

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

Pédopsychiatrie TCA 4

Pr. Nicolas Georgieff
Chef pôle PEA Vinatier

PSYCHOPATHOLOGIES ASSOCIÉES

- Troubles dépressifs
 - Chez l'anorexique lors de l'abandon de l'anorexie
 - Chez les boulimiques, en relation avec les épisodes de boulimie, TS pas rares
- Troubles obsessionnels-compulsifs – 10 à 40 %
- Conduites de dépendance
- Troubles de la personnalité
- ATCD d'abus sexuels

ASPECTS SOMATIQUES ASSOCIÉS

- Maigreur extrême très bien tolérée
- Peau sèche, squameuse, faible tonicité, lanugo
- Constipation fréquente, alternance diarrhée si laxatifs
- Hypercarotinémié
- Douleurs abdominales, pesanteur et nausée lors de la renutrition
- Fonction cardiaque : bradycardie (<60/min), hypotension, arythmies si troubles ioniques (laxatifs, diurétiques ou vomissements), décompensation cardiaque brutale lors réalimentation ou réhydratation brutale, risque de mort brutale par hypokaliémie
- Fonction rénale : diminution de la filtration glomérulaire, + urée, oedèmes

ASPECTS SOMATIQUES ASSOCIÉS

- PS :
 - Hémato : leucopénie fréquente, relative lymphocytose voire pancytopénie,
 - - VS
 - iono perturbé (si vomissements, laxatifs ou diurétiques : -K, + bicarbonates, - Cl, +P) – si laxatifs, possible acidose métabolique avec – bicarbonates
 - Glycémie souvent - si jeûne prolongé : CC sg et urinaires
 - Enzymes hépatiques : N, possible + SGOT, LDH, Ph alcalines
 - Protéines totales et albumine : souvent N
 - Urée : variable en fonction de l'hydratation
 - Créatinine : souvent N
 - Cholestérol et triglycérides : variables, chol peut être +
 - Zinc : peut être -

ASPECTS SOMATIQUES ASSOCIÉS

- Les anomalies endocrinologiques reflètent un dysfonctionnement hypothalamique :
 - Au niveau gonadique : aménorrhée,- gonadotrophines
 - Au niveau thyroïdien : - T3, TSH N, réponse TSH au test TRH retardée
 - Au niveau surrénalien : hypercortisolémie avec ACTH N
 - Sécrétion de LH perturbée

La plupart des anomalies des tests de laboratoires sont la conséquence de la dénutrition et/ou des conduites de contrôles du poids

COMPLICATIONS SOMATIQUES

- Infections pulmonaires et cutanées
- Ostéoporose (faible densité osseuse) – si longue durée et vomissements chroniques – fractures pathologiques, tassements vertébraux
- Retard de croissance surtout si anorexie précoce
- - fonction de reproduction, + prématurité, + mortalité périnatale, problèmes d'interactions précoces

DEVENIR À LONG TERME

- Durée très variable – passage à chronicité si < ' ans
- Mortalité à long terme : 20 % à 30 ans
- Rechutes fréquentes
- Le poids se normalise fréquemment, mais TCA persistent : restrictions, tri des aliments, surveillance calorique, accès boulimiques, vomissements, ...
- Mental : persistance des obsessions de la nourriture, crainte d'être trop grosse, phobie sociale, difficultés psycho-affectives

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Examen physique complet : poids, taille, BMI
- Examen dentaire si vomissements
- ECG régulier si troubles ioniques et grande perte de poids
- PS : glycémie, iono, calcium, phosphore, magnésium, albumine, protéines, héмато, urée, créatinine, cholestérol, triglycérides, LDL, amylases, vs, T3, T4, TSH
- Examen urinaire : protéinurie, cétonurie, clearance de créatinine sur 24 h
- Ostéodensitométrie

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA