

Rôle du diététicien dans le dépistage et la prise en charge des troubles de conduites alimentaires

Lauriane BOISSARD / CATTTP RECIFS

Corinne DISSEGNA / CHU Toulouse

Sophie FRAZAO / CHU Toulouse

Audrey RECORD / Clinique Castelviel

Vignette clinique

- Manon, 23 ans, célibataire, vit seule, étudiante en Médecine (5^{ème} année) à Limoges, originaire de Toulouse. Elève brillante, trouve ses études stressantes.
- Parents séparés à ses 10 ans. Elle est l'unique enfant de cette union. Ils se sont tous les deux remariés.
- Au moment du divorce de ses parents, a rencontré 3 fois un psychologue pour des troubles du sommeil.
- ATCD familiaux :
 - Grand-mère paternelle : diabète T2
 - Mère : tendance dépressive
 - Tante maternelle : anorexique.
 - Corpulence parents/fratrie : normale.
- ATCD personnels : RAS

1 m 70, 65 kg, IMC 22,5
A pris 5 kg suite à une rupture
sentimentale.
Se trouve grosse et souhaite
retrouver son PF de 60 kg (IMC
20,8)
Bilan biologique normal

► ration diététique adaptée

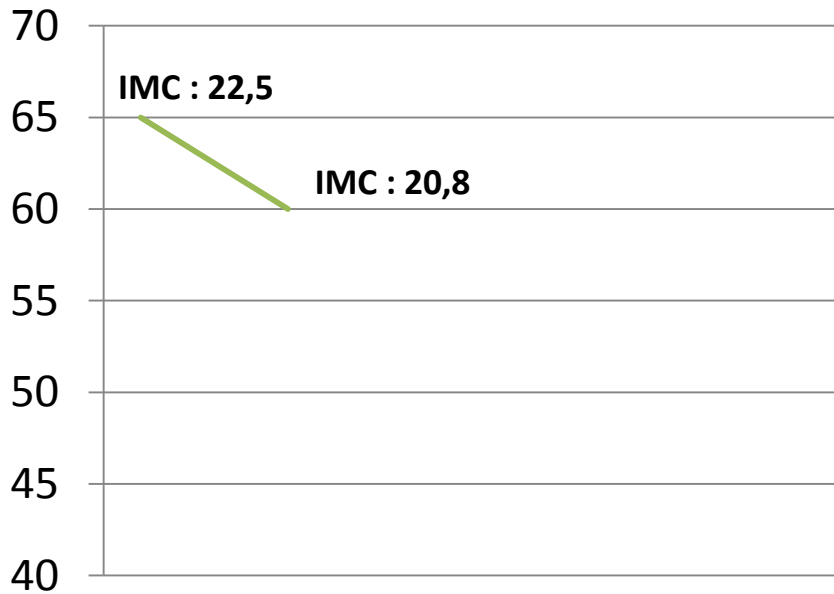
Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fév 17



► Objectif atteint
Conseils pour stabiliser le poids
Equilibre végétarisme
⚠ Insatisfaction corporelle

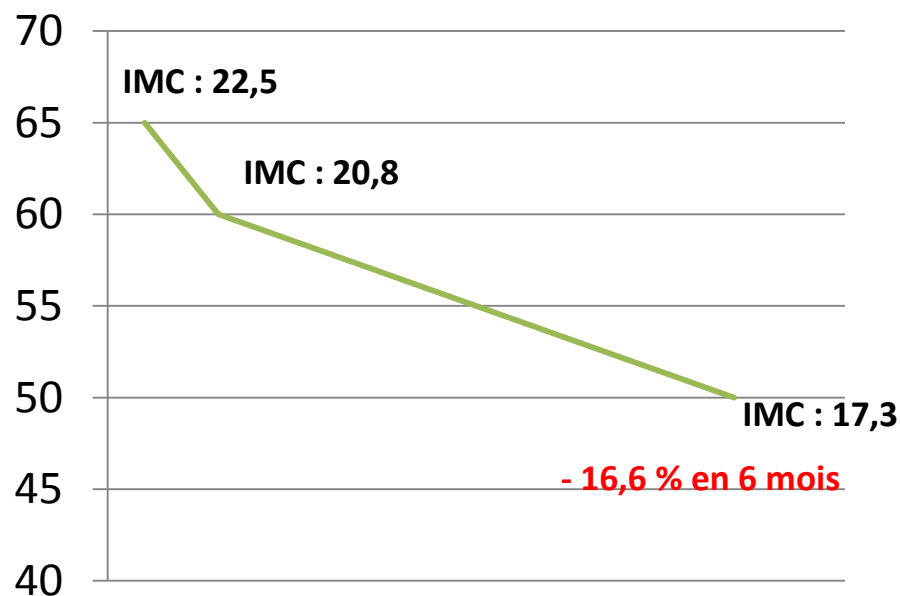
Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fév 17



