

NDPS4-655
76-010

Acta psychiat. belg., 1976, 76, 97-106

**Perturbations neuropsychiques graves
chez un jeune adolescent
soumis à une thérapeutique endocrinienne**

par J.F. SERVAIS,

Maitre de Conférences à l'Université de Liège

Ch. MORMONT,

Chef de Travaux à la Clinique psychiatrique universitaire de Liège

F. BOSTEM

Chef de Travaux à la Faculté de médecine de l'Université de Liège

et J.J. LEGROS

Chargé de recherche au FNRS,

Maitre de Conférences à l'Université de Liège

Yves, 13 1/2 ans, est amené à la consultation par son père, âgé de 50 ans, ingénieur en chef dans une usine du Borinage, et par sa mère, représentante en bijouterie. Chacun a l'air exaspéré : le père, de personnalité nettement obsessionnelle, est un migraineux de longue date, tandis que la mère, 48 ans, de personnalité plutôt hystérique, a présenté quelques épisodes dépressifs aigus depuis une dizaine d'années.

Le couple a donné naissance à des frères jumeaux ; puis, d'une manière accidentelle et non désirée, à Yves, près de dix ans plus tard.

L'accouchement a dû être provoqué. L'enfant a présenté un développement psychomoteur normal, à l'exception de l'acquisition assez tardive de la marche. Il a souffert d'énurésie primaire jusqu'à l'âge de 9 ans.

Yves a été élevé en enfant unique, ses deux aînés le délaissant d'autant plus qu'il n'affiche que jalousie et agressivité à leur égard.

L'enfant consulte à l'âge de 7 ans un pédiatre qui le traite par Acutamine et par une psychothérapie de soutien jusqu'à disparition de l'énurésie.

Vers l'âge de 11 ans, l'agressivité, les troubles caractériels, l'insuffisance croissante des résultats scolaires amènent les parents, qui « ne savent plus à quel saint se vouer », à le confier à un psychologue. Celui-ci entreprend une psychothérapie à un rythme de trois séances par semaine.

Ce traitement est abandonné après un an, en raison de l'aggravation progressive des troubles.

Cet échec persuade les parents que les symptômes sont d'origine somatique. Yves est alors examiné par un médecin généraliste, différent du médecin traitant « qui connaît trop le contexte familial et risquerait de manquer d'objectivité ». Ce médecin entreprend immédiatement une thérapeutique endocrinienne (une injection IM mensuelle de 5.000 unités de gonadotrophines), convaincu qu'il existe chez Yves un retard de maturation physique et psychologique à la base des troubles présentés et que le déclenchement pubertaire ainsi induit va tout arranger. Le jeune garçon recevra, en tout, 12 injections.

Pourtant, son état ne fait que s'aggraver, tant sur le plan caractériel (il devient plus agressif, violent et agité) que scolaire (résultats des examens de plus en plus déplorables, avec obligation de tripler son année, malgré de nombreuses leçons particulières).

Apparaissent de surcroît des états et des comportements nouveaux : à-coups dépressifs avec crises de larmes, propos suicidaires, tendance à l'isolement, phases de sidération et d'inactivité totale, réponses « à côté » etc.

Les parents s'adressent alors, en désespoir de cause, à une consultation de spécialistes.

I. Diagnostics

a) Examen somatique.

Il révèle un développement génital très accusé par rapport à l'âge, avec une tendance à l'érection spontanée et incontrôlable, dès que le sujet se déshabille (fig. 1).

Le développement pubertaire correspond au stade P3 A2 de Godin.

Le biotype endocrino-sexuel de Yves, mesuré par la méthode de Decourt et Doumic, établi sur un morphogramme, montre une maturation précoce par rapport à la norme des sujets de même âge (fig. 2).

Cette évolution vers le type normoandrique se poursuivra de façon très accélérée.

b) Examens électroencéphalographiques.

Deux électroencéphalogrammes à l'état de veille et deux électroencéphalogrammes de sommeil ont été enregistrés alternativement, à des intervalles de trois mois environ.

