

PATHOLOGIES ORGANIQUES des PATIENTS PSYCHOTIQUES

- le 13 décembre 2017

Présentation Dr Frédérique Chevallier

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

VRAI

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

VRAI

- ▶ Leur espérance de vie présente un écart de plus de 14 ans par rapport à la population générale ?

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

VRAI

- ▶ Leur espérance de vie présente un écart de plus de 14 ans par rapport à la population générale ?

VRAI

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

VRAI

- ▶ Leur espérance de vie présente un écart de plus de 14 ans par rapport à la population générale ?

VRAI

- ▶ Le suicide est la première cause de mortalité dans cette population de patients ?

QUIZZ N°1: une population à risque

- ▶ Les personnes souffrant de troubles mentaux ont une mortalité précoce ?

VRAI

- ▶ Leur espérance de vie présente un écart de plus de 14 ans par rapport à la population générale ?

VRAI

- ▶ Le suicide est la première cause de mortalité dans cette population de patients ?

FAUX

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

VRAI

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

VRAI

- ▶ Sa recherche consiste en un contrôle du bilan lipidique , glucidique , prise de TA et contrôle du poids ?

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

VRAI

- ▶ Sa recherche consiste en un contrôle du bilan lipidique , glucidique , prise de TA et contrôle du poids ?

FAUX

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

VRAI

- ▶ Sa recherche consiste en un contrôle du bilan lipidique , glucidique , prise de TA et contrôle du poids ?

FAUX

- ▶ Les traitements neuroleptiques peuvent favoriser l'apparition d'un syndrome métabolique ?

QUIZZ N°2 :maladies cardio-vasculaires et santé mentale

- ▶ Le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères ?

VRAI

- ▶ Sa recherche consiste en un contrôle du bilan lipidique , glucidique , prise de TA et contrôle du poids ?

FAUX

- ▶ Les traitements neuroleptiques peuvent favoriser l'apparition d'un syndrome métabolique ?

VRAI

Suivi cardio-métabolique: recommandations

RECOMMANDATIONS FRANCAISES° : Saravane et al						
	TO	Semaine 4	Semaine 8	Semaine 12	Trimestrielle	Annuelle
Histoire Personnelle familiale	X					X
Poids et IMC	X	X	X	X	X	X
Périmètre abdominal	X	X				X
Glycémie A jeun	X			X		X
Evaluation d'une anomalie lipidique	X			X		X
ECG^{oo}	X	X				X
Pression artérielle	X			X		X

° la fréquence des intervalles peut être plus rapprochée en fonction des données cliniques

^{oo} un ECG de base est fortement recommandé et le contrôle dépend des facteurs primaires de risque cardiovasculaire

CANCERS et PSYCHOSE

- ▶ La fréquence des cancers est multipliée par 1,5 à 2 : seconde cause de décès par cause naturelle
- ▶ FDR plus importants, mortalité accrue en raison de diagnostics tardifs
- ▶ Facteurs liés aux patients, liés aux personnels soignants (repérage des signes d'appels, manque de temps ,communication entre spécialistes...), disparité géographique des moyens matériels et humains, suivi somatique sous la responsabilité des patients eux-mêmes
- ▶ Projet sur l'Hôpital psychiatrique du Havre d'une consultation de médecine préventive (coordination du dépistage)

DOULEUR en SANTE MENTALE

- ▶ Prise en charge totalement négligée, ignorée , déniée en Santé Mentale (idée reçue : insensibilité à la douleur des psychotiques)
- ▶ Incompréhension des mécanismes douloureux, insuffisance de formation des soignants, expression particulière de la douleur ou la pathologie psychiatrique reste prédominante
- ▶ Certaines pathologies psychiatriques s'expriment par une expression douloureuse particulière, d'autres par un déni de la douleur
- ▶ On peut dire que les patients ressentent la douleur, mais ne réagissent pas, ne l'expriment pas, et l'expression de cette douleur se fait dans un langage ou dans un comportement qu'il faut savoir décoder

EVALUATION : quels outils ?

