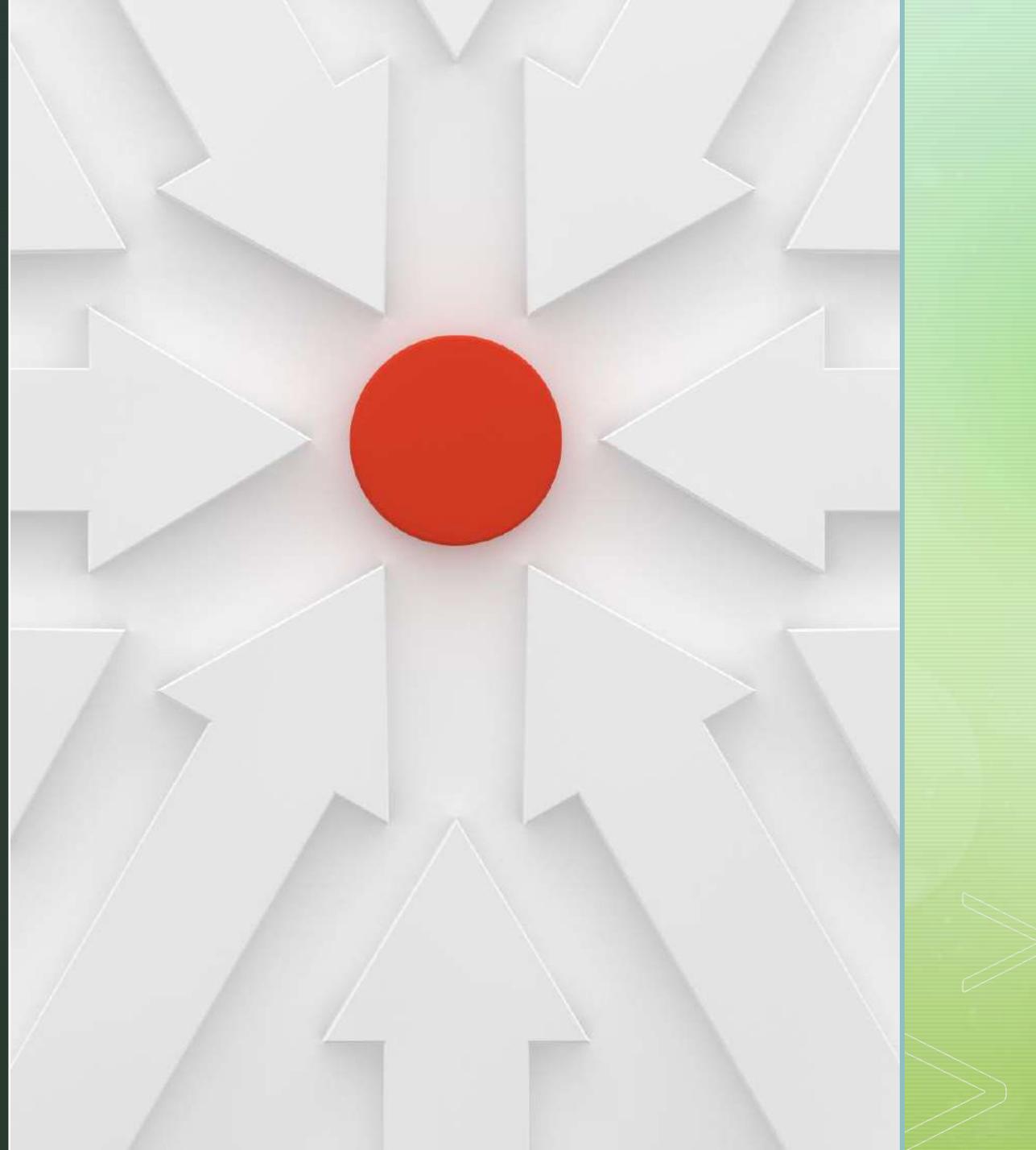


Alexander Swierkot (R3 en stage de
gériatopsychiatrie à l'IUSMM)

La psychose de type schizophrénique très tardive

Objectifs

- Décrire la psychose de type schizophrénique très tardive.
- Décrire les recommandations de traitement.
- Pistes de recherche pour l'avenir.