Le premier *examen de veille* (fig. 3) aboutit aux conclusions suivantes : existence d'éléments dysfonctionnels assez importants, de contenu irritatif, s'exprimant dans les régions moyennes, notamment temporelles, des deux

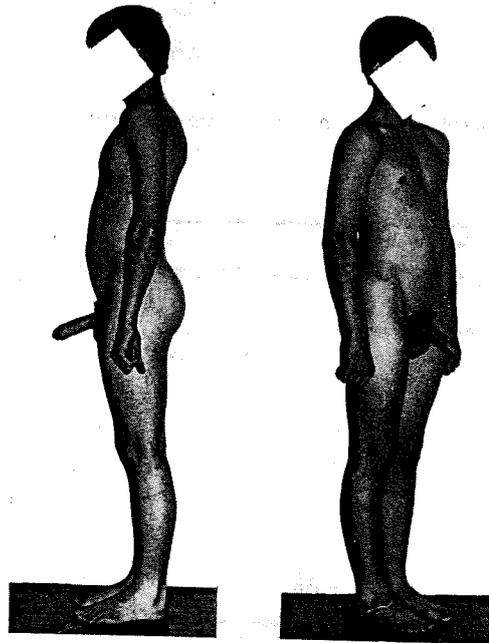


FIG. 1.

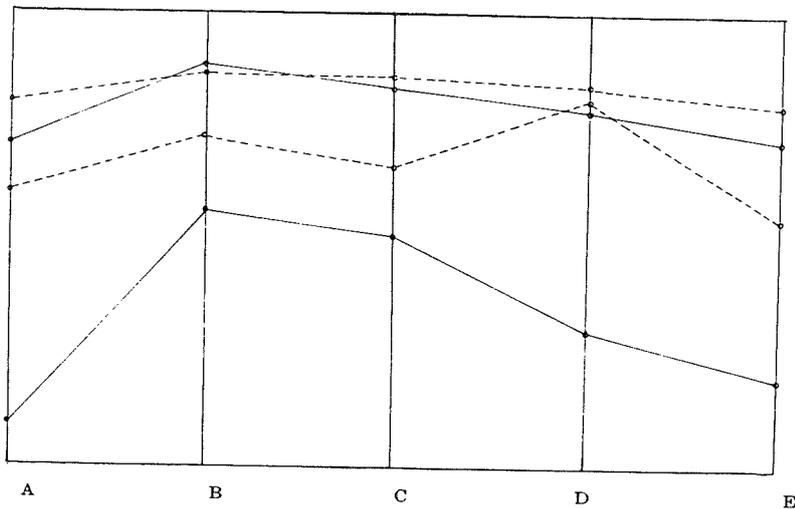


FIG. 2. — En traits pleins, de bas en haut, courbes successives fournies par les 100 mêmes sujets, à 13 ans et demi puis à 17 ans et demi (mesures de P. Godin, d'après Decourt et Doumic).

En pointillés, de bas en haut, respectivement, les morphogrammes fournis par notre malade lors de sa première consultation (13 ans et demi) et dix-huit mois plus tard (15 ans) : son biotype est très en avance par rapport au biotype moyen des sujets de son âge.

A = périmètre sous mammaire au repos ; B = hauteur du bord supérieur du grand trochanter ; C = taille ; D = diamètre bitrochantérien ; E = diamètre bihuméral.

hémisphères. Elles revêtent exceptionnellement une allure angulaire type d'ondes à front raide.

L'hyperpnée exacerbe assez nettement ces altérations et la SLI est sans effet notable.

