

Cas clinique de Psychiatrie en Médecine Générale

En collaboration avec le Docteur FOURNEL



Quizz



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Question 1



- ❧ Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) caractérise(nt) un syndrome maniaque ?
- A. Fuite des pensées
 - B. Thèmes délirants de type mégalomaniaque
 - C. Achats inconsidérés
 - D. Hyperactivité motrice désordonnée
 - E. Humeur douloureuse

Réponse



ABC D

Question 2



- ☞ La psychose maniaco-dépressive de forme bipolaire :
- A. Comporte des accès maniaques et dépressifs
 - B. A souvent un caractère familial
 - C. Est sensible à l'action prophylactique des sels de lithium
 - D. Débute le plus souvent après 50 ans
 - E. Est plus fréquente chez les femmes

Réponse



ABC

Question 3



❧ Parmi les thèmes délirants suivants, quels sont ceux qui évoquent un accès mélancolique?

- A. Incurabilité
- B. Mégalomanie
- C. Négation d'organe
- D. Influence
- E. Indignité

Réponse



ACE

Question 4



- ❧ Quels symptômes appartiennent au registre des manifestations cliniques déficitaires de la schizophrénie ?
- A. Affects émoussés
 - B. Hallucinations auditives
 - C. Délire mystique
 - D. Apragmatisme
 - E. Baisse du rendement scolaire



Corrigé : A D E

Question 5



⌘ Le rationalisme morbide évoque une affection mentale. Laquelle ?

- A. Névrose obsessionnelle
- B. Crise d'originalité de l'adolescence
- C. Délire paranoïaque
- D. Paraphrénie
- E. Schizophrénie



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Question 6



- Le délire d'influence à base d'automatisme mental et d'hallucinations auditivo-verbales est évocateur d'une ou des affections suivantes :
- A. Délire chronique interprétatif
 - B. Délire mélancolique
 - C. Délire schizophrénique
 - D. Délire systématisé paranoïaque
 - E. Psychose hallucinatoire chronique

Réponse



œ C E

Question 7



☞ Quelle est l'affection qui comporte le plus de risques suicidaires ?

- A. Schizophrénie de type hébéphrénique
- B. Obsessions névrotiques
- C. Accès mélancolique
- D. Attaque de panique anxieuse
- E. Psychose hallucinatoire chronique

Réponse



Question 8



☞ Quelle affirmation concernant l'érotomanie est fausse ?

- A. C'est un délire en réseau
- B. Elle se développe en trois stades : espoir, dépit, puis rancune
- C. C'est un délire passionnel
- D. Elle comporte des interprétations délirantes
- E. Elle est plus fréquente chez les femmes

Réponse



Question 9



- Les formes graves et les formes psychotiques de dépression sont très améliorées par :
- A. Les fortes doses d'antidépresseurs tricycliques
 - B. Les thérapies de déconditionnement (thérapie cognitive)
 - C. Les anxiolytiques type benzodiazépine
 - D. Les sismothérapies
 - E. La relaxation

Réponse



∞ A D

Question 10



- ☞ L'état maniaque dans sa forme typique comprend :
- A. Fuite des idées
 - B. Tasikinésie
 - C. Logorrhée excessive
 - D. Anxiété permanente
 - E. Automatisme mental

Réponse



AC

Question 11



- ❧ Parmi les propositions suivantes, quels sont les éléments nécessaires pour réaliser une hospitalisation sur demande d'un tiers chez un sujet maniaque ?
- A. Une demande rédigée par la famille
 - B. Un certificat rédigé par un médecin obligatoirement qualifié en psychiatrie
 - C. Deux certificats médicaux dont un rédigé par un médecin étranger à l'établissement
 - D. Une mesure de sauvegarde de justice demandée en urgence
 - E. La demande du tiers et deux certificats médicaux rédigés par les médecins de l'établissement

Réponse



Question 12



- Le délire paranoïaque passionnel de jalousie se caractérise par :
- A. Sa construction illogique
 - B. Sa construction à base d'interprétations pathologiques
 - C. Un vécu d'exaltation affective
 - D. Son évolution chronique
 - E. L'absence de dangerosité

Réponse



BCD

Question 13



- ❧ Parmi les propositions suivantes, quels sont les éléments évocateurs d'un risque de passage à l'acte suicidaire devant un patient présentant des idées suicidaires ?
- A. Projet explicité à l'entretien
 - B. La présence d'antécédents familiaux de tentatives de suicide ou de suicide
 - C. La présence d'antécédents personnels de tentatives de suicides
 - D. Isolement social et affectif
 - E. Hallucinations impératives

Réponse



ABCDE

Question 14



- ❧ Parmi les symptômes suivants, quel est celui ou quels sont ceux qui sont habituels lors des accès maniaques ?
- A. Discordance
 - B. Logorrhée
 - C. Anxiété
 - D. Insomnie
 - E. Tremblements

Réponse



œ B D E

Question 15



- ☞ Parmi les symptômes suivants, on ne RENCONTRE PAS habituellement dans une crise maniaque :
- A. Logorrhée
 - B. Conduites agressives
 - C. Barrages
 - D. Fugue
 - E. Dissociation mentale

Réponse



œ C E

Question 16



- ☞ Quel est ou quels sont les mécanismes de défense du Moi mis en jeu dans l'hystérie ?
- A. Le déni
 - B. La projection
 - C. La conversion somatique
 - D. Le mécanisme psychosomatique
 - E. Le refoulement



œ C E

Question 17



☞ Quels sont les symptômes couramment observés au cours d'une crise d'angoisse névrotique aiguë typique ?