Schizophr

295.90 (F2

Deux (ou plus) parmi les symptômes suivants, chacun devant être présent dans une proportion significative de temps au cours d'une période d'un mois (ou moins en cas de traitement efficace) ou moins l'un des symptômes (1), (2) ou (3) doit être présent :

1. Idées délirantes.
2. Hallucinations.
3. Discours désorganisé (p. ex. incohérences ou déraillements fréquents).
4. Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique.
5. Symptômes négatifs (aboulie ou diminution de l'expression émotionnelle).

Durant une proportion significative de temps depuis le début du trouble, le niveau de fonctionnement dans un domaine majeur (p. ex. le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle) est passé d'une façon marquée en dessous du niveau qui existait avant le début du trouble (ou, quand le trouble apparaît pendant l'enfance ou l'adolescence, le niveau prévisible de fonctionnement interpersonnel, scolaire ou professionnel n'a pas été atteint).

Des signes continus du trouble persistent depuis au moins 6 mois. Pendant cette période de 6 mois les symptômes répondant au critère A (c.-à-d. les symptômes de la phase active) doivent être présents pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace) ; dans le même laps de temps des symptômes prodromiques ou résiduels peuvent également se rencontrer. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes du trouble peuvent ne se manifester que par des symptômes négatifs, ou deux ou plus des symptômes listés dans le critère A présents sous une forme atténuée (p. ex. croyances étranges ou expériences perceptuelles inhabituelles).

D. Un trouble schizoaffectif, ou dépressif, ou un trouble bipolaire n'est pas diagnostiqué si des manifestations psychotiques ont été exclues parce que 1) soit il n'a pas eu d'épisode maniaque ou dépressif caractérisé consécutivement avec la phase active des symptômes, 2) soit, si des épisodes de trouble de l'humeur ont été présents pendant la phase active des symptômes, ils étaient présents seulement pendant une courte période de temps sur la durée totale des phases actives et résiduelles de la maladie.

E. Le trouble n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. une drogue donnant lieu à abus, ou un médicament) ou à une autre pathologie médicale.

F. S'il existe des antécédents de trouble du spectre de l'autisme ou d'un trouble de la communication débutant dans l'enfance, le diagnostic de schizophrénie est posé seulement si des symptômes

La Schizophrénie selon le DSM V

- Pas de critère d'âge mais tendance de début de maladie fin adolescence ad. 30a.
- On fait mention que les cas tardifs (après l'âge de 40) sont surreprésentés chez les femmes et sont caractérisés par une prépondérance de sx psychotiques avec une préservation d'affect et fonctionnement social.



Late-Onset Schizophrenia and Very-Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis: An International Consensus

Robert Howard, M.D., Peter V. Rabins, M.D., M.P.H., Mary V. Seeman, M.D., Dilip V. Jeste, M.D., and the International Late-Onset Schizophrenia Group

Objective: Although schizophrenia is generally regarded as an illness with onset in late adolescence or early adult life, a sizeable minority of patients first become ill in middle or old age. Inconsistencies in diagnostic systems and nomenclature, coupled with a tendency among most schizophrenia researchers to ascribe late-onset psychoses to organic factors, have led to such cases occupying an ambiguous position in relation to schizophrenia. Through systematic review of the literature and publication of a consensus statement from an international group of experts in the field, this article aims to clarify the positions of late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis. **Method:** The authors conducted a MEDLINE literature review and developed a consensus statement summarizing the findings from 2 days of debate and discussion by members of the International Late-Onset Schizophrenia Group. **Results:** The group achieved consensus on diagnosis, nomenclature, treatment guidelines, and future research directions. **Conclusions:** In terms of epidemiology, symptom profile, and identified pathophysiologies, the diagnoses of late-onset schizophrenia (illness onset after 40 years of age) and very-late-onset schizophrenia-like psychosis (onset after 60 years) have face validity and clinical utility. General adoption of these categories will foster systematic investigation of such patients.