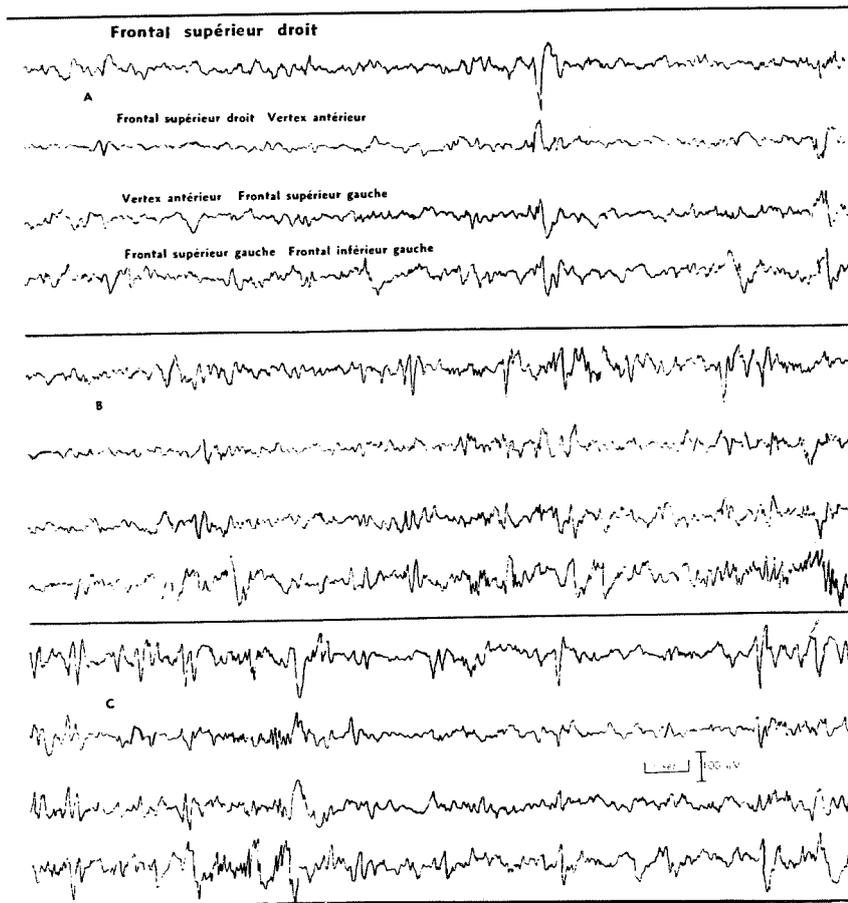


FIG. 3. — Tracé de veille.

La signification fonctionnelle de ces altérations est possible (type pseudo-foyers de Lairy), mais des tests psychologiques devraient être appliqués afin d'être certains de les débarrasser de toute signification comitiale.

Un examen de sommeil (fig. 4 et 5), pratiqué trois mois plus tard, se révèle altéré également : présence d'un stade II atypique, avec de nombreuses manifestations paroxystiques suspectes ; caractère pathologique du réveil.

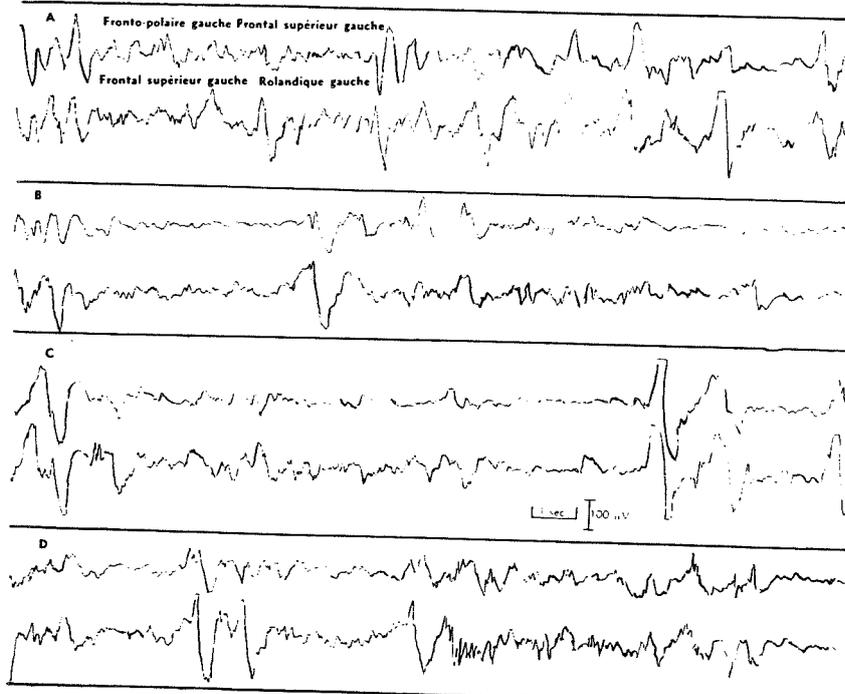


FIG. 4. — Tracés de sommeil.

