Trouble du comportement alimentaire : rôle de la somaticienne

Dre Carole Monney Chaubert

FMH médecine interne
spéc. nutrition clinique

Médecin cheffe
médecine interne - eHnv

Dre Hélène Théodon

FMH Endocrinologie Diabétologie

Cheffe de clinique – CHUV

- Aucun conflit d’intérêts à déclarer.

L’anorexie mentale pour l’interniste quelques clés…



Clés de lecture - Comprendre



Clés d’évaluation - Évaluer



Clés de prise en charge - Gérer

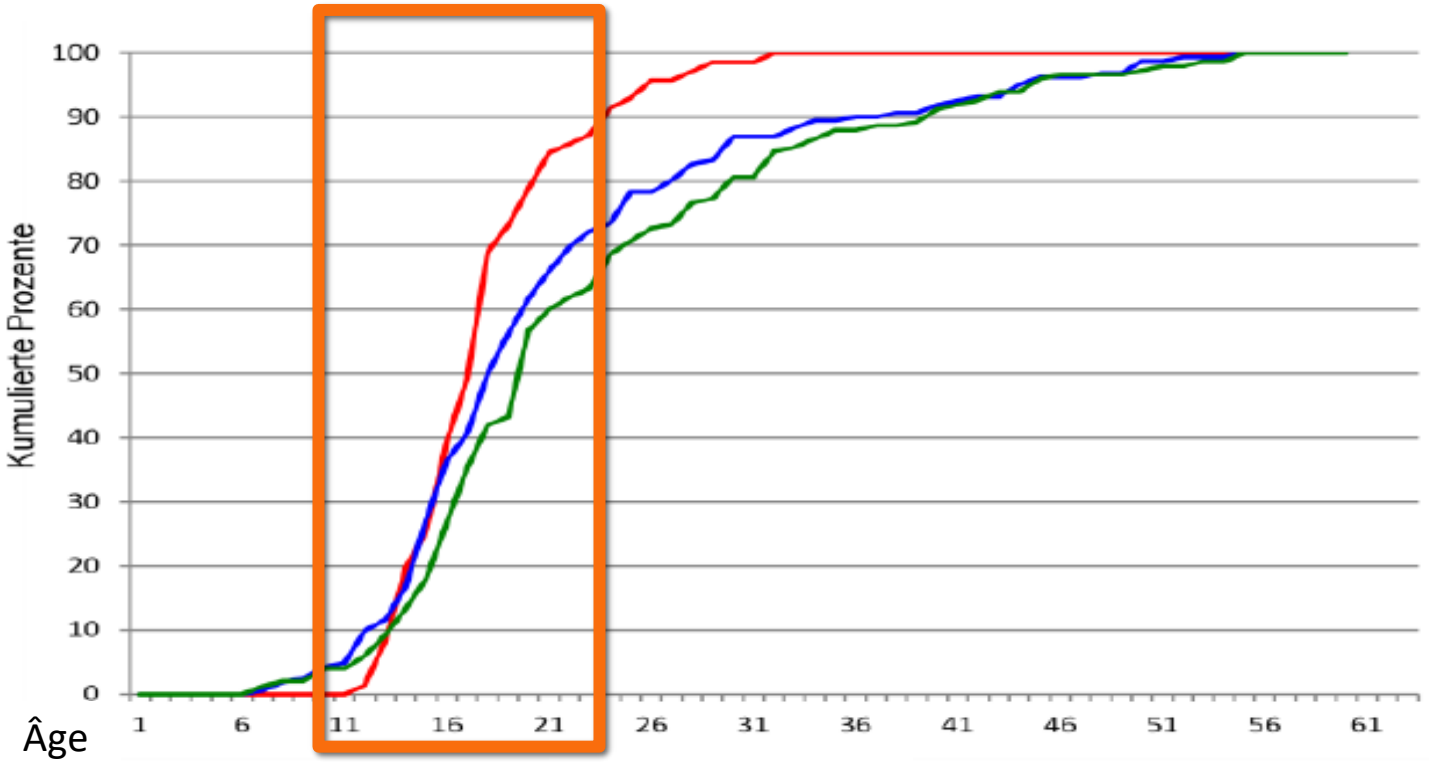
DSM-V

- L'anorexie mentale AM
  - restriction alimentaire persistante
  - peur intense de prendre du poids
  - image du corps déformée
- La boulimie BM
  - Alternance de crises hyperphagiques
    - Brutales/impérieuses/perte de contrôle/honteuses
  - et comportements compensatoires
    - Restriction/hyperactivité/purgations
- L'hyperphagie boulimique
  - Idem boulimie mais sans comportements compensatoires
- Autres TCA atypiques



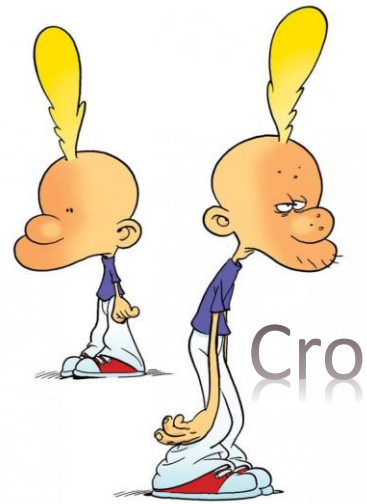
Épidémiologie

Prévalence (sur la vie entière) en Suisse



	femmes	hommes
Anorexie	1,2 %	0,2 %
Boulimie	2.4 %	0.9 %
Hyperphagie boulimique	2.4%	0.7 %

OFSP 2012



Croissance





Maturation cérébrale

Évolution de la maladie

- Transitions entre AM et BM
  - 20-50% des patientes souffrant d'AM évoluent vers la BM
  - 10-15% des patientes souffrant de BM évoluent vers l'AM
- Pronostic:
  - 50 % de guérison, 30 % d'amélioration et 20 % de chronicité (> 7 ans)
  - 1-5 % de mortalité, mais jusqu'à 20 % en cas de chronicité
  - 50 % de rechute dans l'année suivant une hospitalisation de renutrition

