

DOSSIER 1

Marie, 16 ans, est amenée en consultation par sa mère, excédée du comportement alimentaire de sa fille.

En effet, Marie ne mange plus à la table familiale depuis un an, mange de façon irrégulière et anarchique : elle peut absorber des quantités importantes de nourriture, surtout de gâteaux, Nutella et pain. Les parents trouvent dans l'appartement des sacs de plastique, pleins de vomissements. Ils se sentent impuissants et demandent de l'aide.

Marie est une belle jeune fille, élégante, maquillée, elle dit ne pas pouvoir résister à ce qu'elle nomme ses « accès de fringale ». Elle avale alors n'importe quoi, sans mâcher. Elle est ensuite obligée de se faire vomir, d'une part parce qu'elle se sent mal à l'aise et se dégoûte, d'autre part, parce qu'elle a peur de grossir. Il y a du sang dans ses vomissements, dit-elle, mais elle ajoute « c'est pas grave ».

En effet, Marie contrôle son poids. Il est actuellement de 52 kg pour une taille de 1,60 m. Elle se trouve trop grosse. L'an dernier, elle a perdu 10 kg en quelques mois, n'avait plus ses règles (elle ne les a toujours pas), elle se trouvait alors très bien. Elle avait consulté quelquefois un psychiatre, sans trouver d'intérêt à ses consultations et sans s'y impliquer. Elle estime d'ailleurs que personne ne peut grand-chose pour elle. Elle n'est pas satisfaite d'elle-même, elle se dit triste, s'isole, a parfois des « idées noires » et dit qu'elle ne pourra plus continuer à vivre comme cela. Elle a du mal à quitter sa maison et sa mère, dont elle est d'autant plus proche qu'elle est fille unique et que le père est absent la semaine, du fait de son travail.

Question 1

Quel est votre diagnostic ?

Question 2

Sur quels éléments de sémiologie l'étayez-vous ?

Question 3

Quels autres symptômes recherchez-vous, tant sur le plan psychologique que physique, pour conforter votre diagnostic ?

Question 4

Y a-t-il un ou des diagnostics différentiels ?

Question 5

Que dire de la personnalité de cette jeune fille ?

Question 6

Quels examens complémentaires demandez-vous ? Justifiez votre demande.

Question 7

Quel(s) traitement(s) et suivi thérapeutique proposez-vous ?

Thématiques principales :

M3-42 - Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte.

Thématiques secondaires :

M1- 4 - Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.

M3-44 - Risque suicidaire de l'enfant et de l'adulte : identification et prise en charge.

M11-177 - Prescription et surveillance des psychotropes.

M11-189 - Conduite suicidaire chez l'adolescent et l'adulte.

MGS-285 - Trouble de l'humeur. Psychose maniaco-dépressive.

MGS- 286 - Trouble de la personnalité.

ODD-295 - Amaigrissement.

ODD-296 - Aménorrhée.

Question 1

Quel est votre diagnostic ?

Cette patiente souffre de :

- **trouble du comportement alimentaire** à type de **boulimie**
- avec comportements de purge à type de **vomissements provoqués**
- compliqué d'un probable **épisode dépressif majeur** avec idées suicidaires et d'une probable **œsophagite**
- chez une adolescente aux antécédents d'anorexie mentale

Question 2

Sur quels éléments de sémiologie l'étayez-vous ?

- Terrain :
 - **Sexe féminin, âge (adolescence)**
 - **Fonctionnement familial pathologique** :
 - Absence paternelle et mère omniprésente, relation fusionnelle à la mère et dépendance affective
- Antécédents :
 - Troubles du comportement alimentaires antérieurs avec épisode d'**anorexie mentale** précédant l'épisode actuel : triade caractéristique **anorexie, amaigrissement volontaire, aménorrhée**, déni des troubles, évitement des situations de repas
- Clinique :
 - Symptômes psychiatriques :
 - **Trouble du comportement alimentaire** type boulimie :
 - **Crises boulimiques** répétées caractéristiques :
 - Compulsion (craving)

- Consommation massive, calorique, aliments non mâchés
- Sentiment de culpabilité/de honte post-crise avec dégoût d'elle-même
- Comportements compensatoires visant à contrôler le poids : vomissements provoqués
- **Dysmorphophobie**, préoccupations excessives concernant :
 - Son poids
 - Son image corporelle (élégance, maquillage) – narcissisme
- **Trouble de l'estime de soi**
- Symptômes associés :
 - Dénier du trouble, consultation exigée par sa mère
 - **IMC normal** à 20,3 kg/m²
 - Épisode dépressif majeur :
 - **Tristesse de l'humeur depuis plus de 15 jours**
 - Isolement
 - Désintérêt
 - Dévalorisation/faible estime de soi
 - Idées suicidaires
 - Sentiment d'incurabilité
- Symptomatologie somatique
 - Probable atteinte œsophagienne ou du cardia (œsophagite ou Mallory-Weiss) devant les **hématémèses** associées
 - Aménorrhée secondaire persistante

Question 3

Quels autres symptômes recherchez-vous, tant sur le plan psychologique que physique, pour conforter votre diagnostic ?