- A. Onirisme visuel
- B. Nosophobie aiguë
- C. Tachycardie
- D. Sueurs
- E. Précordialgies

Réponse



BCDE

Question 18



- ☞ Chez une jeune fille de 20 ans ayant commis un geste suicidaire dans les 24 heures, certains items parmi les suivants ont une valeur pronostique péjorative :
- A. Pathologie schizophrénique
 - B. Antécédents personnels de phobie
 - C. Préparation minutieuse du projet suicidaire
 - D. Antécédents familiaux de suicide
 - E. Antécédents personnels de toxicomanie

Réponse



ACDE

Question 19



- ❧ Quels sont les symptômes évocateurs de la psychose hallucinatoire chronique ?
- A. Hallucinations olfactives
 - B. Commentaire des actes
 - C. Délire systématisé passionnel
 - D. Hallucinations acoustico-verbales
 - E. Echo de la pensée

Réponse



ABDE

Question 20



- ☞ La nature endogène d'une dépression récidivante est évoquée devant :
- A. L'insomnie avec réveil précoce à heure fixe
 - B. La tentative récente de suicide
 - C. L'alcoolisme de la mère
 - D. Le caractère saisonnier
 - E. L'alternance de dépression et de manie dans la fratrie

Réponse



œ A D E

Question 21



- ☞ Parmi les propositions suivantes quelles sont les chimiothérapies pouvant être utilisées comme traitement symptomatique d'une crise d'angoisse aiguë sans agitation chez un sujet d'âge moyen, présentant un trouble panique connu ?
- A. Lorazépam (Témesta(r)) 2,5 mg en **VOIE** sublinguale ou per os
 - B. Lorazépam (Témesta(r)) 10 mg en voie sublinguale ou per os
 - C. Dropéridol (Droleptan(r)) 1 ampoule en intramusculaire
 - D. Clorazépate dipotassique (Tranxène(r)) 20 mg : 1 ampoule intramusculaire
 - E. Imipramine (Tofranil(r)) 25 mg per os

Réponse



AD

Question 22



- Les bouffées délirantes présentent comme caractéristique(s) :
- A. De revêtir une évolution chronique
 - B. D'être systématisées
 - C. L'absence de troubles thymiques
 - D. De survenir surtout au cours des démences séniles
 - E. D'être exposées aux récives

Réponse



œ E

Question 23



- ☞ Au sujet de la mesure de sauvegarde de justice, quelles sont les propositions exactes ?
- A. Elle ne décharge pas le sujet de sa capacité juridique
 - B. Elle peut permettre la rescision d'actes préjudiciables au patient
 - C. Elle impose que le sujet soit représenté d'une manière permanente dans les divers actes de sa vie civile
 - D. Elle implique l'intervention du juge des tutelles
 - E. Elle ne peut pas être renouvelée pour plus de 2 mois

Réponse



AB

Question 24



- ☞ Patiente souffrant d'une exacerbation de sa psychose hallucinatoire chronique avec des réactions scandaleuses dans le quartier. Elle vit seule. Quelle est ou quelles sont les mesures médico-administratives à prendre ?
- A. Demande de tutelle en urgence
 - B. Tutelle aux prestations
 - C. Hospitalisation d'office
 - D. Hospitalisation à la demande d'un tiers
 - E. Signalement au procureur

Réponse



Question 25



- ❧ Parmi les symptômes suivants, le(s)quel(s) peu(ven)t être l'expression d'une conversion hystérique ?
- A. Astasie
 - B. Aphasie
 - C. Cécité
 - D. Dysphonie
 - E. Spasmes

Réponse



ACDE

Question 26



- ❧ Quels sont les symptômes évocateurs d'une bouffée délirante aiguë ?
- A. Thèmes délirants polymorphes
 - B. Accès de dépersonnalisation
 - C. Fixité de l'humeur mélancolique
 - D. Hallucinations auditivo-verbales
 - E. Absence de confusion mentale

Réponse



∞ A B D E

Question 27



- ⌘ Dans le cadre d'une inhibition psychomotrice profonde, quel est ou quels sont les symptômes évocateurs d'une dépression mélancolique ?
- A. Hallucinations visuelles
 - B. Syndrome catatonique
 - C. Sentiments d'incurabilité
 - D. Insomnie avec éveil précoce à heure fixe
 - E. Pessimisme permanent

Répopnse



œ C D E

Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Définition



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Définition



- ❧ On entend par maladies mentales des altérations plus ou moins graves de la santé mentales telle que définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés de la vie, travaille de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté ».
- ❧ Parmi ces pathologies se trouvent notamment les dépressions, la schizophrénie, les troubles du spectre autistique, les troubles anxieux et les troubles du comportement.



...alors qu'elles représentent un enjeu majeur de santé publique



Les maladies mentales* : des pathologies lourdes qui pâtissent d'un sous-investissement

Les maladies mentales ont un coût social et humain accentué par l'absence de prévention

Et pourtant, la France sous-investit dans la recherche en psychiatrie



Pour qui? Où



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Pour qui?



La consultation psychiatrique peut être demandé au médecin généraliste par:

- œ Le patient lui-même
- œ L'entourage
- œ L'injonction thérapeutique judiciaire
- œ Sous la contrainte accompagnée par le SAMU, la police.

Où ?



- ❧ Les consultations peuvent être réalisées dans le cadre de :
 - ❧ Rendez-vous (cabinet privé, établissements hospitaliers, établissements privés)
 - ❧ Consultations d'urgences (au cabinet, au SAUP)
 - ❧ Hospitalisation (libre, secteur fermé, clinique...)
 - ❧ La prison
 - ❧ Les services sociaux

Quelques fait divers



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

En France



☞ Paris : une sexagénaire étranglée, sa fille en garde à vue -
Mercredi, 08 avril 2015

La suspecte souffrirait de graves troubles du comportement. Mardi après-midi, cette gardienne d'immeuble, âgée de 66 ans, a été retrouvée morte dans son logement de fonction, à Paris, dans le Ve arrondissement.

Sa fille, âgée de 37 ans, se trouvait sur place, lors de l'intervention des policiers et des secours, rapporte le site du "[Parisien](#)".