Revient sur les conseils de son nouveau conjoint
Est devenue VEGAN
Activité physique : 1h30 par jour
Constipation, frilosité, peau sèche, chute cheveux
Automédication : laxatifs x 3/j
Banalisation du comportement alimentaire

Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fév 17

Evaluation diététique

Petit déjeuner : 1 verre de jus de citron

Déjeuner (à domicile) : 1 grosse assiette de légumes vapeur + spiruline

3-5 càs de céréales (riz, quinoa, épeautre...) sans MG

2 galettes de riz

1 yaourt soja nature

1 fruit

Collation : thé vert bio + 5-6 amandes + 1 pomme

Diner : 1 grand bol de soupe + spiruline, 1 assiette de crudités + jus de citron +

1 càs de graines de lin + fruits oléagineux

2 galettes de riz + 1 compote

Soirée : 1 yaourt soja nature + 1 carré de chocolat

Hydratation journée : tisane drainante 1,5 litre + thé vert detox : 1 litre

= **1200-1300 kcal**

Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fév 17

Définition :

« L'anorexie mentale est un Trouble du Comportement Alimentaire (TCA) d'origine multifactorielle : facteurs personnels et facteurs d'environnement. Elle se caractérise par la gravité potentielle de son pronostic : risque de décès et complications somatiques et psychiques nombreuses. »



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Signes évocateurs d'une anorexie mentale

<p>Chez l'enfant (en l'absence de critères spécifiques et dès l'âge de 8 ans)</p>	<p>Ralentissement de la croissance staturale. Changement de couloir, vers le bas, lors du suivi de la courbe de corpulence (courbe de l'indice de masse corporelle). Nausées ou douleurs abdominales répétées</p>
<p>Chez l'adolescent (outre les changements de couloir sur la courbe de croissance staturale ou la courbe de corpulence)</p>	<p>Adolescent amené par ses parents pour un problème de poids, d'alimentation ou d'anorexie. Adolescent ayant un retard pubertaire. Adolescente ayant une aménorrhée (primaire ou secondaire) ou des cycles irréguliers (spanioménorrhée) plus de 2 ans après ses premières règles. Hyperactivité physique. Hyper investissement intellectuelle</p>
<p>Chez l'adulte</p>	<p>Perte de poids > 15 %. IMC < 18,5 kg/m². Refus de prendre du poids malgré un IMC faible. Femme ayant une aménorrhée secondaire. Homme ayant une baisse marquée de la libido et de l'érection. Hyperactivité physique. Hyper investissement intellectuel. Infertilité.</p>

Critères de diagnostic en consultation diététique

Alimentaires

Restrictions alimentaires
(quantité/qualité)
Perte de repères des quantités
Peur et fausse représentation du
devenir des aliments
Maltraitance des aliments
Ritualisation alimentaire
Hyperhydratation
Perturbation des sensations de
faim et de rassasiement
Appauvrissement des sens