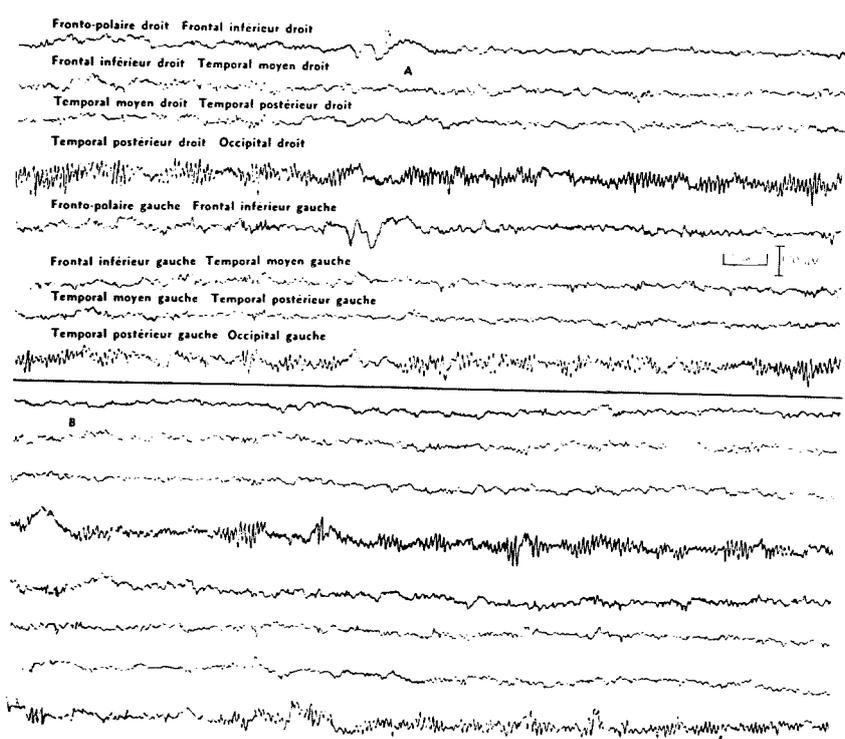


FIG. 5. — Réveil.

Seule, la normalité de l'échoencéphalogramme ne montrant aucun signe d'atrophie permet de mettre en doute un diagnostic d'affection dégénérative vers lequel les autres résultats (électroencéphalographiques et psychologiques) orienteraient volontiers.

c) **Examens psychologiques.**

Yves a été testé à plusieurs reprises (4 fois), à des intervalles d'un an environ.

Le premier bilan a mis en évidence des troubles intellectuels et mnésiques évoquant l'organicité cérébrale : les notes obtenues au Bender, au Benton et au Rey (figure complexe) sont franchement pathologiques.

Le QI initial global (Wechsler-Bellevue) est de 107 (niveau moyen).

L'affectivité est immature, labile et impulsive. Elle est contenue par des mécanismes répressifs stricts.

L'organisation psycho-sexuelle ne correspond pas au développement somatique génital accéléré.

II. Attitudes thérapeutiques

Les perturbations de ce jeune malade, tant sur le plan thymique et caractériel que scolaire, s'accompagnent d'anomalies fonctionnelles au niveau électroencéphalographique et de détérioration au niveau des tests psychologiques.

La mise en relation de ces troubles neuropsychiques avec l'extrême accélération du développement pubertaire, elle-même provoquée par les injections de gonadotrophines, était une démarche étiopathogénique tentante.

Nous avons imposé l'arrêt immédiat de toute administration hormonale, en surveillant régulièrement l'évolution du sujet, à tous les points de vue envisagés dès le départ.