Trott, World Psychiatry, 2024
Maguire, Early Interv Psychiatry, 2015

Évolution de la maladie

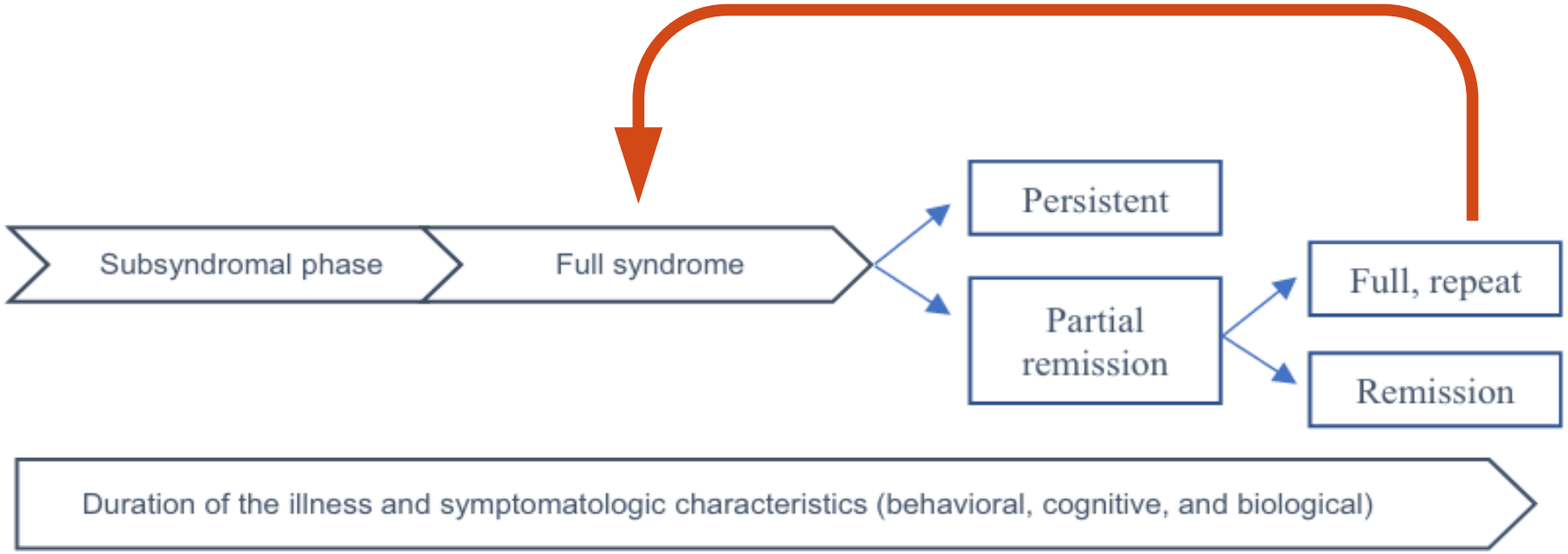
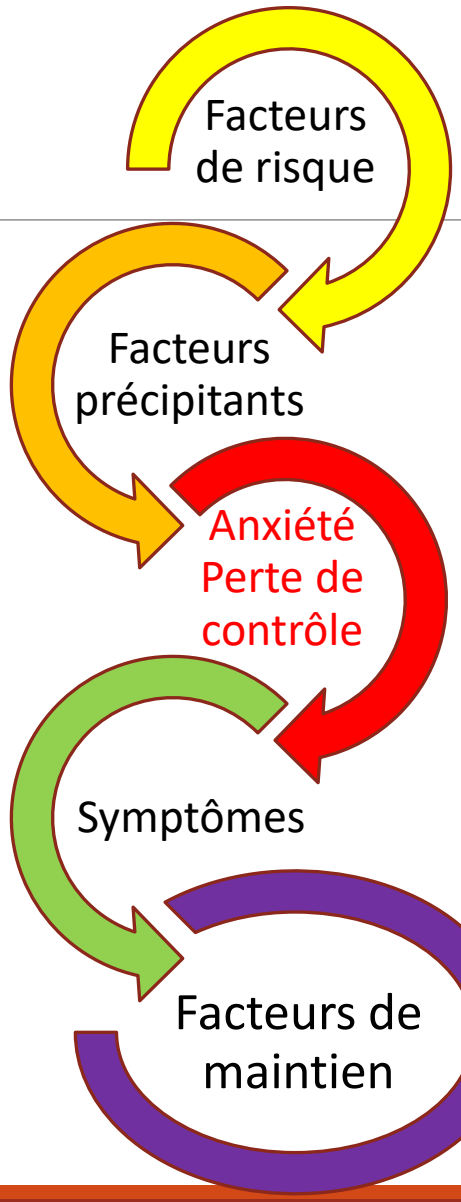


Fig. 4. Steinglass et al., (2020) staging model of AN [57].