Soupçonnée d'avoir étranglé sa mère, elle a été interpellée et placée en garde à vue. Une trentenaire qui souffrirait de graves troubles du comportement et qui aurait fait plusieurs séjours en hôpital psychiatrique.

www.Tian-plus.blogs.nouvelobs.com

En Allemagne (France)



☞ Crash de l'A-320 dans les Alpes : la vue du copilote Lubitz avait baissé de 30% - dimanche, 29 mars 2015

Selon le site du "Figaro", le dossier judiciaire allemand d'Andreas Lubitz, transmis aux enquêteurs français, fait état de problèmes de vue. Sa vue aurait même baissé d'environ 30%.

Rappel : ce copilote allemand, âgé de 27 ans, est soupçonné d'avoir volontairement précipité l'Airbus A-320 de la compagnie Germanwings, contre une montagne, dans les Alpes, mardi, en fin de matinée, provoquant ainsi la mort de 150 personnes. Ce jour-là, il se trouvait en arrêt maladie. Un copilote angoissé par ses "problèmes de santé", des troubles psychiatriques, et avait promis qu'il commettrait un acte qui "changerait le système" et qui ferait "que tout le monde connaîtrait son nom", selon son ancienne petite amie dans le quotidien allemand Bild.



En Guadeloupe



L'histoire se déroule lors du réveillon du nouvel an. Elle reçoit ses filles, à Marie-Galante, dont l'une est accompagnée de son nouveau petit ami. L'ambiance est détendue. L'alcool coule à flot. Mais sans aucun débordement. Et c'est alors l'heure du dessert.

Le space cake est alors servi et là tout dérape. L'une des filles est malade et se met à vomir. Mais bien plus grave, son petit ami pète un plomb. Il sort en courant dans le jardin, puis revient dans la maison avec un couteau. Il frappe son amie à plusieurs reprises et tente même de l'étrangler.

Victime d'hallucinations, il tient également des propos incohérents. Il veut « faire sortir Satan du corps de sa compagne ».

La mère et la sœur de la jeune femme essaient de s'interposer et sont aussi blessées, mais légèrement. Les gendarmes arrivés sur place, ont toutes les peines du monde à maîtriser le jeune homme particulièrement agité.

Face à un individu agité et muni de couteaux, ils doivent se servir de leur taser.

Après un internement de quelques jours, l'homme est enfin auditionné, mais dit ne pas se souvenir des faits. Le psychiatre qui l'a examiné confirme que son discernement était totalement aboli en raison du cannabis.

En Martinique



☞ **Un homme de 40 ans a été pris en charge par les secours, après avoir menacé sa mère avant de se retrancher à son domicile. [Jeudi 12 févr. 2015, 00:00 | DOMactu.com]**

« Les secours sont intervenus pour prendre en charge un homme souffrant apparemment de troubles psychiatriques.

Âgé de 40 ans, l'individu s'était retranché au domicile de sa mère non sans avoir menacé cette dernière à l'aide d'un couteau en annonçant son intention de se donner la mort ensuite.

La femme a pu s'extraire de la maison par la terrasse, avant que son fils ne cède au bout de trois heures de négociations avec les policiers. Maîtrisé par les fonctionnaire, le forcené a été transféré vers l'hôpital Mangot Vulcin, ou il a été pris en charge par l'unité psychiatrique »

☞ www.domactu

Cas clinique n° 1

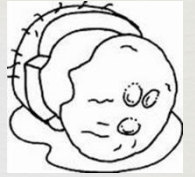


C'est mon coco...

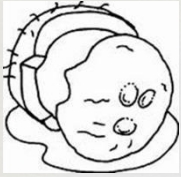


Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

C'est mon coco...



- ☞ Isa, est une petite fille qui est venue en consultation pour la première fois à l'âge de 4 ans.
- ☞ Elle avait été placée chez une assistante maternelle car elle était en danger dans sa famille. 3^{ème} d'une famille de 5, elle subissait des attouchements sexuels des différents amants de sa mère.



C'est mon coco...



- ✎ Le 1^{er} contact avec la petite fille a été difficile, elle était prostrée, ne voulait pas parler, répondait juste aux questions et au moment de l'examen, a refusé de se déshabiller.
- ✎ A l'âge de 7 ans, elle est scolarisée en CLIS et l'enseignante qui s'occupe d'elle est très embêtée et a demandé à l'assistante maternelle de signaler ses troubles du comportement à type d'agression, refus d'effectuer les tâches demandées, « déchire les documents et les livres », elle présente de graves problèmes de concentration. Parfois elle éclate de rire et se met à chanter et ne veut pas s'arrêter.
- ✎ L'assistance maternelle en informe le CAMSP où elle est suivie mais ces bizarreries du comportement persistent et les difficultés scolaires augmentent.



C'est mon coco...



✧ L'assistante maternelle consulte au cabinet avec elle car elle souhaite un avis, l'enfant manifeste ces troubles du comportement également à la maison . Après discussion lors de l'entretien , elle nous parle « *du coco* » dans la tête qui l'embête tout le temps, l'empêche de travailler et lui dit de faire des bêtises, « *je l'entends souvent et il me parle dans la tête c'est le coco, il chante, il rit et il parle, il parle...* »



Quel(s) sont le(s) diagnostic(s) probable(s)?





Quel(s) traitement(s) préconisez vous?



Cas clinique n° 2



Chew- chew



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Chew-Chew



- ❧ Sapotille, 13 ans, est en classe de 4 ème au collège et a de bons résultats scolaires. Elle vit avec sa mère et son frère.
- ❧ Elle consulte avec sa mère qui s'inquiète parce qu'elle mâche du papier toilette depuis 6 mois, à raison d'un rouleau de papier toilette par jour.
- ❧ La jeune Sapotille nous dit que cette appétence a débuté après un défi lancé entre copines depuis, elle ne peut pas se passer de mâcher du papier. Elle dit en mâcher à la maison, à l'école, chez les ami(e)s.
- ❧ Antécédent familial
 - ❧ Géophagie chez la mère lors de sa grossesse (roche calcaire).



Que proposez vous?