III. Evolution

En l'absence de toute thérapeutique psychotrope, le sujet a commencé à s'améliorer sur le plan scolaire cinq mois environ après l'arrêt du traitement par les gonadotrophines, alors qu'il continuait à s'aggraver sur le plan caractériel. Cette amélioration scolaire s'est maintenue par la suite.

Les difficultés relationnelles (essentiellement du registre agressif) au sein des milieux familial et scolaire ont encore augmenté pendant un an environ, puis ont diminué très rapidement.

Après ce laps de temps, une nouvelle « tranche » de psychothérapie a d'ailleurs été entreprise, chez un autre psychologue, pendant une durée de six mois environ (une séance par semaine).

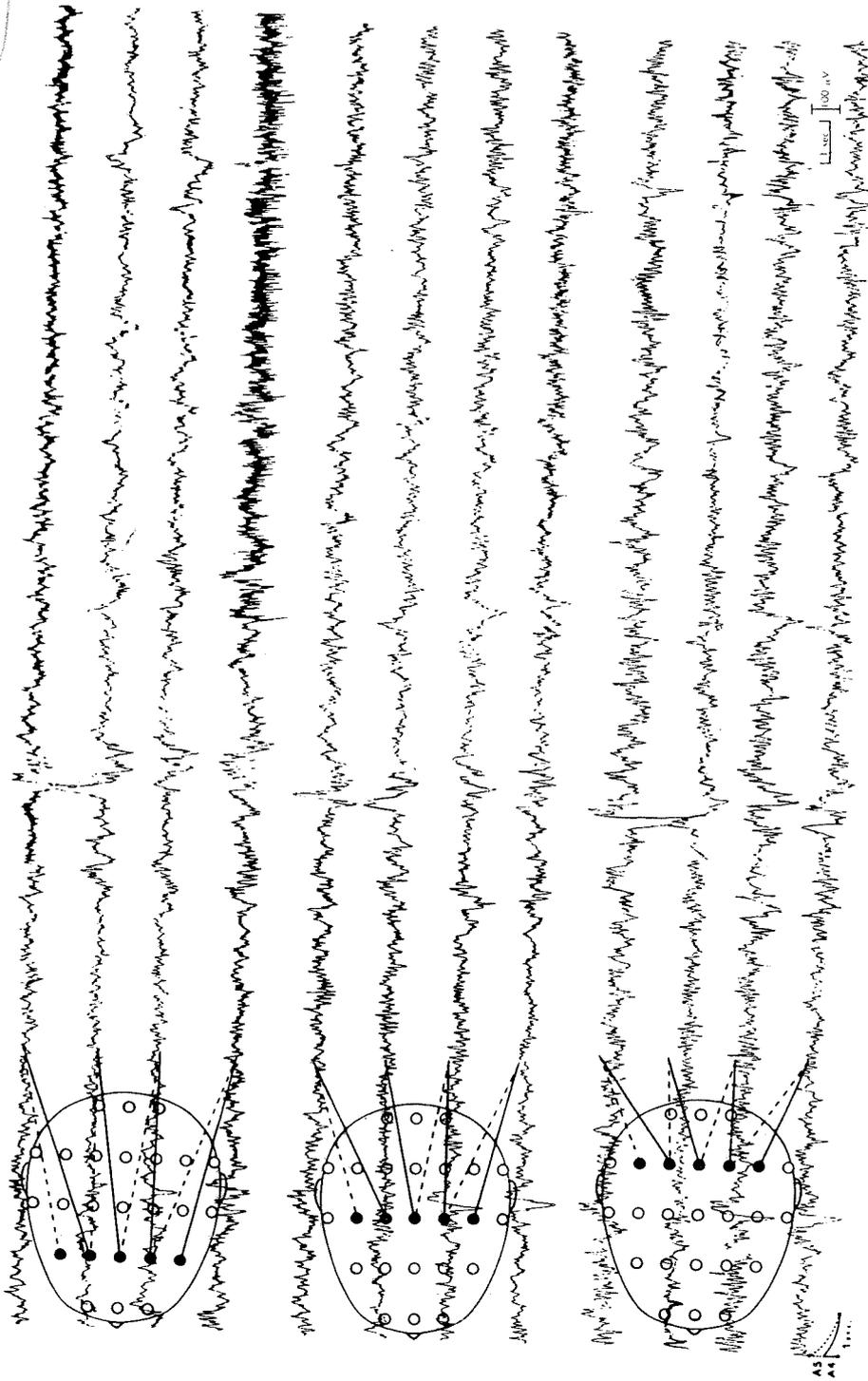


FIG. 6. — Tracé de veille.

