

## Dossier 1

# Un mauvais cocktail

Faculté	Toulouse
Nom et prénom du rédacteur	Antoine Yroni
Noms et prénoms des relecteurs	Axel Bourcier, Sophie Prebois, François Montastruc
Spécialité du rédacteur	Psychiatrie adulte

### Énoncé

Madame A., 30 ans, est emmenée aux urgences par son mari car elle a consommé les  $\frac{3}{4}$  d'une bouteille de vin, avec l'équivalent d'une boîte de bromazépam, plus 10 comprimés de paroxétine qu'elle prend en traitement de fond. En effet, elle est suivie par un psychiatre en libéral depuis qu'elle a été hospitalisée, il y a un an dans le cadre d'un épisode dépressif caractérisé faisant suite à la perte de son emploi. À son arrivée, elle est très somnolente associée à des propos incohérents. Son mari vous informe que les consommations d'alcool sont de plus en plus régulières depuis 2 mois.

#### 1 Quelle est votre prise en charge en urgence ?

- Mise en route d'un antidépresseur
- Mise en place d'un traitement anxiolytique par benzodiazépine
- Mise en route d'une hydratation intraveineuse
- Mise en route d'un traitement par vitamine B1-B6
- Mise en route d'une psychothérapie

#### 2 Mme A. finit par être évaluable par vos soins. Elle dit qu'elle a arrêté de voir son psychiatre il y a 4 mois car elle se sentait mieux, et de fait elle a diminué progressivement sa posologie de paroxétine et a fini par l'arrêter il y a 15 jours. Elle décrit une certaine tristesse mais elle vous dit, surtout, qu'elle n'est « bonne à rien », qu'elle est un « fardeau pour ses proches ». Quand vous lui demandez si elle regrette le geste, elle vous dit qu'elle regrette de ne pas avoir réussi. Elle vous dit que tout a commencé il y a 3 mois quand elle s'est mise à moins dormir. Que devez-vous évaluer en urgence ?

- Le risque suicidaire
- Les co-addictions
- La qualité du sommeil
- Les troubles du comportement
- La toxicité médicamenteuse

**3 Vous évaluez le risque suicidaire de votre patiente. Que recherchez-vous ?**

- a. Un facteur protecteur
- b. Un trouble de la personnalité
- c. Un antécédent de tentative de suicide
- d. Un antécédent de suicide dans la famille
- e. Un moyen léthal à disposition

**4 Quel est votre diagnostic principal ?**

- a. Épisode dépressif caractérisé
- b. État mixte/Épisode dépressif à caractéristique mixte
- c. Schizophrénie paranoïde
- d. Trouble anxieux généralisé
- e. Trouble phobique

**5 Quelle est votre prise en charge non médicamenteuse à court terme ?**

- a. Prise en charge en ambulatoire
- b. Prise en charge hospitalière
- c. Prise en charge du risque suicidaire
- d. Prise en charge psychothérapeutique de type analytique
- e. Prise en charge psychothérapeutique de cognitive-comportementale

**6 Quelle est votre prise en charge médicamenteuse à court terme ?**

- a. Mise en route d'un antidépresseur
- b. Mise en route d'un traitement anxiolytique
- c. Mise en route d'un thymorégulateur
- d. Mise en route d'un antipsychotique atypique
- e. Aucune de ces réponses

**7 Vous mettez en place un traitement par anxiolytique par benzodiazépines sur une courte période et un traitement par antidépresseurs (Paroxétine) au long court. À quelle classe d'antidépresseur appartient la paroxétine ?**

- a. Inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) sélectif
- b. Inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectif
- c. Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA)
- d. Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS)
- e. Imipraminique

**8** Vous revoyez Madame A. en consultation 2 mois plus tard, adressée par son médecin traitant. Depuis 10 jours, Mme A, ne dort plus que 3 heures par nuit. Cela ne l'empêche pas de mener une activité importante la journée. Lors de la consultation, elle a un flot de parole ininterrompu et vous avez du mal à suivre ses pensées. Son mari vous rapporte l'achat d'une voiture et d'une moto la semaine dernière. Ces achats n'étaient pas prévus d'après le mari. Quel est votre diagnostic ?

