

# Atelier: Troubles des conduites alimentaires et psychiatrie

---

Dr Marie CHARRAS (CCA, UF2 Purpan CHU)

Dr Laure MESQUIDA (PH, Villa Ancely)

Dr Marine LESAGE (Psychiatre, Clinique Castelviel)

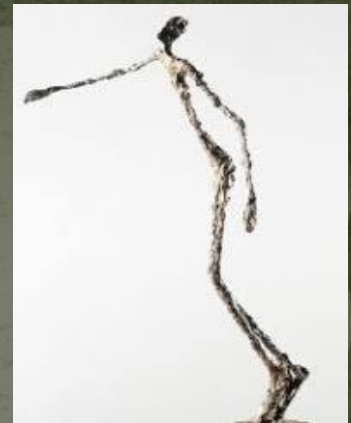
M. Régis BERNADET (Psychologue, Clinique Castelviel)

Mme Yvette TORTI (IDE, HDJ Oasis, Clinique Castelviel)

*INTER CLAN - 5 Octobre 2017 - CHU Toulouse*

# Cas clinique

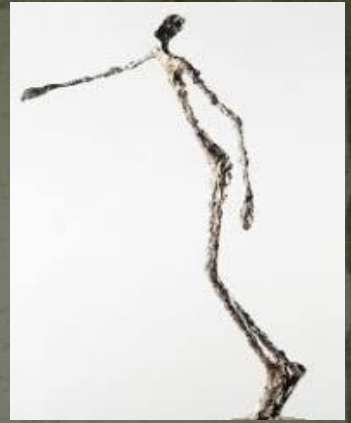
Lola, 17 ans



Elle pèse 40 kg pour 1,63 m. Sa pression artérielle est de 100/80 mmHg. La fréquence cardiaque à 60 battements/min. L'examen clinique est sans particularité hormis une peau très sèche.

Vous constatez sur son carnet de santé qu'elle a perdu 10 kg en 1 an. Elle ne s'en inquiète pas, vous explique qu'elle se sent très bien comme ça, même si elle se trouve encore un peu « grosse des cuisses ». Ses parents vous expliquent qu'elle est très active, qu'elle saute plusieurs repas en famille en raison de ses 3 entraînements de gym par semaine, ce qu'elle conteste. Hormis cet amaigrissement, il n'y a pas de problème particulier chez cette jeune fille, au contact agréable, bonne élève travaillant beaucoup, qui n'a jamais posé de problème particulier dans la famille.

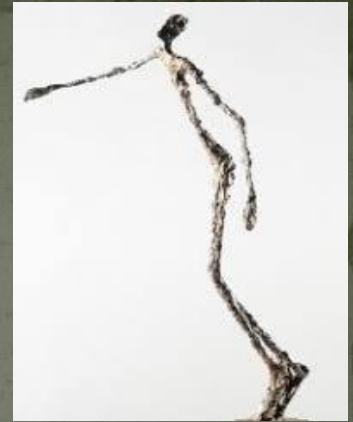
# Cas clinique



## QUESTION 1 :

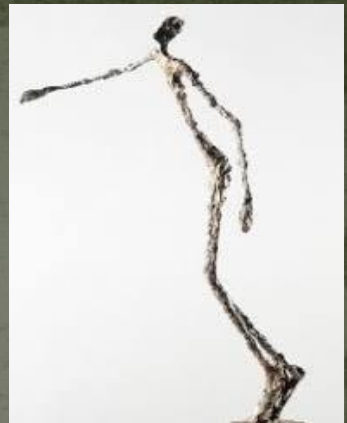
Quels éléments sémiologiques repérez vous?

# Cas clinique



- Jeune fille de 17 ans, sans antécédent
- Amaigrissement rapide et anorexie avec IMC=15
- Déni des troubles et trouble de la perception de son corps
- Hypotension artérielle, peau très sèche
- Hyperactivité physique et hyperinvestissement scolaire
- Absence d'autres troubles psychiatriques patent.