Chew-chew



- ❧ Le bilan demandé écarte toute cause organique et biologique.
- ❧ Sur le plan scolaire, elle dit ne pas avoir de problème particulier.
- ❧ Elle continue à mâcher du papier toilette, et dit avoir arrêté de mâcher du papier rose car il est de très mauvaise qualité et gout.



Que proposez vous?



Chew-chew



☞ La jeune Sapotille, a consulté le psychiatre et devrait être revue dans 2 à 3 mois.



A votre avis que s'est il
passé avec le psychiatre?



Cas clinique n° 3



Yin-Yang



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Yin-Yang



- ❧ Cerise, 13 ans consulte avec sa mère avec qui elle vit. Elle a un frère et une petite sœur. Ses parents sont séparés, sa mère est sans emploi et son père est mécanicien.
- ❧ Lors de la consultation, elle me dit avoir été agressée sexuellement par son oncle. Depuis, elle se plaint de prurit vulvaire, de douleurs et de brûlures mictionnelles.
- ❧ Antécédents familiaux
 - ❧ Père: Sans antécédents particulier
 - ❧ Mère: Asthme, obésité

Yin-Yang



- ⌘ Examen clinique externe réalisé est normal ce jour.
- ⌘ L'examen gynécologique (TV, Speculum), n'est pas réalisé.



Que faites vous?





Yin-Yang



- ❧ La mère ne l'a pas emmené à l'hôpital et Cerise est venue en consultation accompagnée de son père.
- ❧ Elle se plaint toujours de douleurs abdominales, de pertes vaginales et d'une grande fatigue.
- ❧ Elle se plaint également de trouble du sommeil et de palpitations.



Quel prise en charge proposez vous?



Cas clinique n° 4

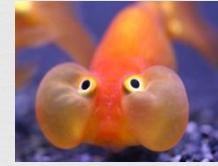


Like a fish



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Like a Fish



☞ Coco 15ans , Champion du monde dans une discipline sportive, vient vous voir tout seul en consultation pour son certificat de sport .Il vous informe avoir « frôlé » la mort et vous montre un compte rendu d'hospitalisation .En effet il y a 15 jours il a été hospitalisé en réanimation suite à une crise d'asthme sévère



Like a Fish



- « je pense que c'est a cause de ma consommation de cannabis et d'alcool que j'ai fait cette crise d'asthme »
- « j'ai fait de bêtises docteur à cause de mes mauvaises fréquentations , j'en ai même vendu et tu peux me croire ca rapporte ... »
- « je me sens tellement bien quand j'en prends j'oublie mon père qui me met toujours de la pression et mes problèmes au collègue »



Que faites vous face à ce jeune?

Que peut-on lui proposer?

Que faites vous concernant le certificat de sport?



Cas clinique n° 5



911



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



911



- ❧ Vous êtes appelé au téléphone par une mère en détresse qui vous demande de venir en visite voir son fils qui est agressif et qui casse tout parce qu'il veut de l'argent pour acheter sa « drogue »
- ❧ La mère a eu le temps de se réfugier dans sa chambre avec sa fille et a peur car il frappe sur la porte avec un marteau.
- ❧ Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans qui ne travaille pas et qui a quitté l'école depuis l'âge de 16 ans.



911



- ❧ « Il fume et boit avec ses copains toute la journée et me menace souvent pour avoir de l'argent ».
- ❧ « Au début j'ai donné puis j'ai arrêté, il a alors commencé à me voler ».
- ❧ « Je veux qu'il parte mais il me dit, que c'est à moi de partir et « qu'il est bien chez lui ». Je demande de l'aide, mais personne ne vient ».



Que faites vous suite à cet appel ?





911



☞ Vous appelez donc le SAMU qui vous répond:
« avez vous déjà fait le certificat et appeler les forces de
Police? »

☞ Vous vous rendez donc sur les lieux avec le Police.



Quel type de certificat devez-vous rédiger?



Cas clinique n° 5



GGRRRR!!!!



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



GGRRRR!!!!



- ⌘ Le jeune Icaque, 16 vient en consultation avec sa mère car il a été agressé dans l'enceinte de son lycée.
- ⌘ Il a refusé de donner de l'argent à deux jeunes et a été frappé à coups de pied alors qu'il était au sol , puis insulté lorsqu'il a réussi à se sauver.
- ⌘ Antécédents familiaux:
- ⌘ Père: Tabagisme sevré- dyslipidémie
- ⌘ Mère: Insuffisance veineuse

L'interrogatoire



- ❧ Le patient est très angoissé, il pleure, veut se venger
- ❧ La maman veut porter plainte.



Que proposez vous?



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Cas clinique n° 6



Help!! I did it again!



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Help! I did it again!



- ❧ Prune , 17 ans consulte avec sa mère pour sa 5^{ème} tentative de suicide. Elle vit avec ses parents et sa sœur jumelle.
- ❧ Elle a pris 3 SKENAN LP et présente une mydriase avec sueurs, vomissements, un pouls à 105bpm et une saturation à 98%.



Help! I did it again!



❧ Antécédents familiaux:

❧ Père: Insuffisance cardiaque

❧ Mère: Hernie discale opérée

❧ Antécédents personnel

❧ Néant



Help! I did it again!



☞ Lors de l'entretien, la jeune Prune avoue avoir des difficultés relationnelles avec ses parents, reproche à sa mère de ne s'occuper que de son père, de n'être pas à son écoute.



Quelle prise en charge en urgence allez-vous réaliser?



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Help! I did it again!



- Prune est dirigée vers le Service d'Accueil des Urgences psychiatrique où le médecin présent diagnostique un syndrome dépressif sévère de l'adolescente avec insomnies, hyporexie et troubles de la concentration.
- La jeune Prune revient le lendemain vers vous suite à sa consultation sans aucun traitement avec la recommandation de voir un psychiatre en ville et son médecin traitant.



Quelle prise en charge proposez vous?