Stratégie de contrôle du poids

Vomissements
Laxatifs
Activité physique

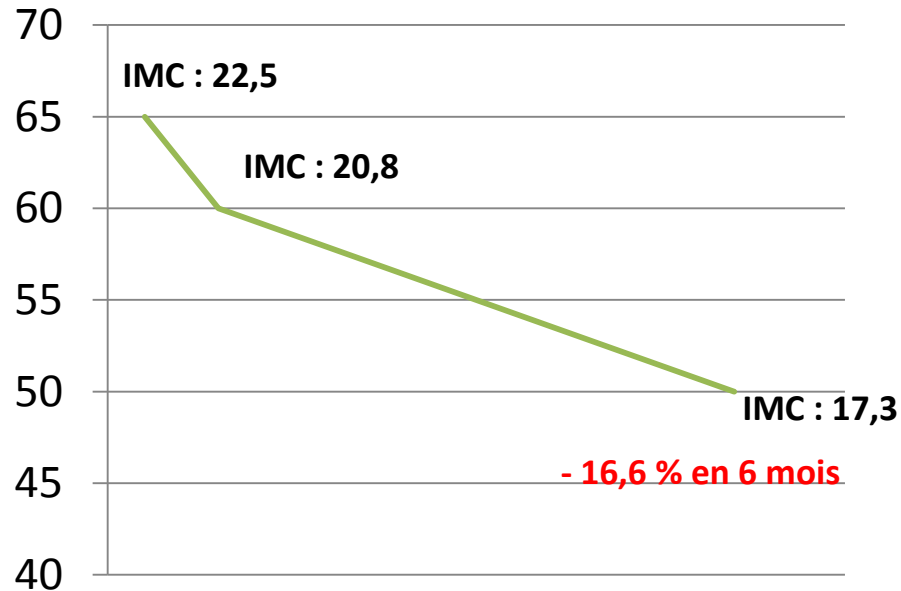
...

Autres signes évocateurs

Hyper investissement intellectuel
Hyperactivité physique
Perfectionnisme
Besoin de contrôle
Solitude
Angoisse
Mauvaise estime de soi

Corporels

Dysmorphophobie
Peur intense de prendre du poids
Pesées obsessionnelles
Déni des troubles
Négation des besoins corporels
Banalisation des signes de
dénutrition



- Nécessité d'un bilan somatique :
- Médecin généraliste +++
 - Orientation psychiatre/psycho
 - Changement des axes de travail diététiques

Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fév 17

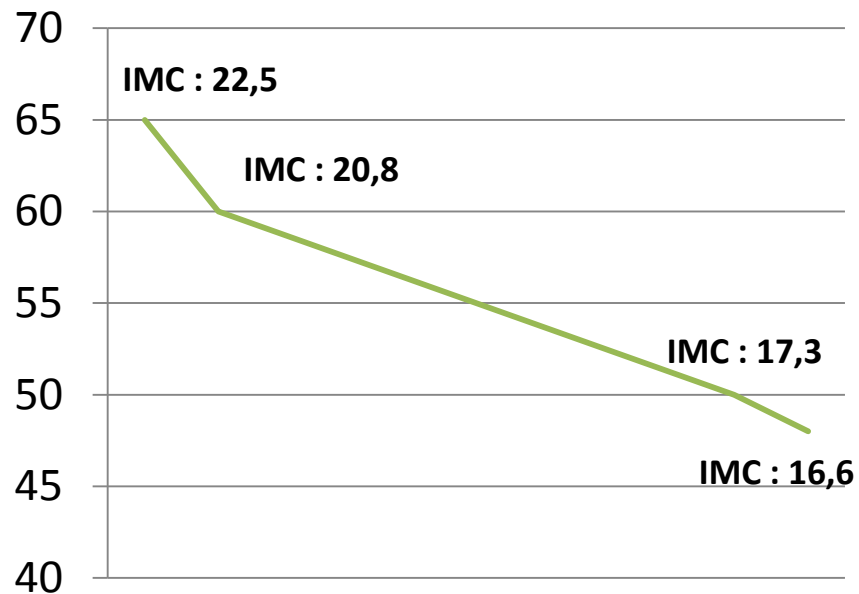
Prise en charge pluridisciplinaire

- Pour la patiente/ Pour les professionnels
- Socle de base d'une PEC en Ambulatoire
 - Médecin généraliste
 - Médecin psychiatrique
 - Diététicien, médecin nutritionniste
 - Psychologue
- Equipe de somaticiens (Unité de nutrition CHU, Clinique Joseph Ducuing)
- Autres intervenants possibles : infirmiers, médiations (ateliers thérapeutiques)