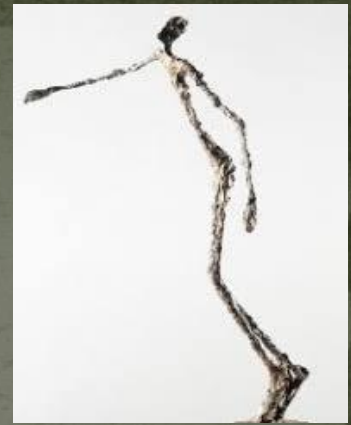
# Cas clinique



**QUESTION 2: Quel(s) diagnostic(s) suspectez vous?**

- A- Trouble du comportement alimentaire type anorexie purgative
- B- Trouble du comportement alimentaire type anorexie restrictive
- C- Anorexie dans le contexte d'un épisode dépressif majeur
- D- Crise d'adolescence
- E- Impossible d'évoquer un diagnostic sans examen complémentaire

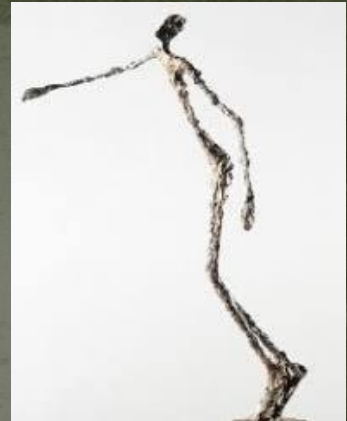
# Cas clinique



**QUESTION 2: Quel(s) diagnostic(s) suspectez vous?**

- A- Trouble du comportement alimentaire type anorexie purgative
- B- Trouble du comportement alimentaire type anorexie restrictive**
- C- Anorexie dans le contexte d'un épisode dépressif majeur
- D- Crise d'adolescence
- E- Impossible d'évoquer un diagnostic sans examen complémentaire

# Cas clinique



**QUESTION 2: Quel(s) diagnostic(s) suspectez vous?**

A- Trouble du comportement alimentaire type anorexie purgative

B- Trouble du comportement alimentaire type anorexie restrictive

C- Anorexie dans le contexte d'un épisode dépressif majeur

D- Crise d'adolescence

E- Impossible d'évoquer un diagnostic sans examen complémentaire

# Cas clinique

Vous suspectez un trouble du comportement alimentaire de type anorexie restrictive.

**QUESTION 3: Quel(s) autre(s) élément(s) clinique(s) recherchez vous ?**

A- Aménorrhée

B- Hyperactivité physique

C- Sueurs nocturnes

D- Conduites de purge: vomissements provoqués, abus de laxatifs ou de diurétiques

E- Hyperinvestissement des relations amicales



# Cas clinique

Vous suspectez un trouble du comportement alimentaire de type anorexie restrictive.

**QUESTION 3: Quel(s) autre(s) élément(s) clinique(s) recherchez vous ?**

A- Aménorrhée

B- Hyperactivité physique

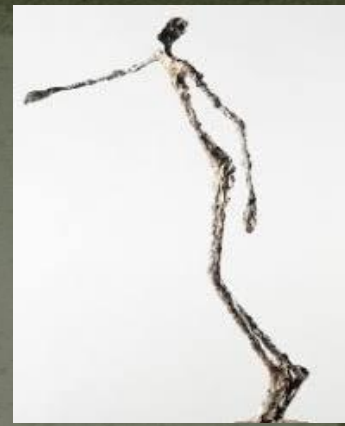
C- Sueurs nocturnes

D- Conduites de purge: vomissements provoqués, abus de laxatifs ou de diurétiques

E- Hyperinvestissement des relations amicales

# Cas clinique

Le diagnostic d'anorexie mentale restrictive est confirmé.  
L'indice de masse corporelle (IMC) est de 15 kg/m<sup>2</sup>

