

## DOSSIER N°: 199

### ENONCE

Marie, 16 ans, est amenée en consultation par sa mère, excédée du comportement alimentaire de sa fille. En effet, Marie ne mange plus à la table familiale depuis un an, mange de façon irrégulière et anarchique : elle peut absorber des quantités importantes de nourriture, surtout de gâteaux, Nutella et pain. Les parents trouvent dans l'appartement des sacs de plastique, pleins de vomissements. Ils se sentent impuissants et demandent de l'aide. Marie est une belle jeune fille, élégante, maquillée, elle dit ne pas pouvoir résister à ce qu'elle nomme ses "accès de fringale". Elle avale alors n'importe quoi, sans mâcher. Elle est ensuite obligée de se faire vomir, d'une part parce qu'elle se sent mal à l'aise et se dégoûte, d'autre part, parce qu'elle a peur de grossir. Il y a du sang dans ses vomissements, dit-elle, mais elle ajoute "c'est pas grave". En effet, Marie contrôle son poids. Il est actuellement de 52 kg pour une taille de 1,60 m. Elle se trouve trop grosse. L'an dernier, elle a perdu 10 kg en quelques mois, n'avait plus ses règles (elle ne les a toujours pas), elle se trouvait alors très bien. Elle avait consulté quelques fois un psychiatre, sans trouver d'intérêt à ses consultations et sans s'y impliquer. Elle estime d'ailleurs que personne ne peut grand chose pour elle. Elle n'est pas satisfaite d'elle-même, elle se dit triste, s'isole, a parfois des "idées noires" et dit qu'elle ne pourra plus continuer à vivre comme cela. Elle a du mal à quitter sa maison et sa mère, dont elle est d'autant plus proche qu'elle est fille unique et que le père est absent la semaine, du fait de son travail.

---

### QUESTION n°: 1

*Quel est votre diagnostic ?*

#### REPONSES n°: 1

Le diagnostic proposé est le suivant : **Boulimie**, ou crise boulimique ou conduite boulimique (équivalents).

---

### QUESTION n°: 2

*Sur quels éléments de sémiologie l'étayez-vous ?*

#### REPONSES n°: 2

Notion d'âge (adolescence) -sémiologie typique : ingestion massive, impulsive, irrésistible de grandes quantités de nourriture richement calorique, suivie d'un sentiment de malaise : honte dégoût de soi (elle se sent mal à l'aise), remord d'avoir cédé à la tentation, suivi de vomissements auto-provoqués, lui donnant le sentiment de reprendre la maîtrise qu'elle a perdu lors de l'accès et calmant momentanément l'angoisse. Très préoccupée de son poids et de son image corporelle, elle est obsédée par la peur de grossir, se trouve trop grosse, elle est insatisfaite d'elle-même, de son corps et présente des distorsions perceptives de son image du corps dont elle surestime les dimensions. Un autre élément étayant le diagnostic est constitué par les antécédents d'anorexie mentale essentielle, il y a un an (perte de poids, arrêt des règles, cette aménorrhée persiste malgré la reprise pondérale, ce qui montre bien qu'elle relève de mécanismes psychologiques et n'est pas toujours en rapport avec la reprise de poids). En effet l'anorexie mentale est associée, dans 50 % des cas à des crises de boulimie, ce qui confirme qu'elle est un système défensif face au fantasme boulimique. Le diagnostic s'appuie également sur la présence de troubles dépressifs avec risque de passage à l'acte suicidaire qui sont fréquents dans la boulimie.

---

### QUESTION n°: 3

*Quels autres symptômes recherchez-vous, tant sur le plan psychologique que physique, pour conforter votre diagnostic ?*

#### REPONSES n°: 3

Les autres symptômes à rechercher, tant sur le plan psychologique que physique sont les suivants : - périodes de jeûn complet, - troubles anxieux, - troubles de l'humeur avec oscillations entre abattements dépressifs et exaltation pseudo-maniaque, - passage à l'acte suicidaire dans les antécédents, - prise de médicaments visant à contrôler le poids (laxatifs, diurétiques, etc.) ou autres consommations de type toxicomaniaque (alcool, drogues, cigarettes, benzodiazépines, etc.) - comportements de vols ou de stockage de nourriture, - hypertrophie bilatérale des parotides, - lésions dentaires (émail, caries, gingivite).

---

### QUESTION n°: 4

*Y-a-t-il un ou des diagnostics différentiels ?*

#### REPONSES n°: 4

Compte tenu de l'aspect très typique du tableau clinique, il n'y a pratiquement pas de diagnostic différentiel. On élimine facilement, en effet, la polyphagie (ou hyperphagie) liée à de nombreux autres diagnostics.

---

**QUESTION n°: 5**

*Que dire de la personnalité de cette jeune fille ?*

**REPONSES n°: 5**

Compte tenu de la relation très privilégiée, voire fusionnelle à sa mère, on peut évoquer chez cette jeune fille une personnalité dépendante et narcissique avec une tonalité dépressive. On peut aussi discuter une personnalité limite ou "Border-line".

---

**QUESTION n°: 6**

*Quels examens complémentaires demandez-vous ? Justifiez votre demande.*

**REPONSES n°: 6**

Ces examens porteront à la fois, sur le plan physique et psychologique. Compte tenu des vomissements sanglants, une fibroscopie oesophagienne est à pratiquer à la recherche d'ulcération oesophagiennes rencontrées dans le syndrome de Mallory-Weiss. Il est également important de pratiquer un bilan électrolytique : ph sanguin, ionogramme complet (notamment à la recherche d'une kaliémie basse, d'un chlore abaissé, d'une alcalose métabolique avec ph alcalin et bicarbonates élevés). L'entretien psychiatrique devra être complété par des tests de personnalité (MMPI et Rorschach).

---

**QUESTION n°: 7**

*Quel(s) traitement(s) et suivi thérapeutique proposez-vous ?*

**REPONSES n°: 7**

Les traitements viseront à la fois les domaines somatiques et psychologiques. Il sera important de normaliser les constantes biologiques si nécessaires (potassium) et de traiter les complications médicales associées en cas de syndrome de Mallory-Weiss. Un abord de thérapie cognitivo-comportementale est indiqué, associé un traitement médicamenteux antidépresseur et visant aussi à contrôler les crises de boulimie, de type sérotoninergique. L'hospitalisation n'est pas indiquée, pour l'instant. Elle pourrait l'être si l'état dépressif s'aggravait (risque suicidaire). Cependant, si on l'envisageait, ce serait pour une courte durée et pour permettre de rompre le cercle vicieux, de mettre en place des techniques d'apprentissage pour permettre et de mettre en route un traitement antidépresseur. Cette pathologie durant déjà depuis plus d'une année, il est important que le suivi soit extrêmement régulier et d'obtenir la meilleure alliance thérapeutique possible avec cette patiente difficile. Un soutien de la famille doit également être envisagé.

***Boulimie chez une jeune fille de 16 ans***

ITEM N° 39 : Troubles du comportement de l'adolescent

ITEM N° 42 : Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte – Diagnostiquer une anorexie mentale et une boulimie