(Am J Psychiatry 2000; 157:172–178)

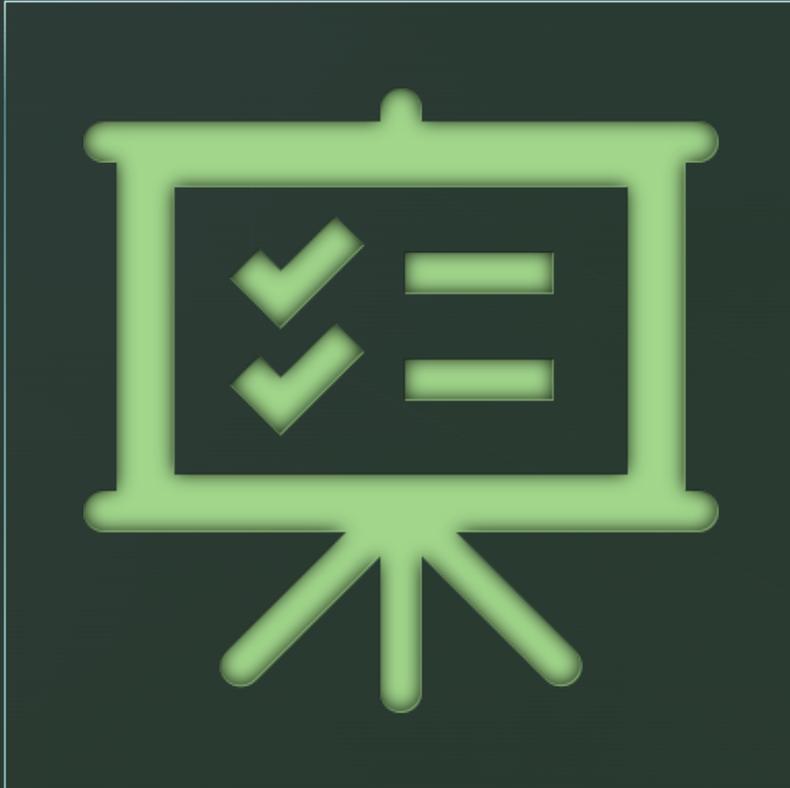
Consensus (2000)

Présence d'une minorité sig. de patients dont le début de la maladie émerge pendant ou après la mi-vie.

Plusieurs incohérences dans les systèmes diagnostiques.

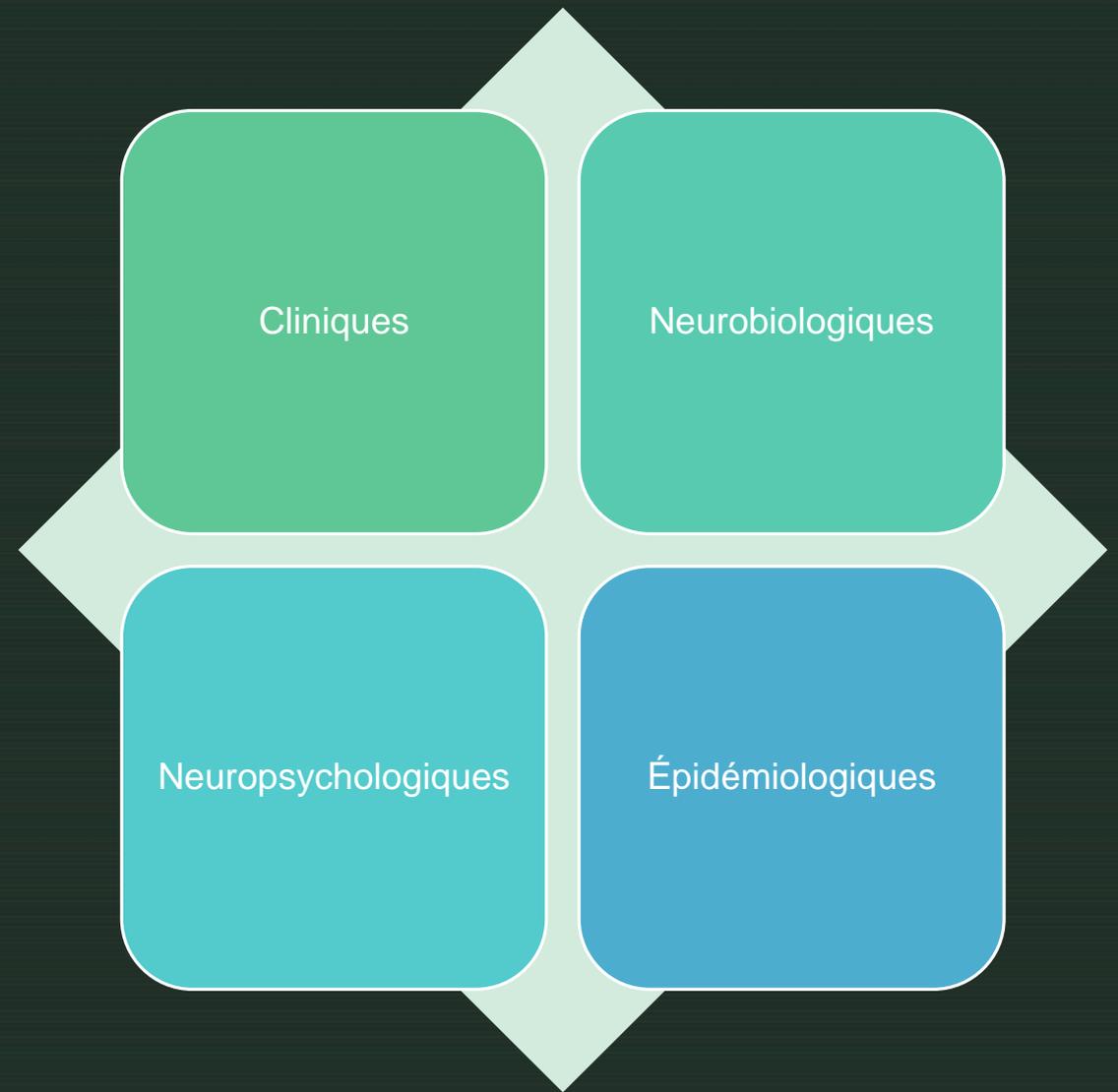
Clairifié la schizophrénie tardive et la psychose de type schizophrénique très tardive.