- a. Épisode maniaque dans un trouble unipolaire
- b. Épisode maniaque dans un trouble bipolaire
- c. Schizophrénie paranoïde
- d. Trouble Psychotique Bref
- e. Épisode dépressif à caractéristique mixte/état mixte

**9** Quel médicament pouvez-vous mettre en place à visée thymorégulatrice ?

- a. Lithium (TÉRALITHE)
- b. Antipsychotique Atypique (olanzapine)
- c. Antiépileptique (carbamazépine)
- d. Antidépresseur (fluoxétine)
- e. Anxiolytique (oxazépam)

**10** Vous décidez de mettre en place un traitement par lithium. Quel est votre bilan pré-thérapeutique ?

- a. ECG
- b. Bilan lipidique
- c. TSH
- d.  $\beta$ HCG
- e. CRP

**11** Quels sont les effets indésirables sont possibles ?

- a. Insuffisance Rénale
- b. Tremblements
- c. Prise de poids
- d. Insuffisance hépatique
- e. Syndrome de Lyell

**12** Vous revoyez votre patiente aux urgences quelques semaines après sa consultation pour un tableau clinique de syndrome confusionnel non fébrile avec des symptômes digestifs (Diarrhée, vomissements). Elle aurait fait une crise convulsive au domicile selon les pompiers, d'après les dires de son amie. L'alcoolémie est négative. Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

- a. Accès maniaque
- b. Surdosage en lithium
- c. Gastro-enterite
- d. Syndrome sérotoninergique
- e. Syndrome malin des neuroleptiques

**13** Vous évoquez un surdosage en Lithium. Quels sont les symptômes cliniques que vous pouvez retrouver de manière générale dans le cas d'un surdosage en lithium ?

- a. Céphalée
- b. Tremblements fins
- c. Syndrome extra pyramidal
- d. Dysarthrie
- e. Asthénie

**14** Vous retrouvez une lithiémie à 4 mmol/l, Clairance créatinine 25 mmol/l/min. Quels sont les principes de votre prise en charge thérapeutique en urgence ?

- a. Transfert en réanimation
- b. Arrêt du lithium
- c. Mise en route d'un autre thymorégulateur
- d. Diurèse osmotique alcaline
- e. Hémodialyse

- **Question 1 (10 points)**  
 Réponses EXACTES : C et D  
*Commentaires* En urgences, il faut prioriser la prise en charge du risque de syndrome de sevrage, de delirium tremens et de syndrome de Gayet Wernicke.
- **Question 2 (10 points)**  
 Réponse EXACTE : A  
*Commentaires* Le principal risque de l'épisode dépressif caractérisé et des addictions est le risque suicidaire !!
- **Question 3 (10 points)**  
 Réponses EXACTES : A, B, C, D et E  
*Commentaires* Le risque suicidaire s'évalue selon la méthode du RUD : Risque Urgence Dangerosité. Dans les facteurs de risques, il ne faut pas oublier les facteurs protecteurs.
- **Question 4 (5 points)**  
 Réponse EXACTE : A
- **Question 5 (10 points)**  
 Réponses EXACTES : B et C  
*Commentaires* Les prises en charge psychothérapeutiques n'ont pas d'indication en urgence.
- **Question 6 (5 points)**  
 Réponses EXACTES : A et B
- **Question 7 (5 points)**  
 Réponse EXACTE : D  
*Commentaires* Il faut connaître les grandes familles d'antidépresseurs !
- **Question 8 (10 points)**  
 Réponse EXACTE : B
- **Question 9 (5 points)**  
 Réponses EXACTES : A, B et C  
*Commentaires* PAS d'antidépresseur en 1<sup>re</sup> intention dans le trouble bipolaire !!!!!
- **Question 10 (10 points)**  
 Réponses EXACTES : A, C et D  
*Commentaires* Organes cibles du lithium : cœur, rein, thyroïde.
- **Question 11 (5 points)**  
 Réponses EXACTES : A, B et C
- **Question 12 (5 points)**  
 Réponse EXACTE : B  
*Commentaires* Ne pas méconnaître le surdosage en lithium, en particulier lorsqu'il y a une atteinte de la fonction rénale.

■ **Question 13 (5 points)**

Réponses EXACTES : A, B, D et E

*Commentaires* Signes de surdosage en lithium : somnolence, confusion, troubles digestifs, tremblements, ataxie, céphalées, ECG : bradycardie, trouble du rythme ventriculaire, inversion onde T.

■ **Question 14 (5 points)**

Réponses EXACTES : A, B, D et E

*Commentaires* Arrêt systématique du lithium dans un premier temps. Hémodialyse en fonction du retentissement rénal et de la gravité.

