

**ENONCE**

Un adolescent de 17 ans, est conduit en consultation par sa mère, en raison d'une perte d'appétit et d'un amaigrissement de plus de 10 kg en quelques mois, associés à des douleurs abdominales, manifestations dont il souffre depuis plus d'un an. Il a, pour cette raison, déjà été hospitalisé à deux reprises et a fait l'objet, chaque fois, d'un contrat de poids et de séparation. Il a eu depuis un suivi psychiatrique. Deux ans avant ces hospitalisations, il avait été opéré pour des douleurs itératives de la fosse iliaque droite, accompagnées de diarrhée sans hémorragie, auxquelles était imputée la responsabilité de cette perte d'appétit. Une appendicectomie avait été pratiquée. Le compte-rendu opératoire mentionnait : "iléite suspendue de moins de 10 cm de long, à moins de 5 cm de la jonction iléo-caecale". Le prélèvement histologique pratiqué au cours de l'intervention confirmait l'existence d'une "iléite sans spécificité". La mère est inquiète de cette troisième rechute. Le malade pèse 29 kg et mesure 154 cm. Il est en première S. C'est un excellent élève, travailleur, consciencieux, perfectionniste, réputé même "un peu maniaque" (se lave fréquemment les mains, vérifie souvent que la porte de sa chambre est bien fermée...). Il est insatisfait de ses notes pourtant élevées. Dans ses antécédents on relève deux événements importants. D'une part, le décès de sa soeur, âgée de 15 ans, alors qu'il en avait 12. C'était une jeune fille handicapée, grabataire, sans langage, dénutrie, à cause de graves difficultés d'alimentation. Elle avait eu une hémorragie méningée à l'âge de 3 ans et restait confinée à la maison. Après cet événement, le malade s'était replié sur lui-même : il était auprès d'elle quand elle est décédée brutalement et il se reproche de n'avoir rien pu faire. C'est, environ, un an après qu'il s'était mis à maigrir et à se plaindre de ses douleurs ; il était devenu triste et pleurait souvent. D'autre part, l'année suivante, ses parents s'étaient séparés. Le père abusait des boissons alcoolisées. Le malade vit depuis avec sa mère qui dénigre en permanence son ancien mari. A l'entretien, le malade est réticent, méfiant, agressif, très critique à l'encontre des médecins "qui ne comprennent rien". L'examen physique ne révèle aucune anomalie sauf la présence d'un empatement douloureux de la fosse iliaque droite..

---

**QUESTION n°: 1**

Quel diagnostic a été posé par les médecins qui ont suivi cet adolescent lors des dernières hospitalisations, au vu des traitements mis en application? Justifiez votre réponse.

**REPONSES n°: 1**

Le diagnostic porté était alors, vraisemblablement, celui d'anorexie mentale essentielle, ayant entraîné la mise en place d'un contrat de poids et de séparation, mesures habituelles, en telle situation, de même que le suivi psychiatrique et pédiatrique qui les accompagneraient.

---

**QUESTION n°: 2**

Quels éléments de l'anamnèse et de la symptomatologie peuvent faire remettre en cause ce diagnostic ?

**REPONSES n°: 2**

Ces éléments sont les suivants :

- une douleur de la fosse iliaque droite, itérative et non strictement localisée à la région épigastrique (les douleurs abdominales de l'anorexie mentale, expliquées par le retentissement gastro-duodéal du jeûne, sont localisées à cette région), accompagnée de la perception d'un empatement et d'épisodes de diarrhée sans hémorragie.
- le sexe masculin.
- l'antécédent d'intervention chirurgicale ayant amené à la découverte d'une iléite n'a pas été suffisamment pris en compte, malgré le résultat de l'examen anatomo-pathologique, qui la considérait comme non spécifique.

---

**QUESTION n°: 3**

Quel autre diagnostic évoquez-vous à présent ?

**REPONSES n°: 3**

On évoque désormais le diagnostic de la maladie de Crohn.

---

**QUESTION n°: 4**

Quelle(s) symptomatologie(s), non signalé(s) dans cette observation, mais éventuellement présent(s) dans l'affection en cause, sera(en)t susceptible(s) d'étayer cet autre diagnostic?

**REPONSES n°: 4**

Il s'agit de l'existence de troubles du transit intestinal avec alternance d'épisodes de diarrhée et de constipation. Ces troubles peuvent s'associer à une atteinte oculaire, à l'existence d'antécédents de nouures dermiques, d'épisodes de fièvre ou de fécibricule et de lésions anales (fissures) ou péri-anales, des aphtes à répétition.

---

**QUESTION n°: 5**

Quels éléments de personnalité relève-t-on chez ce garçon ?

**REPONSES n°: 5**

On relève la présence d'une personnalité de type obsessionnel avec tendance à la méticulosité, au scrupule,

perfectionnisme, à la ritualisation éventuelle du mode de vie.

---

**QUESTION n°: 6**

*Y a-t-il une indication à poursuivre le suivi psychiatrique après les deux dernières hospitalisations?*

**REPONSES n°: 6**

Le suivi psychiatrique ultérieur, bien que le diagnostic d'anorexie mentale essentielle ait été éliminé, demeure indiqué pour les raisons suivantes :

- l'importance de la réaction de deuil, nettement pathologique par son intensité et sa durée,
- le contexte familial conflictuel,
- l'existence de traits de personnalité de type obsessionnel,
- les répercussions possibles de la maladie de Crohn sur le fonctionnement Psychique.

Ces éléments peuvent devenir des facteurs de décompensation psychique ultérieure et rendent donc nécessaire ce suivi.

---

**QUESTION n°: 7**

*Quelle mesure immédiate proposez-vous d'adopter en fonction des signes actuels et pour quelles raisons? Quelles en sont les modalités de mise en oeuvre? En cas de refus de la part du patient, quelle attitude doit être adoptée? Justifiez votre réponse.*

**REPONSES n°: 7**

L'hospitalisation est indiquée, et selon les cas : Elle est justifiée par la baisse de l'état général, la reprise de la sémiologie abdominale, la nécessité de refaire un bilan spécialisé complémentaire gastro-intestinal. En cas de refus de la part du malade, la décision est à prendre par le détenteur de l'autorité parentale. En cas de refus de sa part, ou de conflit entre les parents, il faudra demander une O.P.P. (Ordonnance de Placement Provisoire demandée au parquet des mineurs - mesure d'obtention très rapide - faxée immédiatement).

---

**QUESTION n°: 8**

*Enoncer sans les détailler les principes thérapeutiques de la maladie en cause.*

**REPONSES n°: 8**

Il faut mettre en oeuvre un traitement spécialisé comportant notamment : - un régime alimentaire sans fibre, - des corticoïdes, - du Pentasa® = mésalazine, et éventuellement, un traitement de fond par Imurel® =azathioprine ou anti TNF alpha (Rémicade® = infliximab, Humira® = adalimumab)

ITEM N° 42 : Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte

ITEM N° 41 : Troubles anxieux, troubles phobiques, troubles obsessionnels compulsifs, troubles convertifs, état de stress post traumatique et troubles de l'adaptation

ITEM N° 118 : Maladie de Crohn et recto-colite hémorragique

ITEM N° 295 : Amaigrissement