tca RÉSEAU TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES POITOU-CHARENTES

Anorexie en 5 Consultations

C0 C1 C2 C3 C4 C5

LE RÉSEAU

1er site web d'information grand public de la région

Découvrez le carto-annuaire régional

Localisez les professionnels et structures de soins proche de chez vous pour une meilleure prise en charge.

Affinez votre recherche grâce à des filtres

Localisez les professionnels et les structures

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
Poitiers • Angers • Limoges
Troubles des Conduites Alimentaires

Inscription ouverte !

contact@tca-poitoucharentes.fr

www.tca-poitoucharentes.fr

« Anorexie Boulimie, Info Ecoute »

Tél. (numéro Azur) 0 810.037.037
Prix d'un appel local

Le réseau TCA Poitou-Charentes reçoit le soutien de la Région Poitou-Charentes et de l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes.
Ne pas jeter sur la voie publique.
Crédits sur www.tca-poitoucharentes.fr

LA BOÎTE À OUTILS

Critères somatiques d'hospitalisation chez l'enfant et l'adolescent

Présence d'au moins un des critères ci-dessous

Anamnestiques	• Perte de poids rapide : plus de 2 kg/semaine • Refus de manger : aphagie totale • Refus de boire • Lipothymies ou malaises d'allure orthostatique Fatigabilité voire épuisement évoqué par le patient
Cliniques	• IMC < 14 kg/m² au-delà de 17 ans, ou IMC < 13,2 kg/m² à 15 et 16 ans, ou IMC < 12,7 kg/m² à 13 et 14 ans • Ralentissement idéique et verbal, confusion • Syndrome occlusif • Bradycardies extrême : pouls < 40/min quel que soit le moment de la journée • Tachycardie • Pression artérielle systolique basse (<80 mmHg) • PA < 80/50 mmHg, hypotension orthostatique mesurée par une augmentation de la fréquence cardiaque > 20/min ou diminution de la PA > 10-20 mmHg • Hypothermie < 35,5° C • Hyperthermie
Paracliniques	• Acétonurie (bandelette urinaire), hypoglycémie < 0,6 g/L • Troubles hydroélectrolytiques ou métaboliques sévères, en particulier : hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie (seuils non précisés chez l'enfant et l'adolescent) • Elévation de la créatinine • Cytolyse (> 4 x N) • Leuconeutropénie (< 1 000 /mm³) • Thrombopénie (< 60 000 /mm³)

Source : HAS 2010

tca RÉSEAU TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES POITOU-CHARENTES

REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE

Commence t-elle une anorexie mentale ?

Cette adolescente a manifestement maigri.

Dois-je m'inquiéter ?

Cinq principaux symptômes d'alerte reconnus d'anorexie mentale à l'adolescence par ordre **d'inquiétude parental croissant** est :

- Perte de poids de plus de 10 %
- Préoccupations alimentaires excessives
- Troubles du cycle menstruel
- Demande de régime alimentaire sans surpoids
- Activité physique soutenue
- Un IMC < 17,5

Un test rapide et efficace à intégrer à votre consultation : le SCOFF

Consultation 0

SCOFF
(Sick, Control, One stone, Fat, Food)

1 - Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
2 - Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
3 - Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en 3 mois ?
4 - Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
5 - Diriez-vous que le nourriture domine votre vie ?

Deux réponses positives indiquent une possibilité d'anorexie ou de boulimie.

DIAGNOSTIQUER ET INTERVENIR

A) EST-CE VRAIMENT UNE ANOREXIE ?