Trott, World Psychiatry, 2024
Maguire, Early Interv Psychiatry, 2015

Genèse de la maladie



- Psychologiques
- Neurobiologiques
- Génétiques

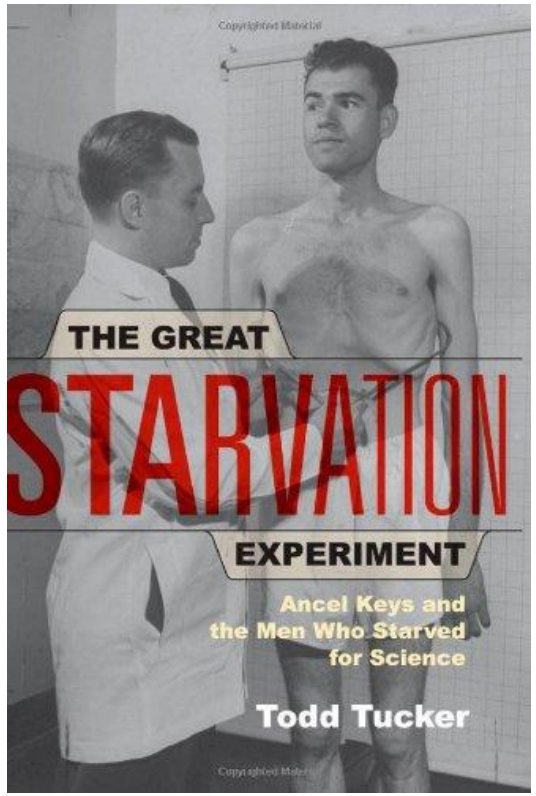
- Puberté, émancipation, traumatisme …
- Divorce, deuil ...
- Changement social/professionnel

- Restriction, perte de poids
- Hyperactivité
- Conduites purgatives

- Emprise addictive
- Effets physiques de la dénutrition
- Effets neuropsychologiques de la dénutrition
- Ambivalence

Schmidt, 2013

L’expérience de famine du Minnesota Ancel Keys 1944



« La compréhension du fait que la famine modifie considérablement la personnalité, et que la nutrition agit directement et de façon prévisible sur l’esprit comme sur le corps, est l’un des héritages de cette expérience. »

- Alternance d’euphorie et de dépression
- Anxiété
- Troubles de la concentration
- Retrait social
- Comportements obsessionnels et pensées centrées sur la nourriture
- Résolution lente après la réhabilitation nutritionnelle