**ITEMS TRAITÉS**

N° 64 EDC

N° 72

N° 74

---

**RECOMMANDATIONS ET CONFÉRENCES DE CONSENSUS**

ECN référentiel de psychiatrie : Collège National des Universitaire de Psychiatrie/AESP

Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours – Note de cadrage HAS 2014

## Dossier 2

# Une situation pas très claire !

Faculté	Toulouse
Nom et prénom du rédacteur	Sophie Prebois
Noms et prénoms des relecteurs	Axel Bourcier, Antoine Yroni, François Montastruc
Spécialité du rédacteur	Psychiatrie adulte

### Énoncé

Monsieur H., 70 ans, sans antécédents psychiatriques mais aux antécédents de glaucome connu, décrit une dégradation de sa vision qu'il qualifie de plus en plus floue. Il a déjà consulté 2 fois son ophtalmologue en urgence qui ne retrouve pas d'aggravation sur le plan ophtalmologique, une tension oculaire stable et contrôlée. Monsieur H. s'est alors présenté aux urgences et le nouveau bilan ophtalmologique réalisé est lui aussi rassurant mais Monsieur H. reste inquiet, il pense que sa maladie glaucomateuse s'aggrave et qu'il va bientôt perdre la vue.

**1** Quelles sont les troubles psychiatriques que vous envisagez devant ce tableau clinique ?

- a. Trouble somatisation
- b. Peur d'une dysmorphie corporelle
- c. Épisode dépressif caractérisé
- d. Hypochondrie
- e. Schizophrénie

**2** Quels éléments sémiologiques recherchez-vous chez Monsieur H. pour préciser votre diagnostic ?

- a. Paralyse oculaire
- b. Date de début des troubles
- c. Anhédonie
- d. Humeur triste
- e. Logorrhée

**3** Monsieur H vous demande de lui prescrire un nouveau bilan ophtalmologique. En effet, le dernier bilan remonte maintenant à sept jours et il sent bien que sa vue a encore baissée puisqu'il a dû arrêter le vélo et ne peut plus sortir de chez lui. Que dites-vous à Monsieur H. ?

- a. Je vous prescris un bilan ophtalmologique devant cette aggravation clinique
- b. Je vous prescris un dernier bilan ophtalmologique
- c. Je ne vous prescris pas de bilan ophtalmologique, votre vue n'a pas baissé
- d. Je ne vous prescris pas de bilan ophtalmologique, vous aggravez le trou de la sécurité sociale
- e. Aucune des réponses ci-dessus

**4** Vous venez d'expliquer à Monsieur H. que vous ne lui prescrirez pas de nouveau bilan ophtalmologique. Il se met à trembler et se couvre de sueur. Il n'arrive plus à rester assis. Il se lève et se rassoit constamment durant votre consultation. Il n'arrive plus à répondre à vos questions mais répète constamment qu'il va devenir aveugle. Que faites-vous dans l'immédiat ?

- a. Prescription d'un neuroleptique sédatif
- b. Prescription d'un neuroleptique antiproductif
- c. Prescription d'une benzodiazépine à demi-vie courte
- d. Prescription d'une benzodiazépine à demi-vie longue
- e. Pas de prescription médicamenteuse

**5** Vous apprenez par son épouse que Monsieur H. a perdu 5 kg ces 3 derniers mois et qu'il ne fait plus rien de ses journées. Il ne sort effectivement plus de chez lui depuis 1 semaine et ne cesse de répéter qu'il va devenir aveugle. Que recherchez-vous ?

- a. Idées de ruine
- b. Idées de persécution
- c. Idées d'incurabilité
- d. Idées suicidaires
- e. Idées de faute

**6** Vous décidez d'hospitaliser Monsieur H. Parmi les examens suivants, le(s)quel(s) peu(ven)t être indiqué(s) ?

- a. TDM cérébral sans produit de contraste
- b. TDM cérébral avec produit de contraste
- c. IRM cérébrale avec coupes centrées sur la selle turcique
- d. IRM cérébrale avec séquence T2 FLAIR
- e. Pas d'imagerie cérébrale

**7** Devez-vous prescrire un médicament antidépresseur ?

- a. Oui, il présente un épisode dépressif sévère
- b. Non, il est atteint de glaucome
- c. Oui, mais seulement des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- d. Oui, mais seulement des imipraminiques
- e. Aucune des réponses ci-dessus