- Sur le plan psychologique :
 - **Syndrome dépressif ou anxiété associée :**
 - Ralentissement psychomoteur
 - Troubles de concentration
 - Altération du sommeil
 - Tentative de suicide
 - Aboulie, anhédonie
 - Troubles de la personnalité associés : **impulsivité**
 - Retentissement du TCA :
 - Isolement social
 - Autres comportements liés au TCA :
 - Recherche d'autres **stratégies de maintien de poids** : laxatifs, diurétiques, **hyperactivité physique**
 - Auto-agressivité/tentatives de suicide
 - Abus de substance
 - **Sur investissement scolaire**
 - Vérifier l'absence de signes psychotiques :
 - Délire
 - Hallucinations acoustico-verbales

- Sur le plan physique :
 - **Symptômes/complications liés aux vomissements** :
 - Lésions dentaires
 - **Troubles hydroélectrolytiques**, déshydratation
 - Troubles du rythme cardiaque
 - Douleurs œsophagiennes/gastriques
 - Marques au dos des mains
 - Symptômes liés à la boulimie :
 - Hypertrophie des parotides
 - **Symptômes liés aux saignements** :
 - **Signes d'anémie**
 - Vérifier l'absence d'autres signes physiques en faveur d'un diagnostic différentiel

Question 4

Y a-t-il un ou des diagnostics différentiels ?

NON, le terrain, l'anamnèse et la clinique sont **typiques**.



Voilà une question bien tendancieuse, comme il en existe souvent dans les dossiers des ECN. Il faut trancher et nous imaginons bien que ceux qui répondront OUI à cette question auront de très bons arguments. Cependant, nous avons essayé de répondre comme si nous avions la patiente en face de nous, et il est clair qu'en l'absence d'autres éléments (antécédents, anamnèse, signes physiques), nous ne l'enverrons pas au scanner cérébral (pour ceux qui citeraient tumeur cérébrale, hypertension intracrânienne, etc.). Il n'y a pas non plus de point d'appel en faveur de troubles psychotiques (schizophrénie).

Question 5

Que dire de la personnalité de cette jeune fille ?

- On **ne peut PAS parler de troubles de la personnalité** chez cette jeune fille car :
 - elle est encore **adolescente** et sa personnalité peut encore évoluer ;
 - c'est une **première consultation**.
- Il existe cependant :
 - des **traits de personnalité borderline** : instabilité affective, dépendance, peur de l'abandon, altération de l'image de soi, impulsivité ;
 - des **traits de personnalité dépendante** : dépendance relationnelle, trouble de l'estime de soi.
- Il faudra donc surveiller l'**évolution** de ces traits de personnalité.

Question 6

Quels examens complémentaires demandez-vous ? Justifiez votre demande.

- En **hospitalisation**
- Bilan du terrain :
 - **βHCG** : éliminer une grossesse (aménorrhée secondaire chez une jeune femme en âge de procréer)
- Bilan du retentissement :
 - **NFS** : anémie ?
 - **Bilan de coagulation**
 - **Ionogramme en urgence** : hypokaliémie liée aux vomissements, hypochlorémie
 - Créatininémie
 - Bilan hépatocellulaire
 - TSHus
 - **ECG en urgence** : retentissement d'une éventuelle hypokaliémie
 - Bilan stomatologique
 - **Fibroscopie œso-gastro-duodénale** : bilan diagnostique de l'hématémèse
 - Ostéodensitométrie : recherche d'une ostéoporose car aménorrhée depuis plus de 6 mois
 - Bilan endocrinien : FSH, LH, E2
- Bilan nutritionnel :
 - Protidémie



Les oublis des βHCG, de l'ECG et du ionogramme sanguin sont trois « Zéro à la question » potentiels...

Question 7

Quel(s) traitement(s) et suivi thérapeutique proposez-vous ?

- **Hospitalisation initiale** car risques liés aux hématémèses et à l'épisode dépressif majeur, avec **autorisation parentale**
 - Prise en charge somatique :
 - **Traitement de l'œsophagite/Mallory Weiss**
 - En parallèle avec la prise en charge psychiatrique :
 - Évaluation et prévention du **risque suicidaire**, inventaire à l'entrée
 - **Psychothérapie individuelle et familiale**
 - Traitement anxiolytique si besoin
 - Introduction d'un **traitement antidépresseur par IRS** (inhibiteur de la recapture de la sérotonine)
 - **Surveillance** : PA, FC, humeur, idées suicidaires, levée d'inhibition à l'introduction des IRS, ECG, NFS, ionogramme sanguin
- **Prise en charge et suivi post-hospitalisation**
 - Suivi psychiatrique régulier et sur le long terme :
 - **Psychothérapie individuelle** : cognitivo comportementale avec techniques de désamorçage et de relaxation

- **Psychothérapie familiale**, guidance parentale
- Travail sur l'image corporelle (psychomotricité)
- Repas thérapeutique, **éducation nutritionnelle**, suivi par une diététicienne



Dossier probablement rédigé par un professeur de psychiatrie, c'est pourquoi nous avons choisi de ne pas nous étendre sur le traitement de l'œsophagite. Vous devrez, le jour J, gérer votre temps, et serez obligé de faire des choix dans le contenu de vos réponses.



Dossier atypique de psychiatrie car ne traitant pas simplement de la classique anorexie mentale, que l'on a en général vue 100 fois en dossiers et concours blancs. Pas de panique pour autant, chaque question est relativement simple.

Des difficultés peuvent être rencontrées à la question 3 car le plan de réponse n'est pas évident (Faut-il donner les arguments pour chaque partie du diagnostic ? Faut-il uniquement parler des symptômes classiques, ou bien aussi des signes associés, des complications ? Là encore, chaque décision sera probablement bonne mais sera-t-elle LA bonne... ?) et à la question 4 (où il faudra trancher oui ou non sans perdre de temps).



HAS 2010 : Anorexie mentale : Prise en charge (contient des informations sur la boulimie)

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/reco_anorexie_mentale.pdf