Conseils diététiques adaptés

- Corriger les fausses croyances
- Expliquer les besoins de l'organisme, le devenir des aliments et l'intérêt d'un bon état nutritionnel
- (Ré)expliquer les groupes d'aliments
- Proposer des repères de consommations (PNNS)
- Visualiser des portions (livre d'images , emballages)
- (Eviter les calories)

- Aider à lutter contre le perfectionnisme alimentaire :
 - Apprendre à retrouver du plaisir
 - Se réconcilier avec les aliments
 - Réinvestir la convivialité
- **Demander à la personne qu'elle fixe elle-même des micro objectifs réalisables.**
- (Courbe de poids)



Premiers épisodes de boulimie
et vomissements : 3 par
semaine
Majoration de la restriction
Culpabilité, honte
Demande de l'aide pour que les
crises s'arrêtent.

Mars 16

Mai 16

Nov 16

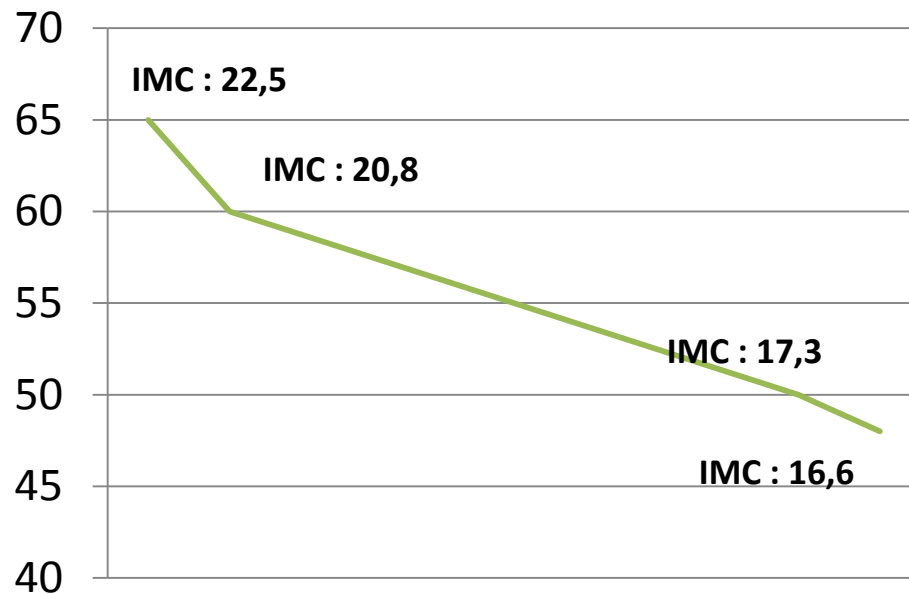
Déc 16

Fév 17

Boulimie

Critères OMS CIM 10

- Episodes d'hyperphagie (> 2X par semaine pdt 3 mois) avec consommation rapide de quantités importantes en temps limité.
- Préoccupation persistante par le fait de manger, associée à un désir/besoin irrépressible
- Essai de neutraliser la prise de poids avec au moins une des manifestations suivantes : vomissements, laxatifs, jeûne, coupe faim
- Perception de soi comme trop grosse, peur intense



Surveillance somatique (MT
ou Service spécialisé)
Obj diet : correction de la
restriction +++
Rappeler les risques

