

Le rapport entre trouble obsessionnel compulsif et Twiddler's ou Twist syndrome

JAAFARI* N, AMIEL** A, LAPORTE* A, BARNOLA* M, GIRARD* M.B, JOUBERT* P, LAFAY* N, GOTZAMANIS* L, SENON* J.L.

* Service hospitalo-universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale. Centre hospitalier Henri Laborit et CHU Poitiers

** Pole cœur poumon CHRU La Miletie Poitiers

DEFINITION

Le Twiddler's syndrome ou Twist syndrome correspond à un aspect entortillé ou enroulé de la sonde du stimulateur ou du défibrillateur cardiaque sur elle-même. La survenue de ce syndrome peut altérer le fonctionnement d'un défibrillateur cardiaque implantable, ce dernier n'est plus efficace dans la gestion des troubles du rythme ventriculaires graves et il peut même délivrer des chocs inappropriés.

PREVALENCE :

Syndrome décrit par Bayliss et al.(1) en 1968. Solti et al.(2) retrouvent 6 cas, dans une étude portant sur 4250 implantations en 1989, Mais certains auteurs considèrent que la fréquence de ce syndrome est sous estimée ce qui explique le diagnostic et la prise en charge tardifs de cette affection. Les délais de mise en évidence de ce syndrome sont compris entre 16 jours(3,8) et 36 mois (9) après l'implantation de l'appareil.

DIAGNOSTIC, ETIOLOGIES

Il se fait par une radiographie pulmonaire. La réintervention s'impose généralement avec remplacement des sondes de stimulation et confection d'une poche plus petite. une radiographie systématique doit être associée à un test magnétique chez tout patient porteur d'un stimulateur (7). Etiologies retenues sont souvent d'origine somatique, à savoir une poche de stimulateur trop large pour l'appareil [2, 3] à cause d'une perte du poids. Les causes psychiatriques sont rarement recherchées. Nous rapportons le cas d'un patient ayant développé un Twiddler's syndrome et nécessitant le changement de défibrillateur cardiaque automatique implantable à 2 reprises en rapport avec un trouble obsessionnel compulsif.



Défibrillateur cardiaque implantable en position normale

Twiddler's syndrome : aspect entortillé ou enroulé de la sonde du défibrillateur cardiaque sur elle-même

OBSERVATION CLINIQUE

Un patient de 47 ans a développé ce syndrome, 16 mois après la pose d'un défibrillateur cardiaque implantable en position sous-pectorale gauche, en raison d'une fibrillation ventriculaire soutenue, 10 jours après un infarctus inféro-latéro-basal.

Antécédent personnel : infarctus du myocarde dix ans auparavant et comme facteurs de risques cardiovasculaires, un tabagisme actif à 30 paquets-années et une dyslipidémie. Pas d'antécédent psychiatrique

Antécédent familial : son père est décédé d'un infarctus du myocarde à 56 ans, alors qu'il avait alors 8 ans.

Mode de vie : marié, père de 6 enfants dont 4 sont à domicile. Il vit dans le milieu rural.

Evaluation clinique:

Il se décrit comme une personne aimant l'ordre et la propreté, très économe « jamais de gaspillage » et suivant à la règle l'ordre des chefs : « c'est d'ailleurs pour cela que j'ai très vite progressé dans mon travail ». A la maison, il y a souvent des conflits au sujet de la place de certains objets : « la télévision, mes chaussures..., je les dispose d'une certaine manière et ma femme les change ». Il parle spontanément de son infarctus d'il y a dix ans. De cet épisode il a gardé le souvenir d'une douleur intense puis une perte de connaissance. Il le décrit de la manière suivante : « j'ai commencé à avoir une petite douleur la nuit, puis vers 4 heures du matin elle est devenue intense et je suis mort ».

Depuis la pose du défibrillateur, le patient a développé un trouble adaptatif à versant anxieux et touche sa poitrine plusieurs fois par jour (HAD=17)(4). Au début ce geste « permettait de diminuer la douleur liée à l'opération par la chaleur apportée par la main », puis il permettait de vérifier si le défibrillateur était toujours en place. Enfin il se sentait obligé de toucher le boîtier de la manière suivante : « les quatre doigts de la main droite en crochet dans le creux axillaire gauche et le pouce sur le boîtier, il faisait des mouvements de droite à gauche avec son pouce ». Ces manœuvres expliquent comment le défibrillateur se tourne sur lui-même et l'aspect entortillé des sondes de stimulation cardiaque. Le patient explique son geste de la manière suivante : « j'avais peur que la douleur devienne intense comme la dernière fois où j'étais mort, et me fasse mourir une deuxième fois. Mais cette fois-ci j'allais recevoir des chocs ».

En effet ce patient présente personnalité obsessionnelle (la propreté, l'ordre, perfectionniste, autoritaire) et des symptômes compulsifs à type de rangement et de vérification. Il a développé un trouble obsessionnel compulsif à type de vérification pour faire face à l'anxiété de mort et à l'idée de recevoir un choc. L'utilisation de l'échelle Y-BOCS (Yale-Brown Obsessionnel Compulsif Scale) permet de noter un sous score d'obsession à 6 et un sous score de compulsion à 10 ce qui fait un score total de 16/40. Une prise en charge en psychothérapie de type cognitivo-comportementale avec exposition et prévention de la réponse ritualisée, associée à un traitement antidépresseur à bonne dose, a été mise en place. Nous n'avons pas noté de récurrence de ce syndrome chez notre patient depuis 2 ans.