Consensus



- Sur le base de caractéristiques clinique, neurobiologique, et neuropsychologique:
- Schizophrénie tardive débute après l'âge de 40 ans.
- La psychose de type schizophrénique débute après l'âge de 60 ans.

La psychose de type
schizophrénique très
tardive: les
caractéristiques





Caractéristiques cliniques p/r à la schizophrénie plus précoce

- Plus d'hallucinations visuels, tactiles, et olfactoires
- Plus de délires de persécution et de cloison
- Plus de narration de la troisième personne
- Plus d'hallucinations auditifs dénigrants
- Rare: trouble de la pensée
- Rare: présence de sx négatifs- p/e moins d'émoussement de l'affect
- Beaucoup de rapports de traits de personnalité schizoïde et paranoïde
- Meilleur fonctionnement (éducation, occupation, psychosocial)
- Prognostique +/- plus favorable

Caractéristiques Neurobiologiques... Peu d'études.... pas très conclusives, mais il y a des indices

- Imagerie structurelle:
 - Trouvailles non-spécifiques (p/e increased ventricle-brain ratio and third ventricle volume) chez les personnes avec la schizophrénie tardive vs. Temoins appariés selon l'âge.
 - Dans la schz tardive: Anormalités focaux qu'on retrouve chez les patients plus jeunes- réduction vol lobe temporale G ou gyrus temporale superieur
 - Quant aux anormalités cérébraux vasculaires (infarcts): pas de différences
 - TRÈS TARDIVE: plus d'atrophie du cervelet
- Études de neurorécepteurs utilisant TEP et SPECT du récepteur D2: non-conclusive
- Imagerie fonctionnelle:
 - schizophrénie tardive: plus d'hypoperfusion aux lobes temporales. Schz à l'âge plus précoce: plus d'hypoperfusion aux lobes préfrontales.
- EEP: Non-conclusives. Une étude a trouvé: later peak latency of the N400 congruity amongst late onset schz pts, similar to a finding in earlier onset pts. BUT not replicated....