Trois électroencéphalogrammes de veille ont été enregistrés pendant cette période : ils ont montré une normalisation progressive des tracés.

Les résultats du dernier examen EEG (fig. 6) sont les suivants : les tracés sont constitués par un rythme de fond de type pointu, en bouffées irrégulières, parfois fusiformes, à 9-10 cycles par seconde, occupant de façon bilatérale les régions pariéto-occipitales des hémisphères, réagissant à l'ouverture des yeux. Bêta fronto-rolandique, quelques activités thêta dans les régions moyennes ; ondes delta postérieures bilatérales. L'hyperpnée et la SLI sont sans effet notable.

En conclusion : tracés en voie de normalisation ; persistance cependant de quelques éléments dysfonctionnels s'exprimant dans les régions moyennes, avec probabilité de prédominance bitemporale.

Globalement, il s'agit d'une amélioration à mettre en rapport avec la clinique.

Parallèlement, les résultats obtenus aux tests psychologiques se sont considérablement modifiés : le QI est passé de 107 à 117, puis à 132 (niveau très supérieur).

Les notes obtenues au Bender, au Benton et au Rey se sont normalisées en deux ans.

On constate une certaine stabilisation de l'organisation caractérielle et une tendance à une meilleure intégration sociale.

Les mécanismes répressifs (test de Rorschach) sont devenus moins stricts, permettant une expression plus libre, mais aussi une meilleure élaboration des pulsions (quatre ans d'observation).

L'organisation psycho-sexuelle (tendance aux identifications féminines) ne s'est pas modifiée sensiblement, ni à la suite du traitement endocrinien, ni du fait de son interruption : l'orientation de la libido ne semble pas avoir été modifiée par des injections d'hormones mâles (ces thérapeutiques se sont d'ailleurs révélées qualitativement inutiles dans les cas d'homosexualité confirmée chez l'adulte).

IV Conclusions

Il serait probablement simpliste d'attribuer la totalité des troubles neuropsychiques de ce jeune adolescent aux seuls effets des gonadotrophines injectées.

Il est malaisé de distinguer les troubles attribuables à la transformation pubertaire (et de préciser dans quelle mesure les injections les ont quantitativement ou qualitativement influencés) de ceux qui pourraient être imputés à une « intoxication » hormonale exogénétique.

Quoi qu'il en soit, des anomalies aussi graves n'ont pas été décrites lors de l'installation normale de la puberté, même si cette dernière s'ac-

compagne habituellement d'une « crise » psychologique importante, bien connue des parents, médecins et éducateurs.

Bien qu'un traitement par gonadotrophines soit parfaitement justifié, à la puberté, dans certaines affections endocriniennes, l'utilisation abusive de cette thérapeutique (obésité banale, difficultés scolaires...) peut ne pas être sans danger : l'observation présente attire l'attention sur le fait particulier que des troubles neuropsychiques motivant la consultation pourraient être ainsi singulièrement aggravés.

RESUME

Après avoir reçu un traitement intensif par gonadotrophines, destiné à réduire les difficultés scolaires et caractérielles par le déclenchement prématuré de la puberté, un garçon de 13 ½ ans présente : 1° des anomalies somatiques ; 2° une aggravation des troubles intellectuels, affectifs et caractériels ; 3° des perturbations graves des tracés EEG ; 4° des tests d'organicité fortement altérés.

L'arrêt du traitement a été suivi (4 ans d'observation) d'une récession progressive, bien qu'hétérogène, de tous les troubles initiaux.

Cette observation attire l'attention sur les dangers de l'utilisation inadéquate de tels traitements chez le garçon prépubère.

