

UE2.11 S5 : TD: Psychotropes

Version étudiants

○ **Cas Clinique 1**

Monsieur NEMARD Jean

Contexte

Monsieur Jean NEMARD, 52 ans, célibataire sans enfants se présente au CMP de son secteur avec des symptômes de dépression sévère. Il se plaint de fatigue intense, d'une humeur triste persistante, d'un manque d'intérêt pour ses activités habituelles, et de troubles du sommeil. Monsieur NEMARD est comptable dans une entreprise, il mentionne également des difficultés à se concentrer et une perte d'appétit ayant entraîné une perte de poids de 5 kg. Il mesure 1m90 pour 70 kg son IMC est de 18.6.

Récemment, il a vécu un traumatisme familial majeur : la perte de sa mère, avec qui il vivait et dont il était très proche. Elle est décédée à son domicile suite à une longue maladie. Cet événement a ravivé des souvenirs d'un épisode dépressif majeur survenu il y a cinq ans, qui avait été traité avec succès par un antidépresseur, mais il n'a pas poursuivi le traitement à long terme.

À l'évaluation, le score de dépression de Monsieur NEMARD sur l'échelle de Hamilton est de 19 indique une dépression modérée à sévère. Il a des antécédents familiaux de troubles dépressifs et le récent décès de sa mère semble être un facteur déclenchant majeur. Les examens biologiques ne révèlent pas d'anomalies significatives.

Après discussion avec le patient, il est décidé de débuter un traitement antidépresseur. Le médecin prescrit un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS), la fluoxétine que l'on débitera à **20 mg par jour** pour si besoin augmenter la dose après plusieurs semaines, en fonction de la réponse clinique et de la tolérance, jusqu'à un maximum de **60 mg par jour** si nécessaire.

1. Expliquer le mécanisme de l'ISRS ?
2. Évaluer les effets secondaires et la surveillance :
3. Expliquer à un patient l'intérêt d'un traitement antidépresseur pour sa pathologie au regard des propriétés pharmaco :
4. Comment faire l'éducation du patient au traitement :
5. Quels sont les effets secondaires d'un traitement antidépresseur tricyclique

○ **Cas Clinique 2**

Mr GONZOLA Igor, 42 ans est admis aux urgences après avoir présenté des symptômes de céphalées intenses, des palpitations et des nausées. Il a récemment été mangé chez des amis où on lui a servi une raclette (fromage riche en tyramine) et il a bu de la bière. Igor GONZOLA va un peu mieux depuis quelques semaines, il souffre d'une dépression majeure consécutive à la perte de son emploi et au départ de sa compagne. Sa tristesse l'avait mis à distance de ses amis. Pour passer une bonne soirée avec eux, il avait décidé de ne pas parler de sa maladie et de son traitement.

- **Antécédents médicaux :**
 - Dépression majeure traitée par IMAO (MARSILID iproniazide 75 mg/jour).
 - Hypertension légère, contrôlée par antihypertenseurs (PERINDOPRIL 4 mg/jour inhibiteurs de l'enzyme de conversion)

Examen clinique à l'admission :

- **Température :** 37,8 °C
- **Fréquence cardiaque :** 120 battements/minute, irrégulière.
- **Tension artérielle :** 180/100 mmHg.
- **État général :** Patient agité, visiblement anxieux et en sueur.

Symptômes associés :

- Céphalées pulsatile et intense.
- Nausées et vomissements.
- Sensation de chaleur, rougeur du visage.
- Palpitations et anxiété.

Examens complémentaires :

- **Biologie :**
 - Numération formule sanguine : normale.
 - Fonction rénale : normale.
 - Taux de tyramine dans le sang : élevé (suspicion d'une crise hypertensive).
- **Électrocardiogramme (ECG) :** Tachycardie sinusale, sans anomalies ischémiques.

Questions pour les étudiants :

1. Quels sont les signes et symptômes caractéristiques d'une crise hypertensive liée à l'ingestion de tyramine chez un patient sous IMAO ?
2. Quelles seraient les interventions immédiates à mettre en place pour M. GONZOLA ?
3. Quels conseils éducatifs devraient être donnés à M. GONZOLA concernant son régime alimentaire sous traitement par IMAO ?

○ **Cas clinique 3**

Mme Cécile ENCIEUX, 35 ans est admise aux urgences après avoir présenté des signes d'agitation et de désorientation pendant 24 heures. Sa famille rapporte qu'elle a été récemment changée de traitement antipsychotique, passant de la Zyprexa 15 mg/jour à l'halopéridol 20 mg/jours, introduit depuis 3 jours, pour un épisode psychotique aigu.

