

P-050

Quand le cerveau parle par la psyché : un neurocytome intraventriculaire à révélation psychiatrique

S.Hajji, S. EL JABIRY, A. Bendoudouh, F. Benkarroum, F. Belaziz, B. ONEIB

Hôpital de la santé mentale et des maladies psychiatriques - CHU MOHAMMED VI, Oujda, Maroc

Introduction

Le neurocytome central est une tumeur neuroépithéliale rare, représentant moins de 1 % des tumeurs intracrâniennes, et localisée préférentiellement au niveau des ventricules latéraux, notamment autour du foramen de Monro. Habituellement bénin et d'évolution lente, il se manifeste surtout par une hydrocéphalie obstructive responsable de céphalées, vomissements ou troubles visuels.

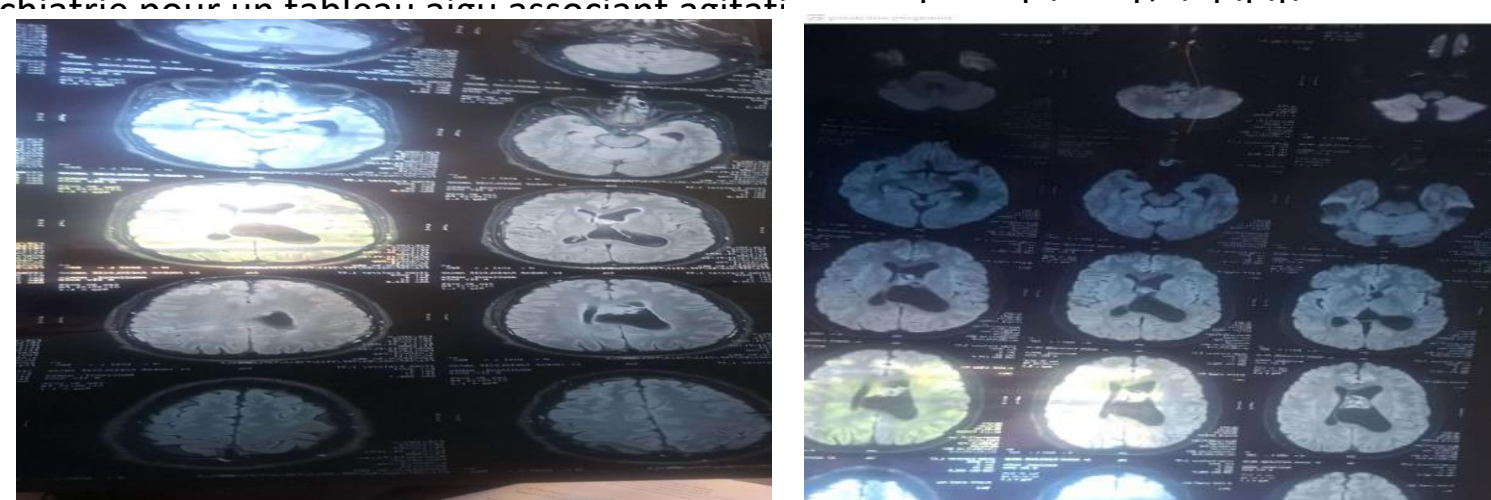
Toutefois, certaines présentations atypiques compliquent le diagnostic. Parmi elles, la révélation psychiatrique, exceptionnelle dans la littérature, peut orienter à tort vers une pathologie psychiatrique primaire et retarder l'identification de la lésion intracrânienne.

C'est dans ce contexte que notre cas revêt une importance particulière, illustrant une présentation inaugurale exclusivement psychiatrique d'un neurocytome central, soulignant la nécessité d'intégrer une évaluation neurologique et neuro-radiologique devant tout tableau psychiatrique inhabituel ou d'installation aiguë.

Cas Clinique

Un homme de 34 ans, sans antécédents médicaux ou psychiatriques particuliers, est admis en psychiatrie pour un tableau aigu associant agitation, logorrhée, accélération idéique et idées de toute-puissance, évoquant un épisode maniaque inaugural. Il est traité par un thymorégulateur et antipsychotique, soulevant la question d'une cause organique sous-jacente. Face à cette atypie, des investigations neurologiques sont initiées. L'IRM cérébrale met en évidence une masse intraventriculaire gauche de 3,5 cm, en isosignal T1, hypersignal T2, avec un rehaussement hétérogène après injection de gadolinium, compatible avec une tumeur neuroépithéliale.

Le patient bénéficie d'une exérèse chirurgicale complète de la lésion. L'étude anatomopathologique confirme le diagnostic de neurocytome, central (OMS grade II). L'évolution post-opératoire est remarquable, marquée par la disparition progressive des symptômes psychiatriques, une amélioration du comportement et une récupération cognitive satisfaisante, mettant en évidence le lien direct entre la tumeur et la symptomatologie psychiatrique inaugurale.



Figures : IRM cérébrale

Aspect IRM en faveur d'un processus tumoral intra ventriculaire évoquant un neurocytome.

Discussion

Le neurocytome central est une tumeur rare, représentant 0,25 à 0,5 % des tumeurs intracrâniennes. Bien que bénin, son extension dans les ventricules latéraux peut perturber les circuits fronto-sous-corticaux, expliquant l'apparition possible de symptômes psychiatriques. Ces formes inaugurales demeurent cependant exceptionnelles, rapportées dans moins de 5 % des cas (Rades et al., 2004).

Les manifestations psychiatriques des tumeurs intraventriculaires sont rares : selon Fung et al. (2013), les tableaux maniaques représentent <1 % des modes de révélation, la majorité des patients présentant plutôt une hypertension intracrânienne (60–80 %) ou des troubles visuels (40–50 %). Cette rareté contribue au retard diagnostique, comme décrit par Smith et al. (2016), avec un délai moyen de 4 à 8 mois lorsque la présentation initiale est psychiatrique.

Dans ce contexte, la résistance aux thymorégulateurs, l'absence d'antécédents psychiatriques et l'évolution atypique doivent faire suspecter une cause organique. L'IRM occupe une place centrale dans la démarche diagnostique, en particulier devant un épisode maniaque d'apparition récente ou atypique.

Le pronostic est généralement favorable après exérèse chirurgicale complète, avec des taux de survie à 5 ans de 90–95 % et un risque de récurrence inférieur à 10 % (Sharma et al., 2018). La disparition des symptômes psychiatriques dans notre cas confirme le lien causal entre la tumeur et la symptomatologie, soulignant l'importance d'une approche multidisciplinaire et d'une vigilance accrue en psychiatrie face aux présentations atypiques.

CONCLUSION

Cette observation illustre la frontière ténue entre psychiatrie et neurologie. Le neurocytome intraventriculaire, bien que rare, doit être évoqué devant tout trouble du comportement inexplicable. Une approche multidisciplinaire permet un diagnostic et une prise en charge optimale. Cette observation rappelle que certains troubles du comportement d'apparition récente peuvent révéler une pathologie organique sous-jacente. Le neurocytome intraventriculaire, bien que rare, doit être envisagé devant tout tableau psychiatrique atypique ou résistant au traitement.

Le recours précoce à l'imagerie cérébrale et une approche multidisciplinaire permettent un diagnostic rapide et une prise en charge optimale. L'exérèse complète offre généralement un pronostic favorable, soulignant l'importance d'une évaluation clinique rigoureuse.

Références

- Hassoun J, Söylemezoglu F, Gambarelli D, et al. Central neurocytoma: a synopsis of histological features and review of the literature. *Brain Pathol.* 1993;3(3):297–306.
- Louis DN, Perry A, Wesseling P, et al. The 2021 WHO classification of tumors of the central nervous system: a summary. *Neuro Oncol.* 2021;23(8):1231–1251.
- Mallik S, Benson R, Melgandi W, Rath GK. Central neurocytoma: a systematic review of clinical and radiological features and treatment outcomes. *Clin Neurol Neurosurg.* 2018;169:20–26.
- Ferrante L, Acqui M, Artico M, et al. Central neurocytoma: clinical, radiological, and pathological features in 8 cases. *Neurosurgery.* 1997;41(4):881–886.
- Lafuente J, Gutierrez M, Martínez-Lage JF. Psychiatric symptoms as first manifestation of a central neurocytoma: case report and literature review. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2014;26(4):E61–E63