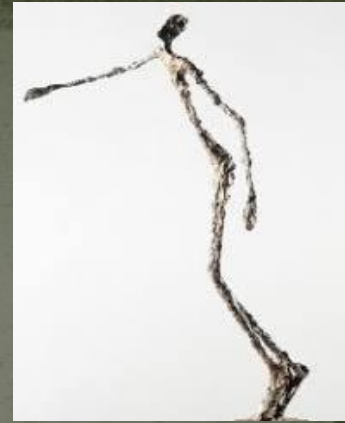


## QUESTION 4: Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) envisagez-vous?

- A- Hospitalisation à temps complet en urgence dans un service de nutrition
- B- Hospitalisation à temps complet en urgence dans un service à valence somatique et psychiatrique
- C- Hospitalisation de jour dans un service spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire
- D- Suivi ambulatoire pluridisciplinaire par médecin généraliste, psychiatre et diététicien
- E- Contrat de soins avec contrat de poids

# Cas clinique

Le diagnostic d'anorexie mentale restrictive est confirmé.  
L'indice de masse corporelle (IMC) est de 15 kg/m<sup>2</sup>



## QUESTION 4: Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) envisagez-vous?

- A- Hospitalisation à temps complet en urgence dans un service de nutrition
- B- Hospitalisation à temps complet en urgence dans un service à valence somatique et psychiatrique
- C- Hospitalisation de jour dans un service spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire
- D- Suivi ambulatoire pluridisciplinaire par médecin généraliste, psychiatre et diététicien
- E- Contrat de soins avec contrat de poids

# Cas clinique

Vous proposez à Lola un suivi en ambulatoire pluridisciplinaire, associant le médecin traitant, un diététicien / nutritionniste et un psychiatre. Vous proposez à Lola un contrat de poids avec un objectif de prise de 500 grammes par mois.

**QUESTION 5: Quelle(s) est (sont) la (les) grande(s) ligne(s) de cette prise en charge ?**

- A- Favoriser l'adhésion aux soins et l'alliance thérapeutique
- B- Renutrition progressive en privilégiant une « alimentation plaisir » au départ
- C- Renutrition progressive en insistant sur une alimentation équilibrée avec 50% de glucides, 30% de lipides, 20% de protides
- D- Information et éducation de la famille
- E- Surveillance évolution / aggravation et critères d'hospitalisation

# Cas clinique

Vous proposez à Lola un suivi en ambulatoire pluridisciplinaire, associant le médecin traitant, un diététicien / nutritionniste et un psychiatre. Vous proposez à Lola un contrat de poids avec un objectif de prise de 500 grammes par mois.

**QUESTION 5: Quelle(s) est (sont) la (les) grande(s) ligne(s) de cette prise en charge ?**

A- Favoriser l'adhésion aux soins et l'alliance thérapeutique

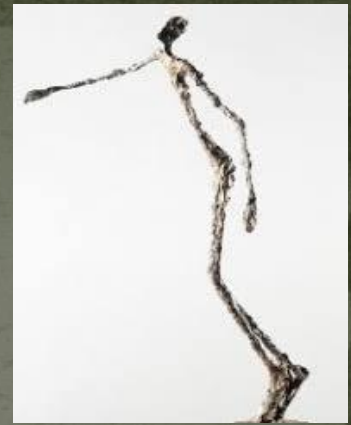
B- Renutrition progressive en privilégiant une « alimentation plaisir » au départ

C- Renutrition progressive en insistant sur une alimentation équilibrée avec 50% de glucides, 30% de lipides, 20% de protides

D- Information et éducation de la famille

E- Surveillance évolution / aggravation et critères d'hospitalisation

# Cas clinique



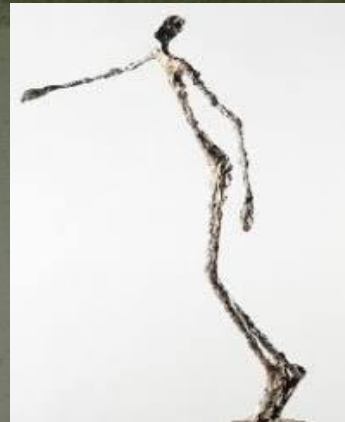
- Lola ne s'est pas présentée à deux consultations de suite. Lorsque vous la revoyez 6 semaines plus tard, vous constatez qu'elle a perdu 4 Kg. Son IMC est alors de 13,5 kg/m<sup>2</sup>.
- **QUESTION 6: Quel(s) élément(s) de gravité anamnestic(s), clinique(s) et paraclinique(s), recherchez vous?**

