatéral préfrontal)
 - Le syndrome frontal médian supérieur
 - Le syndrome frontal médian inférieur
 - La perte de l'auto-activation psychique, athymormie
 - Le syndrome de la main capricieuse et l'apraxie diagonistique
 - L'héminégligence et hemiasomatognosie
- Pathologie du sommeil
 - Narcolepsie (maladie de Gélineau)
 - Le syndrome de l'incube – hallucinations et sommeil
 - Syndrome de Kleine-Levin
 - Hypersomnie périodique menstruelle
- Pathologie infectieuse :
 - Encéphalite à VIH
 - Syphilis tertiaire (neurosyphilis ou "paralyse générale")
 - Trypanosomiase
- Pathologies congénitales
 - CNV (variation du nombre de copie) : 22q11.2 del (Syndrome

vélocardiofacial, OR = 42), 3q29 del (OR = 50), 17q12 del (OR = 18), 1q21.1 del (OR = 10), 16p11.2 dup (OR = 10), 15q13.3 del (OR = 8), 15q11-13 dup (OR = 7), 2p16.3 (délétion exon gène de la neurexine 1α, OR = 7)

- Translocation chromosome 1 et le chromosome 11 (1;11)(q42.1;q14.3) entraînant un dysfonctionnement de DISC1 (Disrupted-in-Schizophrenia-1)
- Agénésie du corps caleux

[Vers le haut](#)

Troubles nevrotiques d'expression psychotique

- Troubles psychotiques simulés
- Troubles psychotiques conversifs
- Syndrome de stress post traumatique psychotique
- Quérulents processifs et "développement paranoïaque"
- Trouble dysmorphophobique psychotique
- Trouble hypochondriaque psychotique

Troubles de le personnalité

Leonhard n'a pas une approche catégorielle pour les troubles de la personnalité, mais dimensionnelle (cf. personnalités accentuées). Il ne parle d'ailleurs pas de troubles de la personnalité, mais de personnalité accentuée. En effet, une personnalité n'est un problème que dans un contexte particulier. Certaines personnalités accentuées exposent à un développement névrotique ce qui comprend aussi certaines formes de délires passionnels.

Les troubles de la personnalité retenus dans la CIM et le DSM pouvant avoir une expression psychotique :

- Personnalité "borderline"
- Personnalité schizotypique (CIM, DSM)

Chez Leonhard, la première personnalité correspond à un mélange de dimensions et expose principalement à des épisodes névrotique sous forme de psychose ou de dépression. La seconde personnalité n'est pas un trouble de la personnalité pour Leonhard puisqu'il est le plus souvent possible de faire le diagnostic d'une psychose endogène.

[Vers le haut](#)

Manifestations particulières

Les classifications internationales ou la classification française nous font

reconnaitre tout un ensemble de tableaux cliniques dont la position dans la classification de Leonhard est soit lié à un ensemble plus vaste, soit éclaté à travers des phénotypes différents, soit rangé de façon très contre-intuitive :

- Troubles du spectre autistique
- Syndrome d'hyperactivité avec déficit d'attention
- Troubles obsessionnels compulsifs et ralentissement obsessionnel
- Syndrome d'Ekblom
- Syndrome d'Othello (délire de jalousie)
- Syndrome de de Clérambault (délire de relation amoureux)

Vers le haut