Cas clinique n°7



Phoenix



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Phoenix



- ❧ Corossole, 17 ans, élève de terminale S, vit chez sa mère avec son frère, de parents divorcés. Elle pratique le Jujitsu comme activité sportive et fume 1 demi paquet de cigarette par jour depuis 1 an.
- ❧ Elle est emmené au Service D'accueil des Urgences Psychiatriques suite à une tentative de suicide (aurait avalé 3 comprimés de Lexomil).
- ❧ Son état d'agitation nécessite la mise en chambre d'isolement avec contention physique sans la déshabiller .La patiente essaie de se défaire de ses liens en les brûlant à l'aide du briquet qu'elle avait sur elle. Malgré ses cris d'appel, la patiente sera brûlé sur 10% de sa surface corporelle totale au 3e degré (niveau du bras droit, avant bras droit, main droite, cuisse droite, jambe droite.)
- ❧ La prise en charge initiale a été assurée par le service des brûlés de Pointe à Pitre avec intubation ventilation, sédation devant un Glasgow à 6.

Phoenix



☞ Antécédent personnel:

☞ Souffle cardiaque suivi depuis l'enfance

☞ Antécédents familiaux:

☞ Père: Sans antécédent particulier

☞ Mère: Hypertension artérielle, dépressive

Quelles sont les conditions de mise en isolement?



Cas clinique n°8



La vie n'est pas un fleuve tranquille.



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



La vie n'est pas un fleuve tranquille

- ∞ Letchi a tout juste 18 ans, elle est la troisième d'une fratrie de 4 enfants, avant dernière (le seul frère est né 10 mois après elle)
- ∞ Elle alterne bouderies avec périodes d'excitation (logorrhée, attention labile)
- ∞ Dans la soirée du 25 décembre: absorption de javel volontairement, nécessitant une prise en charge hospitalière
- ∞ Toute la famille a passé le réveillon de Noël aux urgences

Sortie des urgences



- ❧ Après une consultation, pas de conséquences au niveau somatique
- ❧ L'entretien psychiatrique a conclu : Nécessité d'une prise en charge et d'un suivi spécialisé en ambulatoire au CMP ou consultation psychiatre privée
- ❧ Pas d'ordonnance de sortie
- ❧ Elle est trainée en consultation car pas de « psy » disponible en cette période festive
- ❧ Les parents sont désorientés car ils ne savent pas quoi faire
 - ❧ Ils ne dorment pas
 - ❧ ils la surveillent en permanence, tous les produits ménagers sont sous clefs
- ❧ Au total : pas de CRH, pas d'ordonnance de sortie



Entretien



- ❧ Boudeuse, obnubilée par son portable, elle consent après avoir fait sortir sa mère de me dire quelques mots
- ❧ Elle ne supporte pas l'idée d'une rupture avec son « copain » alors qu'elle reconnaît avoir tout fait dans ce sens
- ❧ Elle sait qu'elle fait de la peine à sa famille mais elle ne peut s'en empêcher
- ❧ Elle se sent angoissée

Au total



☞ Finalement à la fin de la consultation le sentiment qui plane:

- ☞ Une jeune fille perdue, angoissée, impulsive, qui demande de l'aide
- ☞ Un médecin traitant solitaire, indécis, avec ce sentiment d'être le dernier recours et qui se doit de rentrer en action dans cette situation à risque



Quelle prise en charge proposez-vous?



Réponse



- ⌘ Il faut traiter l'anxiété mais avec menace de passage à l'acte
 - ⌘ Anxiolytique
- ⌘ Il faut une prise en charge spécialisée urgente
 - ⌘ Hospitalisation ?
- ⌘ Il y a un risque suicidaire
 - ⌘ Récidive



Quelles étiologies proposez-vous?



Réponse



- ⌘ Dépression réactionnelle
- ⌘ Début d'une psychose



Au final



- ❧ Après négociation, elle accepte une hospitalisation programmée au CH de Monteran et remise d'une ordonnance d' Atarax* 25: 1c/j
- ❧ Elle promet de garder un lien téléphonique avec moi quelque soit la difficulté
- ❧ Appel des parents 3 jours après Letchi à avaler la boîte d' Atarax*, ils sont aux urgences , une hospitalisation est programmée au CHU , il me demande de faire le nécessaire pour un transfert au CHR de Monteran

Un fait remarquable



- ❧ L'année dernière , elle a eu un malaise au travail avec impossibilité de se tenir debout, une somnolence secondaire prolongée a nécessité une consultation aux urgences
- ❧ On a retrouvé des benzodiazépines dans les urines
- ❧ Elle invente un scénario qui conduit les parents à porter plainte contre X, pour «Empoisonnement volontaire»
- ❧ Finalement elle avouera 4 mois plus tard avoir absorbé de façon délibérée des anxiolytiques à la suite d'un chagrin d'amour

Cas clinique n° 9



Marabout...Bout d 'ficelle!



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Marabout...Bout d'ficelle



- ☞ Mme Pamplémousse 41 ans vient en consultation ce jour accompagnée de sa mère pour trouble du comportement et délire
- ☞ Cette patiente a déjà eu 2 épisodes délirants et aurait été hospitalisé en psychiatrie il y a 2 ans et est suivi actuellement pour un syndrome anxio-dépressif traité par SEROPLEX depuis 1 mois, il n'y a pas de troubles addictifs



Entretien



☞ La patiente est très logorrhéique, elle décrit des hallucinations visuelles et auditives , délire à thème mystique et religieux , ses propos sont incohérents Elle me déclare qu'elle va bientôt se marier et « c'est Dieu et ses saints qui me l'ont promis »...« tu ne le savais pas Docteur »



Quelle prise en charge proposez-vous?





Réponse



HOSPITALISATION



Quel(s) diagnostic(s) proposez-vous?