Howard et al. 2000; Suen et al. 2019

Caractéristiques neuropsychologiques

- Late-onset schizophrenia patients (like earlier-onset patients) perform significantly less well than comparison subjects on measures of executive functions, learning, motor skills, and verbal ability, but they are relatively less impaired on the Wisconsin Card Sorting Test and the learning score from the California Verbal Learning Test (25).
- No difference in type of cognitive deficits has been found between early- versus late-onset cases. Later onset of schizophrenia is, however, associated with somewhat milder cognitive deficits, especially in the areas of learning and abstraction/cognitive flexibility (25).
- In patients whose illness emerges after the age of 60, a similar pattern of impairment is seen, with widespread functional deficits (57, 71, 92) that are quantitatively and qualitatively different, since the patients' learning capacity is preserved, from those seen in patients with dementia.
- Peu importe l'âge de début de maladie, schizophrenia is associated with a generalized cognitive impairment relative to age-matched unaffected subjects (25, 91).

Épidémiologie

La plupart des études sont transversales avec des petits échantillons.

Peu d'études épidémiologiques sur des troubles psychotiques débutant avant l'âge de 65 ans.

Prévalence estimée sur 1 an: 0.1% à 0.5%.

Incidence: 7.5 per 100kpy

Female sex is associated with later age at onset.

▶ Facteurs de risque (évidence très faible)

- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Évènements adverses
- Isolement sociale
- Traits schizotypals

Par contre,

- L'agrégation familial est plus commun chez les pts schz précoce et tardive vs. Très tardive Pas d'augmentation de la prévalance hx AD, TNC vasc, DCL
- Pas d'association APOE

Prognostique***

- Mortality rates are higher in this group of patients than in older adults with early-onset schizophrenia, and the effect of physical comorbidities on symptoms in very late-onset schizophrenia-like psychosis should be elaborated.

Traitement

- Pas de lignes directives spécifiques.
- Il faut suivre les principes de l'évaluation et du traitement pour les personnes âgées présentant la psychose.
- Écarter les causes médicales non-psychiatriques d'une présentation psychotique. (Imagerie cérébrale.) Incluant l'évaluation des déficits sensitifs!!!
- Déterminer si les sx psychotiques s'inscrivent dans une mx affective.
- Tx non-pharmaco: pas adéquatement investigués mais pas exclus!
Psychological management may reduce distress associated with psychotic symptoms and facilitate a therapeutic relationship, within which commencement and compliance with medication can occur.
- Pharmaco: antipsychotiques atypiques car les personnes âgées sont plus sensible- plus de tendance de développer SEP et dyskinesie tardive. Aussi, BEWARE BLACK BOX. Drug treatment should be started at very low doses and increases in dose should be made slowly. Typical late-onset patients will respond to dose amounts that are about one-quarter to one-half those given to early-onset patients. Very-late-onset cases may respond to dose amounts as low as one-tenth of those used in young adults.

Commentaire: Cohen, C. I. (2018). Very late-onset schizophrenia-like psychosis: positive findings but questions remain unanswered. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 528-529.

- « Basing a diagnosis on age without a persuasive rationale for that specific age cutoff is rare in medical nosology. Ideally, the syndrome should have been identified, and then tested for an association with an increased probability of occurrence after age 60 years. »

Beaucoup d'incertitudes

- L'âge de début de la mx:
 - Âge du premier contact vs. L'âge du début elle-même
- Le risque de développer un TNC dans les patients dx avec la psychose de type schizophrénique très tardive a été trouvé d'être trois fois de leurs pairs du même âge. Une autre étude a démontré que presque la moitié de ces patients ont développé un TNC à l'intérieur d'un suivi de 5 ans. Prodrome de TNC?

Bcp d'incertitudes

- PAS d'études longitudinales.



Bcp d'incertitudes....

- Differences in symptom profiles with onset across the age span do not necessarily imply differences in pathophysiology or etiology; they could represent cohort differences or age-associated central nervous system differences independent of the illness. Alternatively, similar symptoms could arise from different etiopathological processes. Pathophysiology.
- 

Références

- Cohen, C. I. (2018). Very late-onset schizophrenia-like psychosis: positive findings but questions remain unanswered. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 528-529.
- Howard, R., Rabins, P. V., Seeman, M. V., Jeste, D. V., & Late-Onset, T. I. (2000). Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. *American Journal of Psychiatry*, 157(2), 172-178.
- Suen, Y. N., Wong, S. M., Hui, C. L., Chan, S. K., Lee, E. H., Chang, W. C., & Chen, E. Y. (2019). Late-onset psychosis and very-late-onset-schizophrenia-like-psychosis: an updated systematic review. *International Review of Psychiatry*, 31(5-6), 523-542.