DOSSIER N°: 220

ENONCE

Une femme âgée de 40 ans, vous consulte pour une asthénie ressentie depuis environ six mois; la patiente s'exprime difficilement, répond de manière partielle aux questions, succinctement, en quelques mots; elle vous signale ne plus être réglée depuis 6 mois, ce qui semble coïncider avec sa fatigue. Elle a cessé de travailler depuis le début de la semaine. Elle a déjà consulté à plusieurs reprises dans le dernier trimestre. Dans les antécédents, on relève : une tentative de suicide il y a deux mois, survenue dans le contexte d'une séparation conjugale. La patiente vit à présent seule; elle n'a pas eu d'enfants. Les dernières consultations ont mis en évidence des troubles du sommeil, avec un réveil vers 4 heures du matin ayant conduit à une prescription de clomipramine (Anafranil®) qu'elle n'a que très peu pris. Elle a cependant gardé les médicaments "ça pourrait servir" nous dit-elle. Enfin, la patiente se plaint d'une légère prise de poids, particulièrement au niveau du visage qui s'est arrondi, ainsi qu'au niveau du cou. Elle a depuis peu un duvet sur les joues et une discrète pilosité au dessus de la lèvre supérieure. A l'entretien, ce jour, elle exprime sa difficulté à vivre seule, dit qu'elle n'a plus de but dans la vie. Elle délaisse ses amies, ne ressent plus de plaisir à participer aux activités qu'elle faisait par le passé avec elles. Elle dit "qu'elle se sent nulle", "laide avec cette moustache qui la défigure". Elle délaisse son appartement, se lamente sur l'absence d'avenir depuis sa séparation, ressent un grand vide dans sa vie surtout parce qu'elle "n'a pas su avoir une vie de couple enrichissante et n'a pas d'enfants". Elle pense à la mort, surtout le matin au réveil. Elle a arrêté de travailler, du fait de la fatigue mais également parce qu'elle se sent inutile. Elle n'a pas de consommation alcoolique.

QUESTION n°: 1

Quel diagnostic psychiatrique évoquez-vous chez cette femme ? Quels sont les éléments qui orientent vers ce diagnostic?

REPONSES n°: 1

Un état dépressif majeur. Devant les signes suivants : - Tristesse d'humeur , abattement, découragement, ruminations, désespoir "a cessé de travailler", "difficulté à vivre seule", "pas de but dans la vie", "peu d'avenir" - Emoussement affectif , désintérêt, anhédonie "ne ressent plus de plaisir", "délaisse son appartement" "un grand vide dans sa vie". - Ralentissement psycho-moteur : "répond de manière partielle, en quelques mots" "a cessé de travailler", "s'exprime difficilement". - Dévalorisation, baisse de l'estime de soi "se sent nulle" "se sent inutile" "n'a pas su avoir une vie enrichissante..." - Pensée récurrente de mort, - Tentative de suicide - Asthénie, réveil matinal précoce - Durée supérieure à 14 jours Possibilité de points négatifs si absence de diagnostic principal et/ou éléments hors sujet, la note globale de la question ne pouvant être négative

QUESTION n°: 2

Quels sont, chez cette patiente, les principaux facteurs de risque suicidaire ?

REPONSES n°: 2

- Antécédents de tentative de suicide
- Première année d'évolution des troubles
- Etat dépressif majeur, non traité
- Perte de l'estime de soi
- Communication de l'intention suicidaire
- Evénements de vie marqués par la rupture
- Isolement affectif
- Stockage de médicaments.

QUESTION n°: 3

En raison du risque suicidaire, vous décidez de faire hospitaliser la patiente en service de psychiatrie. L'examen clinique, à son arrivée dans le service, note un poids de 64 kg pour une taille de 1m60. La pression artérielle est mesurée, après 10 min de repos, à 160/105 mmHg. La patiente présente une érythrose faciale et mentionne une prise de poids de 5 kg au cours des 6 derniers mois. On note quelques ecchymoses sur les avant-bras, particulièrement nettes au niveau des points de prélèvements veineux. Le tableau psychiatrique semble s'intégrer dans une pathologie organique, laquelle ? Quels sont les signes cliniques en faveur de cette pathologie ? Quel est le lien entre le tableau psychiatrique et la pathologie organique ?

REPONSES n°: 3

Un hypercorticisme . Devant les signes suivants : - asthénie - aménorrhée - érythrose faciale - fragilité capillaire - légère prise de poids - hirsutisme - HTA - syndrome dépressif Lien entre les deux : Le syndrome dépressif fait partie du tableau d'hypercorticisme. On peut aussi évoquer un état dépressif majeur réactionnel (séparation conjugale) majoré par l'hypercorticisme.

QUESTION n°: 4

Quels examens biologiques demandez-vous chez cette patiente pour confirmer le diagnostic de la pathologie organique ? Qu'en attendez-vous ?

REPONSES n°: 4

- glycémie à jeun augmentée - Pour confirmer l'hypercorticisme (diagnostic positif) : - Cycle du Cortisol plasmatique :

valeurs augmentées de cortisol - Avec perte du cycle nycthéméral - Cortisol Libre Urinaire des 24 h : augmenté - Hypercorticisme non freinable : test de freination "minute" par la dexamethasone, - Test de freination standard par la dexamethasone .

QUESTION n°: 5

L'aménorrhée entre-t-elle dans ce contexte ? Quelles autres situations pouvez-vous évoquer pour expliquer l'aménorrhée et par quels examens complémentaires les éliminez-vous ?

REPONSES n°: 5

- La cause la plus vraisemblable de l'aménorrhée est, dans le cas présent, l'hypercorticisme Faire de principe : - ß-HCG, à la recherche d'une éventuelle grossesse - FSH, LH, oestradiol, à la recherche d'une ménopause précoce. Faire éventuellement un dosage de prolactine : hyperprolactinémie (antidépresseurs)

Une dystrophie ovarienne polykystique est possible car hyperandrogénie, mais peu probable.

QUESTION n°: 6

Après avoir vérifié l'absence de contre-indications vous décidez de prescrire à nouveau l'antidépresseur précédemment prescrit ; quels effets indésirables potentiels devez-vous signaler à la patiente ?

REPONSES n°: 6

Effets anticholinergiques ou atropiniques : sécheresse buccale, Constipation, trouble de l'accomodation, tachycardie, sueurs, Rétention urinaire Effets adrénolytiques : hypotension orthostatique. Effets centraux : somnolence, tremblements , convulsions.

ITEM N° 189 :Conduite suicidaire chez l'adolescent et chez l'adulte
ITEM N° 296 : Aménorrhée

Pas d'item « dépression », ni « hypercorticisme »