# Cas clinique

- Anamnèse:
  - Aphagie ou augmentation des restrictions alimentaires
  - Conflits importants au domicile
  - Malaises
- Examen clinique:
  - Bradycardie < 50 bpm
  - Hypotension < 90/50 mmHg
  - Hypothermie < 36,5 ° C
  - Hypoglycémie
  - OMI
  - Ralentissement psychomoteur
  - Trouble de la conscience
  - Epuisement physique



# Cas clinique



Hormis la perte de 4 Kg et l'IMC actuel calculé à 13,5 Kg/m<sup>2</sup>, votre examen clinique retrouve:

Température = 34,5 ° C

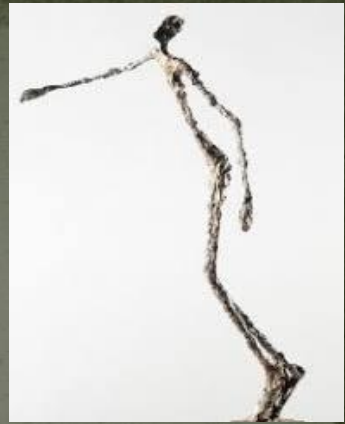
PA = 80/50 mmHg

Pulsations = 39 battements par minute

**QUESTION 7 : Quelle est la conduite à tenir?**

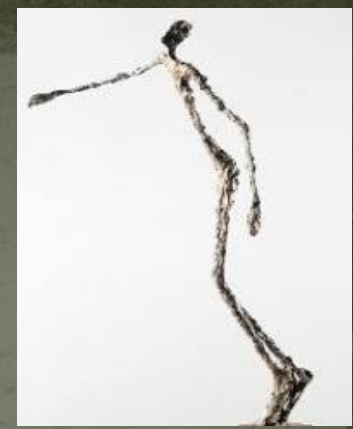


# Cas clinique



- Hospitalisation en urgence dans un service de médecine pour renutrition progressive

# Cas clinique



Après la phase critique de renutrition passée et le SRI évité grâce à votre prévention, vous proposez un transfert de Lola dans un service spécialisé dans le traitement de patients souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA). Lola refuse un transfert « chez les fous », selon ses termes.

**QUESTION 8:** Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) vous paraissent adaptée(s) ?

A- Vous envisagez une hospitalisation sous contrainte (SDT)

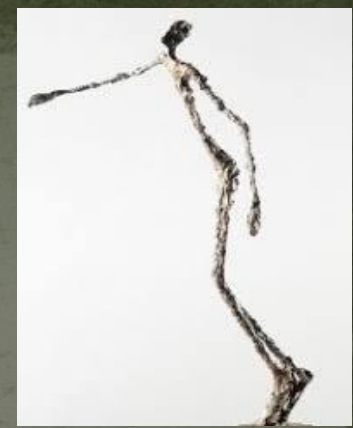
B- Vous travaillez avec la patiente en excluant sa famille qui est « toxique »

C- La thérapie familiale a fait preuve de son efficacité pour les adolescents souffrant de TCA

D- Les soins comprennent une dimension corporelle de travail sur les perceptions corporelles erronées.

E- 50% des patients guérissent de l'anorexie mentale

# Cas clinique



Après la phase critique de renutrition passée et le SRI évité grâce à votre prévention, vous proposez un transfert de Lola dans un service spécialisé dans le traitement de patients souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA). Lola refuse un transfert « chez les fous », selon ses termes.

**QUESTION 8:** Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) vous paraissent adaptée(s) ?

A- Vous envisagez une hospitalisation sous contrainte (SDT)

B- Vous travaillez avec la patiente en excluant sa famille qui est « toxique »

C- La thérapie familiale a fait preuve de son efficacité pour les adolescents souffrant de TCA

D- Les soins comprennent une dimension corporelle de travail sur les perceptions corporelles erronées.

E- 50% des patients guérissent de l'anorexie mentale