L’anorexie mentale pour le somaticien



Clés de lecture - Comprendre

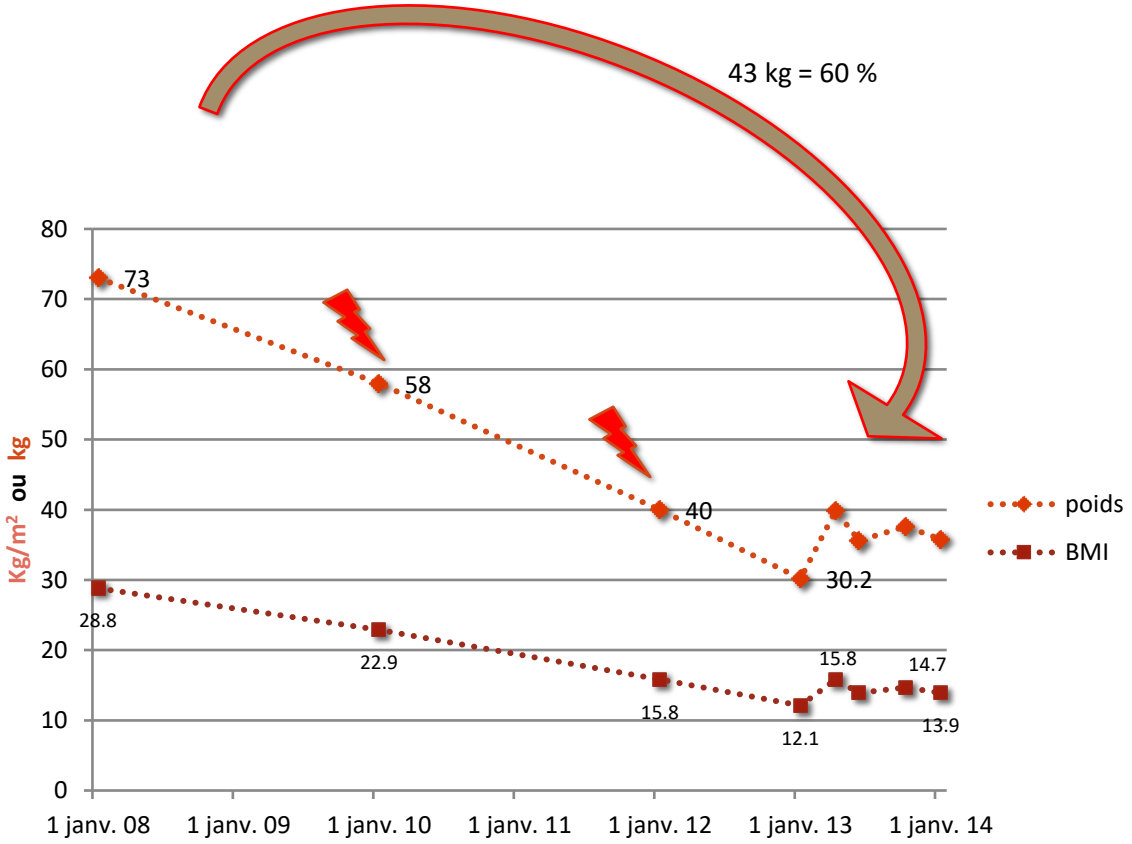


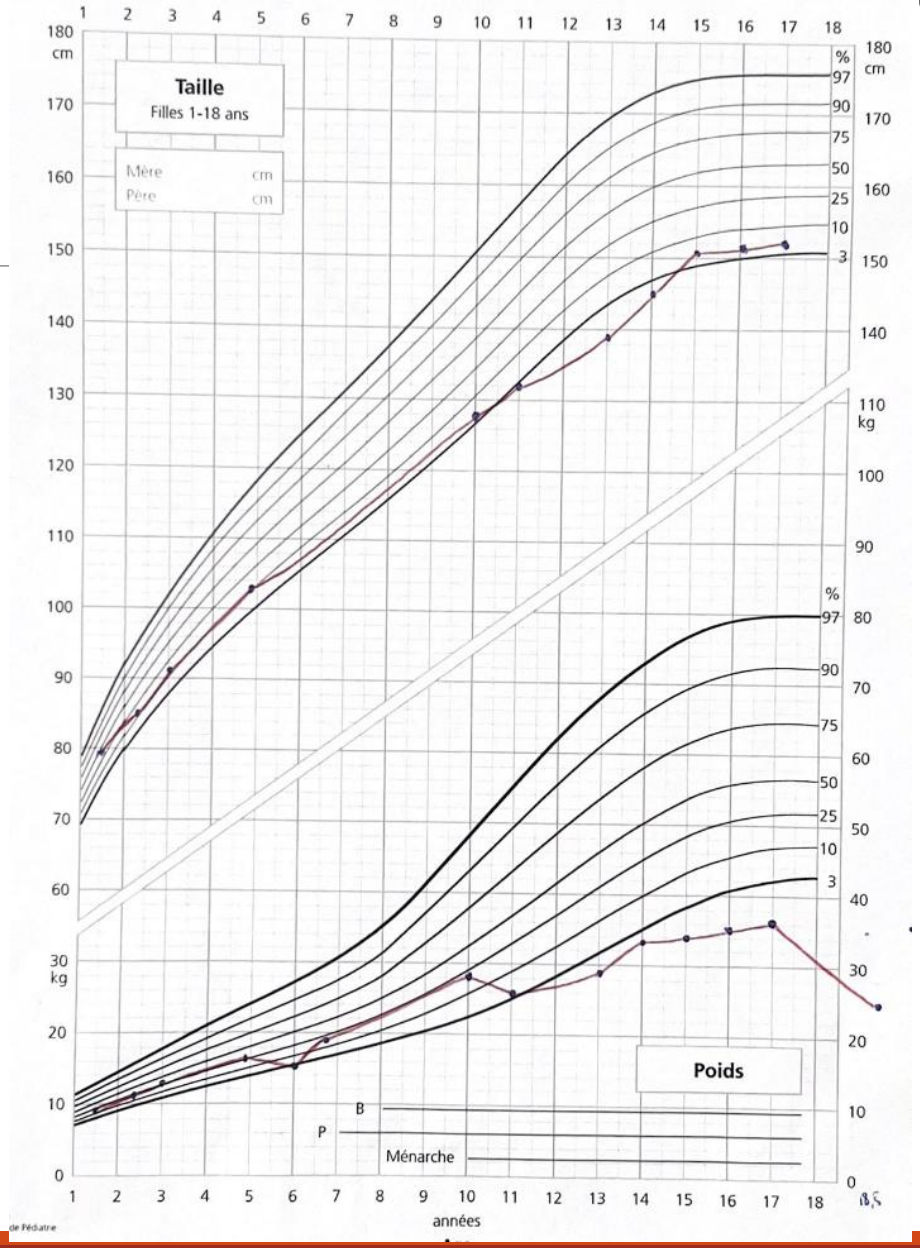
Clés d’évaluation - Évaluer



Clés de prise en charge - Gérer

BMI, perte de poids courbes de percentiles





Évaluation clinique

HABITUEL

- Aménorrhée
- Gastroparésie, constipation
- Bradycardie, hypotension, hypothermie

INHABITUEL

- Diarrhée (usage de laxatifs, malabsorption, MICI ?)
- Normocardie/tachycardie (sepsis ?)
- Rétention hydrique/œdèmes (syndrome de pseudo-Bartter, potomanie, syndrome de renutrition ?)

Miller K et al., Arch Int Med. 2005
Mehler Ph et al., Cleve Clin J Med, 2020

Évaluation paraclinique

- Bilan sanguin non contributif !
  - Habituellement normal, sauf vitamine D et TP, anémie, leucopénie
  - En cas d'anomalies :
    - hypokaliémie, hypophosphatémie, alcalose métabolique (conduites purgatives, syndrome de renutrition ?)