Réponse



- ∞ Délire chronique
- ∞ Psychose non organique



Marabout...Bout d'ficelle



- ❧ La patiente a été hospitalisée en psychiatrie pendant 15 jours au CHU et retourne a son domicile avec le diagnostic de psychose non organique.
- ❧ Une ordonnance médicamenteuse , un rendez vous de consultation au CMP et l'obligation d'un suivi tout au long de la vie



Quel(s) traitement(s) proposez- VOUS





Réponse



- ⌘ Traitement par :
- ⌘ TERCIAN 25mg :1/2 X3
- ⌘ RISPERDAL 4mg x2
- ⌘ VALIUM gouttes : 5 gttes x 3

Cas clinique n° 10



Oh my God!!



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Oh my God!



☞ Mme Banane 37 ans vient au cabinet avec sa mère . Alors qu'elle est chez ses parents , elle se comporte de façon inhabituelle et se met a tenir des propos incohérents avec délire à thème mystique.

Oh my God!



- œ Vit avec ses deux filles , divorcée depuis 6 ans
- œ Appartient à la communauté des témoins de Jéhovah
- œ Allocataire et touchant pension alimentaire
- œ ATCD Médico-Chirurgicaux : Epilepsie ,
tumorectomie d'un méningiome cérébral en 2003
- œ ATCD psychiatriques : hospitalisation à MATOUBA
en 2003 pour trouble de l'humeur
- œ Pas de troubles addictifs



Entretien



- ⌘ La patiente es logorrhéique mais se calme lentement ,elle a un discours décousu et passe du coq à l'âne
- ⌘ Elle appelle à son secours Jéhovah avec délire à thème mystico-religieux
- ⌘ Elle n' a pas d'hallucinations



Quelle prise en charge proposez-vous?



Réponse



HOSPITALISATION



Quel(s) diagnostic(s) proposez-vous





Réponse



- ❧ Trouble bipolaire avec symptômes psychotiques
- ❧ Trouble psychotique aigu délirant



Oh my God!



❧ La patiente est hospitalisée en psychiatrie pendant 1 semaine et regagne son domicile avec le diagnostic de trouble affectif bipolaire , épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques, une consultation au CMP et une ordonnance médicamenteuse.



Quel(s) traitement(s) proposez- VOUS





Réponse



⌘ ZYPREXA 10 X2

⌘ DEPAKINE 500X2

Cas clinique n° 11



« Ni plus, ni moins que d'habitude »



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

« Ni plus, ni moins que d'habitude »



- ❧ Pitaya, 29 ans est vue au domicile suite à un d'altération de l'état général et troubles du comportement. Actuellement, elle vit avec sa mère et son beau-père, n'a pas d'enfant.
- ❧ Cette jeune femme en Métropole et travaillait dans la Police. Elle a tout arrêté pour préparer un diplôme d'infirmière qu'elle a arrêté au bout de 2 ans.
- ❧ Elle a alors présenté des difficultés relationnelles avec son compagnon, avec des troubles de comportement à la fois de repli sur soi, de colère et de comportement agressif.
- ❧ Elle retourne vivre en Guadeloupe sans avertir son compagnon de son départ et ses parents de son arrivée.

« Ni plus, ni moins que d'habitude »



⌘ Depuis son arrivée, selon les dires de ses parents, Pitaya a changé de comportement, elle serait plus renfermée, refuse de discuter pendant des mois , ne veut plus s'alimenter, aurait perdu du poids, ne participe pas aux travaux ménagers , reste enfermée dans sa chambre et aurait quelques attitudes d'hostilité par moment.

« Ni plus, ni moins que d'habitude »

☞ ANTECEDENTS FAMILIAUX

Mère: Sans antécédent particulier

ANTECEDENTS PERSONNELS

Sans antécédents particuliers





Quelle prise en charge décidez-vous dans l'immediat?





« Ni plus, ni moins que d'habitude »: Prise en charge



- ❧ Après négociation, Pitaya est amené au Service d'Accueil des Urgences Psychiatriques.
- ❧ A son arrivée aux urgences, elle ne comprend pas, pourquoi un simple état de fatigue la conduit aux urgences psychiatrique.
- ❧ Pitaya se dit préoccupé pour son avenir, était dans la police avant. Pensait finir ses études au bout de 3 ans, mais vient de perdre 1 an.



L'interrogatoire



- ❧ Ne communique pas beaucoup.
- ❧ répond partiellement aux questions posées, dès que le sujet ne lui convient pas, dit ne pas vouloir en parler.
- ❧ Pas de propos suicidaires
- ❧ Elle n'est pas hospitalisée et sort sans ordonnance avec un Contrat moral passé avec la patiente : consulter son médecin généraliste pour un bilan approfondi, et séjour en clinique



Quel(s) diagnostic(s) proposez-vous?



Réponse



- ✎ état dépressif majeur sévère avec caractéristiques mélancoliques - caractéristiques psychotiques probables
- ✎ trouble probable de l'humeur - trouble psychotique à exclure



Quel(s) traitements (s) proposez- VOUS



Réponse



∞ Antidépresseurs

∞ Anxiolytiques

Prise en charge (suite)



- ❧ Mademoiselle Pitaya, refuse l'hospitalisation, mais accepte une prise en charge ambulatoire.
- ❧ Une conduite à tenir est donc remis à la patiente ainsi qu'à sa famille :
 - ❧ Info sur les troubles et la prise en charge nécessaire
 - ❧ Bilan psychiatrique extrahospitalier avec médecin généraliste et psychiatre (clinique espérance?)





Evolution



- œ Pitaya, regagne son domicile.
- œ Quelques semaines plus tard, le médecin traitant est contacté par la famille pour un épisode de violence verbale et physique envers sa mère.
- œ Pitaya, est amené au Service d'Accueil des Urgences Psychiatriques et est hospitalisé dans le service de psychiatrie du CHU PPA

Cas clinique n°12



Chuchotes moi des mots.