SAMENVATTING

Ernstige neuropsychische stoornissen bij een jongen na endocriene behandeling.

Na een intense behandeling met gonadotrofines in een poging om met een voortijdige puberteit, de schoolse- en karaktermoeilijkheden te beïnvloeden, worden, bij een jongen van 13 ½ jaar, gevonden : 1° somatische stoornissen ; 2° een verergering van de verstandelijke- affectieve- en karaktermoeilijkheden ; 3° ernstige EEG-afwijkingen ; 4° tekens van organiciteit bij het testonderzoek.

Vier jaar na het stopzetten van de behandeling bevestigd men een geleidelijk, hoewel ongelijk, teruglopen van de stoornissen.

Dit wijst op het gevaar van het onoordeelkundig gebruik van deze middelen bij jongens in de prepuberteit.

SUMMARY

Severe neuropsychic perturbations in a young adolescent treated with an endocrinological therapy.

After a treatment based on the administration of gonadotropic drugs, aimed at reduced school difficulties and character difficulties by a premature onset of puberty, a young male aged 13 ½ presents : 1° somatic anomalies ; 2° increase of intellectual, affective and behavioral troubles ; 3° severe perturbations of EEG profiles ; 4° organicity tests significantly disturbed.

The interruption of treatment (4 years of observation) was followed by a progressive remission, however heterogenous, of all initial troubles.

The observation underlines the dangers of utilising these treatments in a pre-puberty boy.

ZUSAMMENFASSUNG

Schwere neuropsychische Störungen einer Jugendlichen bei einer endokrinen Therapie.

Nach einer intensiven Behandlung mit Gonadotropinen gegen die durch eine vorzeitige Pubertät hervorgerufenen schulischen und charakterlichen Schwierigkeiten, zeigen sich bei dem dreizehneinhalbjährigen Jugendlichen: 1° somatische Störungen; 2° eine Verschlimmerung der geistigen, affektiven und charakterlichen Störungen; 3° schwere Störungen im EEG; 4° stark veränderte Organteste.

Nach dem Aufhören der Behandlung (vierjährige Beobachtung) zeigte sich ein progressiver, aber uneinheitlicher, Rückgang aller anfänglichen Beschwerden und Störungen.

Diese Beobachtungen unterstreichen die Gefahren einer unangemessenen Verwendung einer solchen Behandlungsart bei Jugendlichen im Pubertätsalter.

RIASSUNTO

Gravi disturbi neuropsichici in un giovane adolescente sottoposto ad una terapia endocrinologica.

Un ragazzo di tredici anni e mezzo, dopo essere stato sottoposto ad una terapia intensiva con gonadotropine per ridurre le difficoltà scolastiche e caratteriali favorite da un esordio prima del tempo della pubertà, presenta: 1° anomalie somatiche; 2° un peggioramento dei disturbi intellettuali affettivi e caratteriali; 3° gravi alterazioni EEG; 4° prove di organicità gravemente alterate.

L'interruzione del trattamento è stata seguita (4 anni d'osservazione) da una progressiva recessione, per quanto eterogenea, di tutti i disturbi iniziali.

Questo caso riporta l'attenzione sui pericoli dell'indiscriminato uso di tali inadeguati trattamenti in ragazzi prepuberi.

RESUMEN

Perturbaciones neuropsíquicas graves en un adolescente joven sometido a una terapéutica endocriniana.

Un chico de 13 ½ años, tratado de manera intensiva con gonadotrofinas afín de reducir sus dificultades escolares y caracteriales con el desarrollo prematuro de la pubertad presenta: 1° anomalías somáticas; 2° un aumento de sus trastornos intelectuales, afectivos y caracteriales; 3° un EEG muy perturbado; 4° tests de organicidad muy alterados.

La pausa del tratamiento tuvo por consecuencia una retrocesión progresiva, aunque no homogénea, de todos los trastornos iniciales (observación de 4 años).

Este caso demuestra los peligros de la utilización abusiva de tales tratamientos en el niño prepubero.

J.F. SERVAIS
Avenue Blondin 4
B-4000 Liège (Belgique)