



Autisme infantile

Dr. Ivo Paclt

Autisme infantile

- ⦿ Le symptôme fondamental: incapacité des expressions mimiques réciproques, croisement évasif du contact par les yeux, trouble de la communication sociale, comportement particulier (manifestations répétitives), détachement autistique de la réalité, début après la 2^e – 3^e années, troubles de la parole, de la discussion.
- ⦿ L'existence: 0,5% de la population, y compris ledit spectre autistique (autres données de 6-7 sur 1000 enfants – Fombonne 2009).
- ⦿ Les comorbidités: troubles de l'attention, déficience intellectuelle, « OCD », épilepsie, agressivité
- ⦿ Thérapie: symptomatique, antipsychotique atypique
- ⦿ Df dg : trouble phatique, trouble schizoïde de la personnalité, schizophrénie de l'âge infantile, déficience intellectuelle, « OCD »

Une prévision défavorable (déficience intellectuelle très fréquente)

ICD 10

- Un trouble qualitatif de l'interaction sociale qui se manifeste au moins dans deux domaines de ceux suivants:
 - 1) Les difficultés de maintenir le contact par les yeux, celles de l'air émotionnel du visage, de la posture et des gestes par rapport à l'interaction sociale
 - 2) Les difficultés de manifester les relations avec les camarades d'âge adéquat et de partager les intérêts, les activités et les émotions avec eux
 - 3) La perte d'une réciprocité émotionnelle sociale, à savoir d'une réponse aux émotions des autres gens, de la modulation du comportement selon le contexte social ou ne qu'une capacité marginale de telles manifestations
 - 4) Manque de recherche spontanée, de divertissement partagés avec les autres gens
- Sans ces informations, positives, l'autisme ne peut pas être diagnostiqué.

ICD 10 la suite

Les anomalies quantitatives de la communication se manifestent au moins dans une des domaines suivants:

- 1) Le retard ou le ralentissement de l'évolution de la parole qui n'est pas remplacé par des gestes adéquats ou par une autre manière de la communication non verbale
- 2) Les difficultés relatives d'initier ou de maintenir une conversation au niveau adéquat par rapport à l'état intellectuel
- 3) L'utilisation de la parole stéréotypée ou répétitive ou l'utilisation idiosyncratique des mots ou des phrases
- 4) La perte de la variabilité du jeu spontané sur quelqu'un, sur quelle que chose, le manque d'un jeu imitatif social

Pour «DSM5 », l'évolution de la parole comme un indice de diagnostic est supprimée

ICD 10 la suite

Les jeux restrictifs, répétitifs et le comportement, les intérêts et les activités qui se présentent au moins dans un domaine:

- 1) L'occupation permanente d'une formule d'intérêts stéréotypée qui est atypique par son contenu ou par la concentration sur une activité répétée
- 2) La répétition compulsive d'un rituel non fonctionnel
- 3) Les manières stéréotypées et répétitives qui intègrent l'agitation des doigts ou la rotation d'une partie du corps
- 4) L'occupation permanente par une partie d'un objet ou par des éléments non fonctionnels ou le jeu avec de certaines matières, la préférence de certaines leurs qualités, par exemple le mauvais odeur, l'exploration de la surface, des bruits ou des vibrations à répétition qu'elles génèrent

Anomalies neuro-anatomiques

- Les changements d'excitation et de fonctions autonomes, y compris les noyaux moteurs, la bulbe rachidien, le cerveau et le pont central: les changements des caractéristiques fonctionnelles des muscles faciaux
- Les changements de cervelle (fibres de Purkyne) – motricité, cognition, déficits sociaux
- La caroncule temporale, les hippocampus, l'amygdale – l'augmentation de l'amygdale lors des premières années de la vie
- Les domaines corticaux – Les caroncules frontales sont étendues (matière grise, souvent on mentionne également l'extension de la matière blanche)
- La pathologie des cellules pyramidales dans la cinquième couche, notamment dans la caroncule temporale
- Les neurones de miroir sont considérés comme très importants pour une étiopathogénèse de l'autisme dans les caroncules frontales basses et pariétales (fonction de la parole, de la pensée, de l'imitation et de la répétition)

Neurobiologie de l'autisme et des aspects neurologiques de la maladie I.

- **75% des enfants atteints d'autisme présentent des anomalies lors de l'examen neurologique:** plus l'intelligence est plus basse, plus d'anomalies neurologiques existent, 15% des enfants présentent un tonus de muscle anormal
- **Les anomalies « EEG » sont fréquentes,** lesdites anomalies se présentent auprès de la moitié des enfants

Suivi longitudinal du traitement psychotrope chez les adolescents et les adultes avec la diagnose des troubles du spectre autistique

- Les auteurs de l'étude suivaient 406 adolescents et adultes avec la diagnose de TSA pendant 4 ans et s'occupaient des **diagnoses de comorbidités et du déroulement de la pharmacothérapie**.
- **172 patients ont été touchés de comorbidités. Une déficience intellectuelle a été constatée chez 287 patients, les troubles d'anxiété chez 62 patients, l'ADHD chez 44 patients, les dépressions chez 39 patients, l'OCD chez 60 patients, les problèmes comportementaux chez 3 patients, la schizophrénie chez 1 patient, l'épilepsie chez 58 patients, les troubles génétiquement conditionnés – chromosome X fragile, la trisomie chez 5 patients.**
- **La pharmacothérapie – 37% des patients prenaient les médicaments psychotropes, dont les médicaments antipsychotiques 24% des patients, les neuroleptiques atypiques chez 20% des patients, les neuroleptiques habituels chez 6%, les antidépresseurs chez 33%, les « SSRI » chez 24%, les autres antidépresseurs chez 9%, les anxiolytiques chez 10%, les stimulants chez 12% et les anticonvulsifs chez 19% des patients.**
- **On a constaté, au cours du suivi, une croissance significative du point de vue statistique de la prescription des médicaments psychopharmques (sur 4 ans du suivi).**

Esbensen et al 2009

Thérapie

- Comorbidités: le plus souvent la pharmacothérapie, l'ADHD, l'agressivité, le stéréotype, l'angoisse

TABLE

Results of Randomized Controlled Trials of Select Agents in the Treatment of Autistic Spectrum Disorders

Intervention (and number of studies)	Core Symptoms			Comorbid Symptoms		
	Social impairment/ withdrawal	Language/ communication impairment	Restricted, repetitive behaviors/ stereotypies	Irritability/ Aggression	Hyperactivity/ Inattention	Anxiety
Risperidone (6)	Ineffective	Ineffective	Equivocal	Effective	Effective	Equivocal
Aripiprazole (2)	Ineffective	Effective*	Effective	Effective	Effective	
Methylphenidate (3)	Ineffective	Ineffective	Ineffective	Ineffective	Effective	
Atomoxetine (1)	Effective*	Ineffective	Ineffective	Ineffective	Effective	
Valproate (3)			Equivocal	Ineffective		
SSRIs (4)	Ineffective	Ineffective	Ineffective	Ineffective	Ineffective	

*Decreases in symptom ratings in one or more randomized controlled trials, likely due to decreases in comorbid symptoms that interfere with social or language functioning. Source: Munshi K, et al.