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



CHUCHOTES MOI DES MOTS



- ❧ Madame MANGOFIL ne présentait pas d'antécédents en dehors de comportement suicidaires à la phase adolescente, et a été consulté suite à un signalement fait par les voisins et par son ex-mari pour bizarreries du comportement.
- ❧ En effet, cette patiente présentait :
 - des troubles de comportements alimentaires de type anorexie,
 - des bizarreries vestimentaires : tenues extravagantes non adaptées par rapport à son âge.
 - de graves problèmes d'isolement et de repli sur soi en restant enfermé chez elle pendant plus d'une semaine mais fréquentes sorties nocturnes, à pied dans le quartier, n'adressait plus la parole à personne
 - des comportements bizarres, promenade nocturne avec deux sacs à mains où elle mettait toutes ses affaires importantes.

CHUCHOTES MOI DES MOTS



❧ ANTECEDENTS FAMILIAUX

Père : HTA, décès suite à AVC

Mère: DID, HTA décès suite à AVC, possible dépression, humeur changeante, labilité émotionnelle.

Frère: Cholestérol et Diabète de type 2

Sœur : HTA et dépression

❧ ANTECEDENTS PERSONNELS

Comportement suicidaire en période de l'adolescence.

L'interrogatoire



- ❧ N'a rien mangé depuis 2 ou 3 jours. Perte d'appétit.
- ❧ Préoccupée en raison d'une mise en demeure consécutive au non paiement de son loyer depuis plusieurs mois. Elle n'a réglé aucune facture eau, électricité, loyer depuis des mois.
- ❧ Parle de sa tristesse d'être seule, dit désirer parler à son fils. La patiente ne possède ni téléphone fixe, ni portable.
- ❧ Dit entendre des voix et lors de l'entretien, chuchote de peur qu'on entende la conversation.
- ❧ N'a parlé à personne depuis plusieurs jours.
- ❧ N'écoute pas la radio, ne regarde pas la télévision depuis quelques semaines.
- ❧ Sort de temps en temps le soir faire des courses. Mais, méfiante, se sent alors obligée de prendre toutes ses affaires importantes.
- ❧ Important troubles du sommeil.



Quelle prise en charge décidez-vous dans l'immédiat?





Chuchottes moi des mots



☞ Sur le plan social

une assistante sociale a été chargée du dossier concernant le règlement de ses charges, ses loyers et la livraison de paniers repas. Cette prise en charge a été acceptée avec réticence par la patiente.

☞ Sur le plan médical

Un traitement comprenant XANAX® et HALDOL® est instauré par le médecin généraliste en attendant la consultation psychiatrique.

Prise en charge (suite)



☞ Sur le plan psychiatrique

Une prise en charge psychiatrique a été mise en place au C.M.P et elle a été vue la première fois 1 mois après de nombreux refus de la patiente de s'y rendre seule, le médecin lui propose de l'emmener au CMP. La patiente accepte.

Prise en charge (suite)



☞ la prise en charge spécialisée

Le psychiatre pose le diagnostic de dépression avec caractère psychotique.

Il prescrit donc du Stablon® associé à du Semap®.



Quel(s) diagnostic(s) évoquez- VOUS





Evolution



- ⌘ Magotine se rend régulièrement en consultation au C.M.P. chaque mois puis tous les 2 mois jusqu'en septembre 2006. A cette époque, la patiente note des sifflements avec surdité progressive de l'oreille droite.
- ⌘ En juillet 2006 l'exploration de ce sifflement aboutit au diagnostic de neurinome de l'acoustique remplissant le conduit auditif interne droit. Les ORL soutiennent l'hypothèse d'une responsabilité du neurinome dans la survenue ou l'aggravation des troubles psychiques.
- ⌘ Janvier 2007, la patiente se rend au CMP, le traitement par Semap® est diminué puis arrêté. Le Stablon® est quant à lui remplacé par l'Athymil®.
La patiente est opérée du neurinome et d'une hydrocéphalie en mars 2007. La symptomatologie psychiatrique s'amende après l'opération.

Evolution (suite)



- ✧ MARS 2009, durant les manifestations du LKP, la patiente revient au cabinet dans le but d'obtenir de l'aide pour s'alimenter; elle n'est pas sortie de chez elle pendant six semaines, elle n'a pas fait de courses et entend de nouveau des voix chez elle et recommence à chuchoter . Un traitement par Zyprexa® est débuté sur l'avis du psychiatre en attendant la visite.
- ✧ Avril 2009, la patiente reçoit en effet la visite du psychiatre et de l'infirmier du secteur suite au signalement du médecin. Refuse, dans un premier temps leur visite, puis accepte après une demi-heure de faire entrer le psychiatre seul. Ce dernier conclut à une décompensation paranoïaque avec un délire de persécution au mécanisme interprétatif. Le traitement par Zyprexa® est augmenté.
Elle ne retourne pas au CMP, le médecin traitant assure alors la prescription et s'assure de la prise de ses médicaments.

Evolution (suite)



- œ Septembre 2009 peu après le décès de sa mère, elle est reçue par le psychiatre au CMP pour une nouvelle décompensation paranoïaque sur mode automatisme mental évoluant en réseau empêchant de manger car « repas infecté », empêche de verbaliser ce qui se passe, tout le monde entend ce qu'elle dit.
- œ Une prise en charge par injection mensuel est demandé par le médecin traitant



Quel(s) traitement(s) en injectables peut être proposé(s)?



Réponse



☞ NEROLEPTIQUES/ANTIPSYCHOTIQUES:

☞ RISPERDAL

☞ HALDOL DECANOAS



Evolution (suite)



- En décembre 2010 elle fait une rechute avec délires de persécution, persuadée que sa meilleure amie lui a dérobé plusieurs choses importantes chez elle. Porte plainte pour vol contre la persécutrice en janvier 2011 et fini par accepter une prise en charge par injection pour que sa plainte soit acceptée par le Commissaire. Est actuellement sous CLOPIXOL 1 fois par mois. Depuis elle se rend seule chez le médecin pour son injection.

