

Cas clinique

Troubles du comportement alimentaire : évaluation et prise en charge

Joanna, 21 ans

Motif de consultation

Consulte car souhaite un certificat de bonne santé pour son employeur pour son prochain stage

Contexte

Vous êtes le médecin de sa mère, qui est inquiète devant une perte de poids importante les 6 derniers mois chez sa fille

Études

Étudiante à l'école hôtelière, en dernière année, avec examens et projet de vie à décider

Vie sociale

Célibataire, avec un bon réseau social et des amis de longue date

Anamnèse et status

44 kg
160 cm

BMI
17,2 kg/m²

Status cardiovasculaire normal

60 bpm 100/60 mmHg

Pas de symptômes digestifs

Laboratoire sans anomalie

Anamnèse ciblée TCA

Mange de tout, mais dit « faire attention » et a supprimé les produits sucrés et snacks occasionnellement pour garder la ligne

Compensation

- Pas de vomissements
- Pas de prise de laxatifs
- Pas de prise de diurétiques
- Pas de prise de coupe faim
- Pas de crise de boulimie
- Pas de ni mâchonnage-crachage
- **Présence d'hyperactivité** : Course à pied 1 h/jour et 20 min de gainage chez elle

Règles

Présentes, sous pilule contraceptive

Alimentation

Petit déjeuner	1 yaourt nature + 1 banane
Midi	Salade crevette, quinoa, courgette et 1 fruit
Après-midi	1 café noir
Soir	Repas en famille avec de tout. Exemple hier soir : 1 tranche de poulet, légume et riz
Hydratation	Eau et thé

Assiette complète



Exemples d’assiettes

¼ portion



½ portion





1/1 portion



1.5/1 portion

Critères de gravité de la situation

Intensité de la perte de poids

Il y a 6 mois

53,7 kg · BMI 21

Aujourd'hui

44 kg · BMI 17,2

- 9,7 kg en 6 mois

–18 %

Balance apports / dépenses

Anamnèse alimentaire **précise** : à l'oral + objectiver avec aliments factices (carnet alimentaire avec les photos)

Petit déjeuner	1 yaourt nature **100 g** + 1 banane
Midi	Salade crevette, quinoa **(1/2 portion)** 1 courgette + vinaigre et sel et 1 fruit
Après-midi	1 café noir
Soir	Repas en famille avec de tout. Exemple hier soir : 1 tranche de poulet, légume et riz **(1/2 portion)**, **n'a pas pris la sauce crème-champignons**
Hydratation	Eau **2 L** et thé **2 tasses**

Pensées alimentaires

90 %

du temps.
Peine parfois à se concentrer en cours

Pèse les aliments qu'elle consomme, ne peut pas envisager de s'acheter des repas à la cafétéria ou prend un petit bol de salade mêlée sans sauce

Prise en charge

1 Poser un diagnostic précoce psychiatrique et somatique

Somatique : dénutrition significative

Psychiatrique supposé : anorexie mentale restrictive avec hyperactivité

2 Définir l'urgence et le type de prise en charge

Risque vital ?

Hospitalier / ambulatoire

3 Définir les objectifs (intermédiaires – à terme)

Relancer fonctionnement cérébral + processus hormonaux

Restaurer et stabiliser un poids de forme

Restaurer les rythmes de vie

Suivre les séquelles éventuelles



Prise en charge : objectifs et cadre

Somatique : Stabilisation et reprise pondérale

- Pesée 1 x/semaine le premier mois pour début de la renutrition
- Évaluation clinique + biologique les 2 premières semaines, puis 1 fois par mois
- Supplémentation vitaminique
- Restructuration alimentaire avec 3 repas + 3 collations, augmentation progressive (@diététicienne)
- Limitation de l'hyperactivité

Psychiatrique

Évaluation pour poser le diagnostic et débuter la prise en charge

Moyens

Suivi somatique + **Suivi diététique** + **Suivi psychologique**

Perte de vue, revient 2 ans plus tard

Poids

66,6 kg

+ 22 kg

BMI 26



En couple



Copain inquiet, la pousse à consulter



Déprimée



En sortant du travail, passe au supermarché et achète beaucoup de nourriture car anxieuse de manquer d'aliments



Pas le temps de manger dans son travail, impression de déraper le soir et de manger beaucoup et très angoissée par rapport à cela

Dilatation gastrique sévère



Figure 11. Severe gastric dilatation in a 26-year-old woman with AN, binge-purge subtype. Coronal CT image shows marked distention of the stomach after ingestion of four boxes of semicooked pasta (arrows). After laparotomy and gastrostomy, 7.6 L (2 gal) of semidigested food was removed. Partial necrosis of the gastric wall secondary to the severe gastric distention was seen at surgery. The high attenuation of the visualized pasta shells is a result of iodine fortification. *(Courtesy of Laura Avery, MD, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass.)*

Investigations spécifiques à la boulimie

Accès de boulimie suivis de comportements de compensation :
Vomissements provoqués, utilisation de laxatifs ou de diurétiques, exercices excessifs et/ou jeûne.



Comportements de compensation

- Vomissements ?
- Prise de laxatifs ?
- Prise de diurétiques ?
- Prise de coupe-faim ?
- Fréquence : par jour ? semaine ? mois ?
- Depuis quand ?
- Contexte : lieu spécifique ? Que quand est seule ?



Contenu des crises boulimiques

- Aliments interdits ? « permis » ? Spécifiques ?
- Quantité
- Avec stock des placards ou achats spécifiques ? Sort pour acheter aliments de crise ?
- Impact financier ?

Mécanismes d’atteinte somatique

Déficits d’apports
protéino-caloriques · micronutriments · liquidiens

Purgations
Vomissements, laxatifs, diurétiques, coupe faim

Toxiques
Médicaments, drogues…

Traumatismes
Vomissements, binge-eating

→ **Épuisement des réserves et dysfonction**

→ **Lésions et dysfonction**

Prise en charge

Réseau

- Diet
- Psy
- Somatique

Numéros des centres

Pour les adolescent-es jusqu'à 18 ans, merci de bien vouloir contacter la Cellule d'orientation ambulatoire du SUPEA au 021 314 44 35 ou via ce formulaire de contact.

Pour les personnes dès 18 ans, merci de bien vouloir contacter le secrétariat de l'Espace Lausanne-CHUV au 021 314 13 06 (les jours ouvrables de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h).

Évaluation rapide de la situation et orientation vers des soins spécialisés

En bref : TCA et somatique

1

Asseoir la gravité du diagnostic de dénutrition / malnutrition

2

Définir le degré d'urgence de la renutrition

- Adolescence, car phase développementale importante
- Vitale pour IMC < 15 chez l'adulte, percentile P < 3 chez l'ado

3

Prise en charge précoce et efficace pour

- Améliorer le pronostic à court et long terme
- Permettre une meilleure prise en charge psychiatrique

Objectif : jusqu'au poids de forme !

Processus de guérison

