

## M.III L'ANOREXIE MENTALE

### 1 : CRITERES DIAGNOSTICS :

- AMAIGRISSEMENT
- AMENORRHEE
- SYMPTOMES ASSOCIES :
  - bizarreries alimentaires
  - troubles de la perception de l'image du corps
  - hyperactivité intellectuelle et/ou physique
  - surinvestissement scolaire
  - sexualité désinvestie

Autres manifestations cliniques:

- bradycardie, hypotension, hypothermie, acrocyanose, lanugo

Formes

- restrictives
- avec vomissements associés
- avec crises boulimiques

### 2 : DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Affections somatiques
  - insuffisance hypophysaire, insuffisance surrénalienne
  - tumeur du système nerveux central
  - maladie inflammatoire du tube digestif
  - pathologie infectieuse
- Affections psychiatriques
  - délire d'empoisonnement
  - syndrome mélancolique
  - phobie alimentaire

### 3 : SUIVI AMBULATOIRE

Objectifs :

- Pose du diagnostic
- Confrontation de l'adolescente et de son entourage avec le diagnostic
- Évaluation des problèmes somatiques
- Stabilisation du poids dans un premier temps puis reprise progressive

### 4 : EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

(à proposer en début de prise en charge ou lors d'une hospitalisation)

- prise de sang pour FSC, CRP, électrolytes (Na, K, Ca, P), paramètres rénaux et hépatiques, bilan thyroïdien (TSH)
- examen urinaire pour densité (evtl. à répéter lors des hospitalisations)
- ECG
- Pulsimétrie nocturne (lors d'hospitalisation)

## **5 : L'HOSPITALISATION**

### Indication

- épuisement du patient ou de son entourage ou de l'équipe soignante
- urgences médicales

### Critères pédiatriques

- amaigrissement supérieur à 30% du poids initial
- malaises - perte de connaissance
- fatigabilité, ralentissement du débit verbal et idéique
- refus de boire / aphagie
- perturbations des signes vitaux  
(Pouls < 40-50/min, TA difficilement prenable, pincée (systolique <80-90), Hypothermie < 35.5°)
- perturbations biologiques  
(hypoglycémies, hypokaliémie, signes d'insuffisance rénale (déshydratation))

## **6 : TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX**

- traitement des hypokaliémies par du potassium
- traitement de la constipation : assurer un apport de liquide suffisant et éviter des ordres permanents, commencer avec des traitements à action mécanique (fibres, huiles de paraffine) et éviter les laxatifs osmotiques (dysrégulations électrolytiques)
- traitement par oestroprogestatifs en discussion
- traitement par psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques ou neuroleptiques)
  - sur indication des pédopsychiatres
  - avant introduction réévaluer les paramètres cardiovasculaires (pouls, TA) evtl. ECG et EEG

## **7 : A EVITER :**

- Laisser planer l'espoir d'une explication rationnelle et organique aux troubles alimentaires observés
- Eviter de longues explications pathophysiologiques et psychopathologiques
- Croire que la situation d'anorexie est uniquement du ressort de la psychiatrie.
- Conclure prématurément à l'urgence d'une prise en charge en milieu hospitalier

Les difficultés rencontrées surtout au début de la prise en charge résident dans le conflit entre la patiente, sa famille et le médecin. On se retrouve souvent agressé, la famille se ligue contre nous, fait pression pour négocier un assouplissement de nos exigences. Il faut garder en tête que c'est précisément la force extraordinaire de l'anorexique à manipuler son entourage qui est une des premières causes d'échec du traitement. La repirise de poids est un succès pour le thérapeute mais une source majeure d'angoisse et de rechute pour le malade.