Cas clinique n°13



Je t'aime, moi non plus



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Je t'aime, moi non plus



- ❧ « *Je vous aime Docteur, mes plaies sont guéries et je veux mourir* » me dit Madame Goyave à mon arrivée à son domicile pour sa visite trimestrielle.
- ❧ C'est une mamie de 92 ans aux antécédents de Diabète de type 2 (LANTUS), de cardiopathie hypertensive (HYPERIUM, LASILIX, TWYNSTA), d'asthme (OXEOL, VENTOLINE, SERETIDE) et d'insuffisance rénale modéré.
- ❧ Elle est suivie régulièrement à domicile depuis 3 ans et depuis les 2 dernières consultations, elle exprime ce désir de mourir : « *J'ai déjà tout fait, je n'ai plus besoin de vivre, il est temps que je parte, je veux mourir Docteur.* »



Je t'aime, moi non plus



- œ Ce jour, la famille me décrit des difficultés croissantes pour se lever, sortir du lit.
- œ Ne veut plus faire sa toilette avec les infirmières, refuse de prendre ses médicaments.
- œ De plus, elle ne veut plus se promener dans le jardin et ne veut plus prendre ses repas avec un membre de la famille.



Je t'aime, moi non plus :

Examen

- ❧ A l'examen, elle présente une dermatose non prurigineuse sur les 2 jambes et les infirmières signalent des asticots au niveau des plaies des orteils.
- ❧ Sa TA est à 120/80, son dernier HbA1c est à 8%.
- ❧ Cette dermatose de type « psoriasis surinfecté » avait débuté lors de ma dernière visite mais la patiente avait refusé de se rendre en ambulance en consultation au service du « Pied diabétique » au CHU, mais aussi à la Polyclinique pour une hospitalisation-bilan.



Je t'aime, moi non plus



- ❧ « *Je vous aime Docteur, mes plaies sont guéries et je veux mourir* ». Tout au long de cette visite, Madame GOYAVE a terminé toutes les réponses à mes questions par cette phrase.
- ❧ A la mort de son mari survenue 14 ans auparavant, elle a continué à vivre seule dans sa maison, entouré d'une voisine plus âgée qu'elle.
- ❧ Elle a un fils unique qui est marié et une petite-fille.
- ❧ Retrouvée allongée par terre après 24h, suite à une chute chez elle, son fils décide de lui organiser un studio dans sa villa qu'elle va habiter 1 an après le décès de son époux.



Je t'aime, moi non plus



- ❧ Au début, la cohabitation a été parfaite. Elle prenait les repas en famille, aidait pour les travaux domestiques, faisait la cuisine, acceptait de sortir se promener en voiture.
- ❧ Puis, 3 ans après elle se fracture le col du fémur en descendant les marches qui mènent chez son fils. Elle est obligé de garder le lit pendant un certain temps.
- ❧ Après cet épisode, elle n'a plus voulu prendre les escaliers et son désir de rester seule a débuté malgré la participation de son entourage.



Quel(s) diagnostic(s) peut –on
évoquer?





Quel(s) traitement(s) proposez-vous?



Situations d'urgence



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015

Que faire devant ces situations d'urgence

- ☞ L'épouse de Mr B âgée de 82 ans vous consulte car elle est épuisée et voudrait de l'aide. « Depuis plusieurs jours et malgré le traitement pour sa maladie d'Alzheimer qu'il ne prend pas bien sur , mon mari (89 ans, hypertendu ,) est devenu infernal , il se réveille toutes les nuits s'habille pour aller travailler à 2h du matin, et si je l'en empêche il devient agressif . Je ne dors plus la nuit car je dois le surveiller , mes enfants m'aident dans la journée mais je suis seule le soir. C'est l'enfer ... AIDEZ MOI DOCTEUR...
- ☞ « Bonjour docteur c'est pour mon fils , je ne sais plus que faire , il est suivi en psychiatrie pour des troubles du comportement , mais je ne sais pas exactement, cela fait longtemps qu'il ne prend plus de médicaments ni l'injection du mois mais depuis 2 jours il se promène tout nu à la sortie des écoles . J'ai déjà appelé la police pour l'embarquer mais il me demande un certificat médical . Je sais que vous ne le connaissez pas mais je vous en supplie aidez moi »

Que faire devant ces situations d'urgence (suite)

- « Je viens de me faire braquer en sortant de l'école , il étaient deux et ils m'ont menacé avec une arme , ils ont volé mon portable et m'ont vidé les poches, j'ai pas peur d'eux , si ce n'était pas maman j'aurais couru après eux , de toutes les façons , je les connais et je vais les massacrer quand je vais les voir demain au collège , je vais me venger , ils m'ont pris mon portable madame , cela ne va pas se passer comme cela ... » tels sont les premiers mots du Jeune P 14 ans qui est venu 15 minutes après son agression à mon cabinet accompagné de sa mère qui n'arrivait pas à le calmer...

Boite à outils



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015



Trousse d'urgence en psychiatrie

- ❧ **En dehors de la trousse d'urgence standard, il convient de se munir des médicaments suivants:**
 - ❧ anticonvulsivants : Diazépam® (Valium°) : amp 10mg/2ml + canule rectale ou à défaut Hypnovel®
 - ❧ Anxiété : Lysanxia® en sublingual
 - ❧ états d'agitation : Tiapridal® en inj. : amp 100mg/2ml, Dogmatil® , largactil® inj.
 - ❧ Etats d'agitation et psychotiques aigus: Tercian® inj 50mg/5ml

Classifications des troubles mentaux.



- ❧ (F00-F09) Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- ❧ (F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- ❧ (F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
- ❧ (F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)
- ❧ (F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- ❧ (F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- ❧ (F60-F69) Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- ❧ (F70-F79) Retard mental
- ❧ (F80-F89) Troubles du développement psychologique
- ❧ (F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- ❧ (F99) Trouble mental, sans autre indication



Docteur F.GANE-TROPLENT - Faculté
de Médecine H. BASTARAUD - 17
AVRIL 2015