Antécédents médicaux :

- Schizophrénie traitée par antipsychotiques depuis 10 ans
- Aucune allergie connue
- Hospitalisations fréquentes pour décompensations psychiatriques

Examen clinique à l'admission :

- **Température :** 39,2 °C
- **Fréquence cardiaque :** 110 battements/minute
- **Tension artérielle :** 130/85 mmHg
- **État de conscience :** Légèrement confuse, orienté dans le temps mais désorienté dans l'espace.
- **Examen neurologique :**
 - Rigidité musculaire notée, particulièrement dans les membres supérieurs
 - Tremblements fins des mains
 - Réflexes ostéo-tendineux vifs

Symptômes associés :

- Sueurs profuses
- Anxiété marquée
- Difficulté à s'exprimer, discours ralenti

Historique des traitements :

- Changement récent de médication avec introduction de l'halopéridol 20 mg/jour depuis 3 jours.
- Rispéridone précédemment à 4 mg/jour sans effets secondaires notables.

Examens complémentaires :

- **Biologie :**
 - Numération formule sanguine : normale
 - Crétatbine : normale
 - Électrolytes : déséquilibres légers (hypokaliémie)
 - Taux de CPK : élevé (indicatif de rhabdomyolyse potentielle)
- **Imagerie :**

- Scanner cérébral : sans anomalies

Questions pour les étudiants :

1. A quoi vous fait penser ce tableau clinique ?
2. Quels sont les principaux critères diagnostiques de ce tableau clinique ?
3. Quelles seraient les interventions immédiates à mettre en place pour Mme ENCIEUX.
4. Quels traitements pourraient être envisagés pour gérer le SMN ?
5. Comment surveiller l'évolution de l'état de Mme ENCIEU?

○ **Cas clinique 4**

Madame Polaire Abi., âgée de 29 ans, mariée, deux enfants de six et quatre ans, est hospitalisée dans un service de psychiatrie à la demande de son mari.

Madame Polaire est très agitée. Elle se déplace beaucoup, ne tient pas en place, va et vient dans le couloir en permanence. Elle se montre très exubérante et gesticule beaucoup. Elle a craché à deux reprises dans le couloir. Elle s'exprime avec un débit verbal accéléré. Elle met son mari en cause et le prend à partie. Elle dit ne plus le désirer. Elle déclare ne plus avoir besoin ni de boire, ni de manger, ni de dormir : "Je peux tout entreprendre et tout réussir" dit-elle.

En interrogeant son mari, on apprend que Madame Polaire est dans cet état depuis quatre jours. Elle ne se rend plus à son travail (elle occupe un poste de secrétaire de direction depuis cinq ans).

Elle assure à son mari que, grâce à son pouvoir elle peut, sans se déplacer et depuis son domicile, intervenir professionnellement de façon très efficace.

Monsieur Polaire. dit redouter pour sa femme un licenciement et se montre très affecté par ses troubles, ce qui a motivé sa demande d'aide.

Il signale également qu'elle ne dort pratiquement plus (entre trois et quatre heures de sommeil) alors qu'elle se plaint de fatigue. Il se dit inquiet devant sa conduite alimentaire : il lui arrive de manger fréquemment dans la journée avec voracité.

La veille de son hospitalisation, Madame Polaire. a fait un chèque d'un montant de 10 000 euros pour l'achat d'un bijou. Elle l'a choisi pour sa couleur, dit-elle et songe l'offrir à sa voisine.

Le mari précise qu'il y a quelques années, sa femme a eu une période dépressive après la naissance de leur deuxième fille. Elle avait alors des "idées noires", refusait toute visite et toute sortie, dit son mari. Puis elle a ensuite traversé une période de grande excitation où elle se montrait très active; se réveillant la nuit et se levant pour vaquer à des tâches domestiques.

A l'entrée dans l'unité un traitement anti psychotique est prescrit. Puis dans un deuxième temps un traitement par Lithium (thymo-régulateur) est instauré: TERALITHE® LP 400 mg 1 cp le soir au moment du repas.

- 1- Quelle pathologie vous évoque le cas clinique que présente Mme Polaire ?
- 2- Expliquez les effets secondaires du Lithium, la surveillance infirmière et les conseils à donner au patient :
- 3- Expliquez la particularité du Lithium et ce que cela implique en termes de surveillance infirmière :