

PSYCHIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET 1

Madame T, 55 ans est amenée aux urgences par SOS médecin pour altération de l'état général au domicile. Elle a pour antécédents médico-chirurgicaux : une césarienne à 25 ans, une hypertension artérielle traitée par AMLOR - Amlodipine et une dyslipidémie traitée par CRESTOR - Rosuvastatine. L'examen clinique relève un amaigrissement de 5 kilos depuis trois semaines, un état d'asthénie marqué et un faciès peu expressif. Il n'y a pas d'anomalies particulières à l'examen clinique. Un bilan biologique est réalisé et revient normal.

Vous êtes sollicité aux urgences pour une évaluation psychiatrique. En effet, l'époux de Madame T. rapporte des inquiétudes majeures quant à son état, et notamment des propos pessimistes de sa part. Il vous informe que c'est la première fois qu'elle présente ce type d'état, qui contraste avec son tempérament habituel, toujours dynamique, bien qu'un peu anxieux. Elle n'a jamais pris de psychotropes.

Depuis plusieurs mois, Madame T. présente une perte d'appétit majeure, avec des troubles du sommeil à type de réveils multiples dans la nuit, et parfois des difficultés d'endormissement. Elle ne fait plus rien à son domicile, le moindre effort lui semble insurmontable, néglige son apparence physique, elle d'habitude si apprêtée, reste en robe de chambre toute la journée. Elle parle peu en entretien, est quasi-mutique et ses gestes sont rares. Elle vous décrit des idées morbides, pense avoir tué son petit-fils et peut être son mari, se sent être un poids pour ses proches et de ne pas mériter d'être sur Terre. Elle vous demande si la prise de sang réalisée aux urgences ne lui a pas trop enlevé de globules rouges. Elle refuse les soins car dit que personne ne peut plus rien pour elle.

Question 1 Quels sont les éléments indispensables à recueillir dans votre interrogatoire initial ?

Question 2 : Analyse sémiologique et discussion diagnostique du tableau clinique présenté par Mme T (diagnostic retenu et citez les diagnostics différentiels)

Question 3: Quelles attitude thérapeutique est-il possible-on préconiser aux urgences?

Question 4 : Un traitement antidépresseur par ANAFRANIL- Clomipramine est initié. Quel est l'examen que devez-vous réaliser en priorité dans son bilan pré-thérapeutique ? et quels sont les contre-indications absolues pour cette patiente ?

Après trois semaines de traitement bien conduit, à bonne posologie, la réponse est partielle, et Madame T présente toujours, et Madame T reste clinophile en journée, avec des ruminations anxieuses permanentes, un pessimisme majeur. Vous décidez d'entreprendre un traitement par électro-convulsivothérapie.

Question 5: Quelle est la contre-indication absolue de ce traitement et quels sont les éléments indispensables du bilan pré-thérapeutique de l'électroconvulsivothérapie ?

SUJET 2

Vous recevez ce matin en hospitalisation en service de Psychiatrie Madame R., 42 ans pour symptomatologie dépressive accompagnée d'idéation suicidaire. A l'entretien clinique, elle présente une tristesse de l'humeur sans idée d'incurabilité, une bradypsychie, des troubles cognitifs (mémoire et attention), un ralentissement moteur, des troubles du sommeil (insomnie

d'endormissement) et des troubles de l'appétit. Ses symptômes se sont majorés depuis sa séparation. Son mari a quitté le domicile depuis une semaine lui reprochant son « alcoolisme ». Sa consommation d'alcool elle est devenue un problème depuis l'année dernière. Elle consomme entre deux et trois bouteilles de 75cl de vin rosé chaque jour. Les conflits conjugaux y sont pour beaucoup et pour se calmer elle buvait beaucoup le soir. Alors qu'avant elle buvait surtout le week-end avec des amis de façon festive, elle a commencé à boire tous les jours, d'abord à table puis en dehors des repas, puis en cachette. Elle a senti qu'elle perdait le contrôle en quelques mois ... aujourd'hui elle ne peut s'empêcher de boire dès le réveil. Elle tremble et vomit tous les matins. « Le café ne passe plus et c'est le vin qui me calme ». Ce matin, elle n'en pouvait plus et ses enfants l'ont convaincue d'aller à l'hôpital.

- 1. Calculez le nombre de grammes d'alcool par jour déclarés par la patiente**
- 2. Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate vis-à-vis de son addiction à l'alcool au cours de cette hospitalisation en psychiatrie ?**
- 3. Quels sont les risques à ne pas traiter immédiatement son addiction à l'alcool :**

Elle vous apprend qu'elle est sous Méthadone. En effet, il y a 3 ans poussée par son médecin traitant elle est allée au CSAPA proche de son domicile se faire aider pour une addiction à l'Oxycodone. « Au début j'en prenais pour une sciatique récidivante, mais j'ai continué après l'opération malgré l'amélioration de la douleur. Ça me calmait bien, vu les tensions à la maison ». Au CSAPA, elle a pu bénéficier en quelques jours d'un traitement de substitution : 80 mg de Méthadone tous les matins qui lui procurait un apaisement certain : ni manque, ni somnolence. Elle n'a plus consommé d'Oxycodone ou d'autres opiacés depuis. Cependant alors qu'elle était bien équilibrée, elle a diminué les doses avec le temps, sous la pression de son mari qui la traitait de « toxico ». Cela fait un an qu'elle n'en prend plus que 40 mg par jour.

- 4. Au-delà des difficultés conjugales et de la problématique dépressive, quel autre élément dans le dossier pouvez-vous considérer comme potentiellement déclencheur des augmentations de consommations d'alcool ?**

Au terme de votre entretien, vous découvrez qu'elle n'a pas pris sa méthadone depuis hier. Elle vous rapporte des signes de manque (tremblements, sueurs, douleurs abdominales).

- 5. Faut-il réinstaurer la méthadone ?**

- 6. Justifiez votre décision**

Elle est en arrêt de travail en raison de cette dépression, traitée par un inhibiteur de la recapture de la sérotonine depuis quatre mois, sans aucune efficacité. L'IRS a été reconduit à son entrée malgré son inefficacité.

- 7. Que pensez-vous de la prescription de l'antidépresseur et de son intérêt pour cette patiente ?**
- 8. Que proposez-vous face à cette symptomatologie dépressive ?**