Le schéma cognitif mis en place est le suivant :

Douleur intense	arrêt cardiaque	angoisse de mort
		choc par ICD
Toucher l'ICD	pas de choc	↓ angoisse
Twiddler's syndrome		

Quand penser à un Twiddler's syndrome :

- Chocs inappropriés[9]
- Chocs survenant au moindre mouvement (bras ou épaule ou tronc)
- Absence de prodrome avant les sensations de choc (palpitation...)
- Récidive de la symp-tomatologie ayant motivé l'implantation
- Lipothymies ou des malaises à répétition
- L'ECG réalisé au décours d'un malaise montrant des ondes P sinusales suivies d'impulsions ventriculaires[9]
- Le test à l'aimant démasque l'inefficacité de la stimulation ventriculaire
- Confirmation des anomalies radio-logiques par l'in-tervention
- Défauts de détection ou de stimulation découverts lors d'un contrôle systématique
- Comportement aberrant
- Perte du poids important (30 kg) [11]
- Sexe féminin

Comment faire face :

- Suture de l'appareil au plan profond[10]
- Poche de dacron de Parsonnet
- Education du patient
- Evaluation psychiatrique

Bibliographie

- 1.Bayliss, C.E., D.S. Beaslands, and R.J. Blair. The pacemaker-twiddler's syndrome: a new complication of implantable transvenous pacemakers. Can Med Assoc J. 1968; 99(9): 317-32.
- 2.Solti, F., et al. Pacemaker twiddler's syndrome (rotation of the pacemaker around the electrode cable, a rare complication of pacemaker therapy). Acta Chir Hung. 1989; 30(3): p. 231-4.
- 3.Mullighan, M., et al. Pacemaker twiddler's syndrome: a note on its mechanism. J Cardiovasc Surg (Torino). 1979; 20(1): p. 95-100.
- 4.Lapine JP, Echelle HAD, ZOGHBOU AS, SMATH R.P. "The Hospital Anxiety and Depression Scale". Traduction française de LEPINE JP. "Evaluation de l'anxiété et de la dépression chez les patients hospitalisés dans un service de médecine interne". Ann Med Psychol. 1995; 143: p. 175-80.
- 5.Lucenier Y et al., M.I.JI (Miss International Neuropsychiatric Interview). SHEEHAN D, et al. University of South Florida-Tampa, USA. French version 5.0.0. DSM-IV. Traduction française. INSERM-PsychFrance, 1999.
- 6.Nevand, G.M. and T.C. Jantz. Pacemaker-twiddler's syndrome: a rare cause of lead displacement and pacemaker malfunction. Ann Emerg Med. 1994; 23(1): p. 136-8.
- 7.Mayer P. Le Twiddler's syndrome: à propos d'un cas. Séméiologie. 1989; 2(29): p. 82-84.
- 8.Pang, C.C. and L.M. Tsai. Pacemaker twiddler's syndrome: report of a case. J Formos Med Assoc. 1995; 94(10): p. 830-1.
- 9.Delays, F., et al., [A rare cause of inappropriate shocks of an implantable automatic defibrillator (Twiddler syndrome)]. Arch Mal Coeur Vaiss. 1997; 90(7): p. 989-1002.
- 10.Lai, R.B. and D.D. Avery. Aggressive pacemaker twiddler's syndrome. Dislodgement of an active fixation ventricular pacing electrode. Chest. 1996; 97(3): p. 756-7.
- 11.Straussgar, L.A., et al., Twiddler's syndrome complicating automatic defibrillator function. Pacing Clin Electrophysiol. 1995; 18(4 Pt 1): p. 757-7. discussion 758.
- 12.Furman, S. Defibrillator twiddler's syndrome. Ann Thorac Surg. 1995; 59(2): p. 544-6.
- 13.Antaki, B., et al., Sudden cardiac death: Twiddler's syndrome with an implantable cardioverter defibrillator. Am Heart J. 1994; 128(4): p. 833-6.
- 14.Crosby, G.H., et al., Defibrillator twiddler's syndrome causing device failure in a subpectoral transvenous system. Pacing Clin Electrophysiol. 1996; 19(3): p. 376-7.
- 15.Larocque, E., et al., Twiddler's syndrome in a patient with implantable cardioverter defibrillator: an avoidable complication? Rev Esp Cardiol. 2001; 54(12): p. 1648-9.

CONCLUSION

Furman(12) considère que ce syndrome est d'autant plus fréquent que la poche du stimulateur est large par rapport à la taille de l'appareil. D'une manière préventive on peut utiliser la poche de dacron de Parsonnet. Pourtant Avital et al.(13) ont décrit la survenue de ce syndrome malgré l'utilisation de cette poche. La fixation du stimulateur aux plans profonds, dans une poche pas trop large n'est pas toujours suffisante pour prévenir ce syndrome (6). Donc il nous semble intéressant de chercher systématiquement une étiologie psychiatrique, qui par une prise en charge adaptée, pourrait éviter la récurrence d'un Twiddler's syndrome.