- Auto évaluation:

- interrogatoire pas fiable:

- trouble des représentations: émotions/sensations

- trouble du schéma corporel

- trouble de la communication

- bien connaître le niveau de communication de la personne: savoir adapter les outils d'auto évaluation classique

- ↪ nécessité d'apprentissage

- Hétéro évaluation :

- échelle de comportement

- pour personnel soignant ou non

CAS CLINIQUE

- ▶ Christelle 47 ans hospitalisée fin avril 2017 dans un contexte d'hypomanie
- ▶ ATCD : maladie bi polaire (Lithium) - DNID (Metformine)- tabagisme ancien
- ▶ A l'admission en psychiatrie : adaptation de son traitement psychotrope , adjonction au traitement habituel de NOZINAN à doses rapidement croissantes
- ▶ Ex somatique a 1 semaine de l'admission retrouve une petite masse stercorale, un traitement laxatif est instauré complété par un lavement de NORMACOL (petites quantités de selles) -pas de plainte douloureuse
- ▶ 8 jours plus tard : Demande de consultation somatique pour sensation de gêne respiratoire et demande de sevrage tabagique; contexte d'état anxieux majeur ; pas de plainte douloureuse spontanée ; l'équipe IDE rapporte quelques épisodes d'énurésie depuis quelques jours;
- ▶ l'ACT sans particularité, abdomen tendu , douloureux en région pelvienne avec masse remontant jusqu'à l'ombilic; découverte d'un globe vésical (évacuation de 2.500 L) sur fécalome (ASP)

La CONSTIPATION

- ▶ Trouble digestif le plus souvent retrouvé chez les patients psychotiques
- ▶ L'absence fréquente de plainte douloureuse et les particularités de ce type de constipation (syndrome d'hypo mobilité intestinale , obstacles hauts ...)
peuvent aboutir à des complications graves parfois mortelles
- ▶ FDR : hygiène diététique défailante, inactivité physique, mastication absente ou inefficace, traitements (étude CLOZAPINE néo zélandaise / hautes posologies initiales, absence de pallier, co prescription d'un anticholinergique ...)
- ▶ Outils diagnostic / interrogatoire sur fréquence des selles et la consistance (Echelle de BRISTOL)

ECHELLE de BRISTOL

Type 1		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)
Type 2		En forme de saucisse, mais grumeleuse (difficile de passer)
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des fissures sur sa surface
Type 4		Comme une saucisse ou un serpent, mais lisse et douce
Type 5		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)
Type 6		Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse
Type 7		Fade, humide, aucun morceau solide Entièrement liquide

Constipation:
Diète trop faible en fibres (ajouter des prébiotiques) et flore bactérienne très pauvre (ajouter des probiotiques)

Optimales

Acceptables si présence d'hémorroïdes, fissure anale ou incapacité d'atteindre les selles sans aide de laxatifs.

Diarrhée

Source : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time, Lewis SJ, Heaton KW, Scand J Gastroenterol, 1997 Sep;32(9):920-4.

Maladie veineuse thrombo- embolique

- ▶ Plus fréquente que dans la population générale (1-2/1000 hbts dans population générale contre 3,5 % à 3 mois d'hospitalisation pour patients de psychiatrie)
- ▶ Intrication probable de 3 facteurs de risque spécifiques :
 - Restriction de mobilité (contention physique, sédation, clinophilie)
 - Effets indésirables potentiels des traitements psychotropes (NLP 2^{nde} génération, anti dépresseurs...)
 - Etat d'hypercoagulabilité et maladie psychiatrique (homocystinurie, sd des anticorps anti phospholipides)
- ▶ Stratégie diagnostique peut être prise en défaut en milieu psychiatrique (score de Wells)

Problèmes bucco dentaires

- ▶ Mauvaise hygiène de vie (régimes alimentaires riches en glucides , faibles en légumes et poisson , tabac)
- ▶ Comportement à risque (drogue , alcool)
- ▶ Effets secondaires des traitements psychotropes
- ▶ Difficulté personnelle à s'investir dans sa santé physique
- ▶ Faible capacité des systèmes de soins à répondre aux besoins spécifiques
- ▶ Carence en vit C plus fréquente chez patients schizophrènes responsables de déchaussements des dents, saignements , purulence de gencive, saignements de gencive (étiologies : stress , tabac, cuisson des aliments, lavage des aliments)

CONCLUSION

- ▶ Prise en charge globale, reconnaissance en temps qu'individu
- ▶ Particularités du patient souffrant de troubles psychiatriques sévères nécessite que le médecin s'adapte à son interlocuteur
- ▶ Changer de paradigme « *le savoir n'est pas suffisant face à la souffrance de l'autre* »