Mars 16

Mai 16

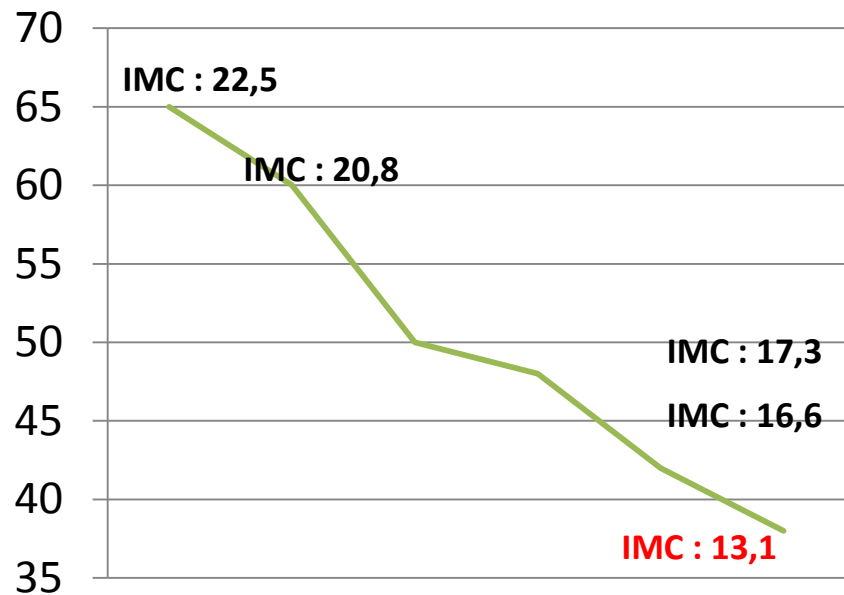
Nov 16

Déc 16

Fév 17

Outils en entretien diététique

- Relevé alimentaire complet, travail de lien entre prises alimentaires et émotions.
- Sensations de faim, de rassasiement
- Le plaisir alimentaire, éventuellement travail sensoriel individuel ou groupal.
- Aliments interdits/autorisés
- Catalogue des croyances, sources, origines : débat, convictions.



Poids 38kg
IMC 13,1
Bilan somatique perturbé
=> Hospitalisation

Mars 16

Mai 16

Nov 16

Déc 16

Fev 17

Critères somatiques d'hospitalisation

Chez l'adulte	
Anamnestiques	Importance et vitesse de l'amaigrissement : perte de 20 % du poids en 3 mois Malaises et/ou chutes ou pertes de connaissances Vomissements incoercibles Echec de la renutrition ambulatoire
Cliniques	Signes cliniques de déshydratation IMC < 14 kg/m ² Amyotrophie importante avec hypotonie axiale Hypothermie < 35°C Hypotension artérielle < 90/60 mmHg Fréquence cardiaque : bradycardie sinusale FC < 40/min, tachycardie de repos > 60/min si IMC < 13 kg/m ²
Parcliniques	Anomalies de l'ECG en dehors de la fréquence cardiaque Hypoglycémie symptomatique < 0,6 g/L ou asymptomatique si < 0,3 g/L Cytolyse hépatique > 10 x N Hypokaliémie < 3 mEq/l Hypophosphorémie < 0,5 g/l Insuffisance rénale : clairance de la créatinine < 40 mL/mn Natrémie : < 125 mmol/L (potomanie, risque de convulsions), > 150 mmol/L (déshydratation) Leucopénie < 1000/mm ³

Conclusion

- L'approche nutritionnelle devrait être incluse dans tous les programmes de prise en charge des TCA
- Le diététicien développe la dimension nutritionnelle dans le cadre d'une prise en charge multi-disciplinaire.

Le Réseau Midi-Pyrénées

- Orientation somatique
 - CHU Service de Nutrition Rangueil
 - Clinique Joseph Ducuing
- Unité de soins en ambulatoire
 - CATTP Récifs
 - Hôpital de jour L'Oasis Clinique Castelveil
 - Réseau libéral
 - Saint Sernin (étudiants)
- Unité d'hospitalisation
 - Clinique Castelveil
 - Hôpital J. Ducuing
 - Villa Ancely (Pédiatrie)
 - Hôpital Psychiatrique de Purpan
- Réseau libéral
- Association ABMP 31 (familles, patients, conférences)

Bibliographie

- « Anorexie, boulimie, les paradoxes de l'adolescence » de Philippe JEAMMET
- « La Boulimie » de Philippe Jeammet
- « Comment sortir de la boulimie et se réconcilier avec soi-même » /Dr François Nef, Dr Yves Simon
- AFDAS TCA : revue scientifique, colloques et réseau
- Données HAS 2010

MERCI DE VOTRE ATTENTION