    - Carences vitaminiques (malabsorption, végétarisme ?)
    - Hypoglycémie, enzymes hépatiques (dénutrition sévère)
- Densitométrie
  - Ostéopénie (50 %), ostéoporose (30 %)

Miller K et al., Arch Int Med. 2005
Winston, Ann Clin Biochem 2012
Stein et al., Int J Eat Disord 2014;

Critères d'hospitalisation

- %IMC médian ≤75% chez l'ado
  ou IMC chez adulte <13-14 kg/m2
- Amaigrissement rapide (>5-10% du poids/mois)
- Aphagie totale

- Bradycardie sinusale < 40/min en activité
- Hypotension (< 80/50mmHg) **symptomatique**
- Température centrale < 35° C

- Anomalie biologique : K <2,5mmol/l, PO_4 <0,5 mmol/l, Na >150 mmol/l ou <125 mmol/l, hypoglycémie

L’anorexie mentale pour le somaticien



Clés de lecture - Comprendre

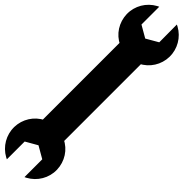


Clés d’évaluation - Évaluer



Clés de prise en charge - Gérer

Le défi de l'interniste



- Affirmer le **diagnostic** (dénutrition, anorexie)
  - Précoce et rapide
- Prise en charge multidisciplinaire précoce et coordonnée
  - 50-90% de comorbidités psychiatriques
  - Impliquer les proches
- Définir un **projet** et un **cadre**
  - Éviter les extrêmes: la passivité et les rapports de force

Le défi de l'interniste



- Renutrition
  - Supplémentation en micronutriments
  - Apport calorique élevé de 35 kcal/kg dès J1 (syndrome de renutrition rare) Whitelaw 2009, Gentile 2012, Leclerc 2013, Agostino 2013, Garber 2013 et 2020; Hale 2019
- Prévention de l'ostéoporose Drabkin et al. Journal of Eating Disorders (2017) 5:42
- Gestion du risque aigu (hypokaliémie)
  - Directive anticipée / plan de crise conjoint
- Prise en charge des symptômes et contenance des symptômes

MERCI POUR VOTRE ATTENTION