Triple A : Anorexie – Amaigrissement – Aménorrhée (primaire / secondaire)

Questions-clés :

- Age de début des symptômes et contexte (voyages,..)
- Rapidité de la perte de poids (kg/semaine), paliers
- Poids initial, poids maximal, poids minimal, poids idéal, poids actuel

Examens complémentaires-clés :

- Glycémie à jeun
- NFS, plaquettes,
- TP, TCA
- Ionogramme sanguin, urée plasmatique, créatininémie, phosphorémie, RA
- ASAT, ALAT, GGT, Bilirubine
- ECG en cas de bradycardie et/ou vomissements

Symptômes-clés :

A l'interrogatoire :

- L'alimentation vous prend-elle la tête ? Êtes-vous envahie par vos difficultés ?
- Vous mangez de tout en moindre quantité ? Vous avez éliminé des aliments ou des catégories d'aliments (sucre...) ? **(Type de restriction alimentaire)**
- Avez-vous peur de grossir ? Vous trouvez-vous trop grosse ? Si oui, partout ou à certains endroits ? **(Perception de l'image du corps)**
- Mangez-vous beaucoup en perdant le contrôle ? **(Crises de boulimie)**
- Avez-vous souvent du mal à rester en place ? Faites-vous beaucoup de sport ? Combien d'eau buvez-vous ? Vous arrive-t-il de faire remonter le contenu de votre estomac ? **(Hyperactivité physique, potomanie, mérycisme)**
- Vous faites-vous vomir ? Souvent ? Prenez-vous des laxatifs ? **(Conduites de purge)**
- Date des premières règles, Aménorrhée laire/Ilaire, contraception orale

A L'examen clinique :

Poids, taille, IMC, courbe de poids
Pouls, TA, Température

Etat musculo-graisseux
Signes de carences multiples

B) PRÉ-PUBÈRE OU POST-PUBÈRE ?

Cette question est d'importance car les formes pré-pubères d'anorexie mentale sont plus sévère et **nécessitent souvent une intervention spécialisée précoce (niveau 2 ou 3).**

C) FAUT-IL HOSPITALISER EN URGENCE ? OÙ ?

Recommandations HAS 2010 qui a défini des critères d'hospitalisation en urgence. *(TSVP)*

- À évaluer à chaque consultation
- En service de pédiatrie en **1ère intention** avec de la pédopsychiatrie de liaison **(NIVEAU 2B)**
- En service de pédopsychiatrie avec de la pédiatrie de liaison **(NIVEAU 3)**

D) LES GRANDS OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Arrêt de la perte de poids
- Reprise pondérale : objectif = poids avant le début des troubles)
- Arrêt des vomissements et des prises de laxatifs si c'était le cas
- Reprise progressive d'une alimentation diversifiée
- Réduction des apports hydriques si c'était le cas
- Modération de l'activité physique + aménagements scolaires le cas échéant

Consultation 1

Consultation 2

Consultation 3

Consultation 4

Consultation 5

VERS QUI ORIENTER ?

La 5ème consultation se déroulera au mieux en présence des parents et permettra de faire le point sur l'évolution symptomatique (symptômes-clés) et pondérale entre C1 et C5.

Situation n°1 : Régression progressive des symptômes-clés

- Poursuite de l'accompagnement jusqu'à disparition des symptômes
- Définir la fréquence des consultations avec la patiente et ses parents

Le **NIVEAU 1A** a été efficace

Situation n°2 : Persistance voire majoration des symptômes-clés

Option n°1 :
Recours au réseau local
NIVEAU 1B

- Poursuite des consultations de médecine générale (fréquence à définir)
- Recours aux collaborations professionnelles de proximité avec :
  - Pédiatre, nutritionniste
  - Psychologue, diététicien(ne), psychomotricien(ne), masseur(se)-kinésithérapeute, ...
- Evaluation du suivi à 6 mois : si efficacité partielle ou échec

Option n°2 :
Absence de réseau local - Echec du niveau 1B
NIVEAU 2A

- Poursuite des consultations de médecine générale (fréquence à définir)
- Prise de contact avec :
  - un(e) pédopsychiatre au CMPEA
  - un(e) pédiatre hospitalier(ère)

tca RÉSEAU TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES POITOU-CHARENTES