

UECN EN
**DOSSIERS
PROGRESSIFS**

Les dossiers de spécialité version iECN

Psychiatrie

Camille VILLADORO
Pierre-Marie LEBLANC
Benoit AZAIS

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Février 2015 - ISBN : 978-2-8183-1337-4

Remerciements

La liste serait longue mais il faut savoir rester concis...

Un grand merci à mes parents pour m'avoir encouragée tout au long de ces interminables études (rassurez-vous, c'est presque fini) et pour m'avoir ravitaillée en Nutella et en pâte de spéculoos (pas spéculum!) pour affronter les longues soirées d'hiver

Merci à ma grand-mère pour avoir enduré les vacances de Noël dans le silence à cause de mes révisions :p

Merci à Damien d'avoir cru en moi depuis le début et combattu mon défaitisme !

Merci à Tatie Arielle pour son optimisme inconditionnel

Merci à Clémence et Anthony pour leur présence à mes côtés depuis tout ce temps (et tous ces fous rires)

Merci à mes co-externes : Bader, notre star régionale et Laurent (mon fournisseur officiel d'Amarula)
Merci à Benoit de m'avoir donné l'occasion de collaborer avec lui sur ce projet

Merci à Guillaume et à toute l'équipe de psychiatrie de Montpellier pour m'avoir confirmé que la psy c'est vraiment chouette :) même si je le savais déjà !

Pas merci à tous ceux qui m'ont dit que la psychiatrie c'était pour les fainéants et les ratés de l'ECN (passez me faire un coucou dans le service à l'occasion, j'essayerai de vous faire changer d'avis)

Et enfin merci à tous ceux que j'ai un jour croisé sur mon chemin et qui m'ont accompagnée dans mes péripéties et soutenue dans mon choix pour une spécialité trop décriée et sous-estimée...
Big up à tous les internes de psychiatrie et de médecine générale : parce qu'on fait une super spécialité et qu'on en est fiers :)

Camille

Un grand merci à mes parents pour leur encouragement durant toute la D4.

Merci à Marion pour son soutien.

Merci à l'équipe VG, Camille et Pierre Marie pour leur collaboration.

Un grand coucou à l'équipe de la cellule de Montpellier : les meilleurs.

Et en vrac merci à l'ANINM, les survivants du tour d'Europe, Lasshan et Mumu,

Benoît

Sommaire général (Aperçu des dossiers)

DOSSIER	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF	DIFFICULTE	PAGE
1	Le gras c'est mal	2 / 3	7
2	Triste à en mourir	1 / 3	17
3	Plus besoin de sommeil	2 / 3	23
4	Abus de substances	1 / 3	29
5	Je collectionne les kilos	3 / 3	35
6	Mamie est triste	1 / 3	41
7	Un commercial très stressé	1 / 3	47
8	Une angine inquiétante	3 / 3	53
9	Une triste fin	2 / 3	63
10	Une drôle de crise	2 / 3	73
11	Un enfant trop calme	2 / 3	83
12	L'aube du soleil temporel	1 / 3	93
13	Les joies du post partum	2 / 3	105
14	Papi Blues	2 / 3	117
15	Quand ça se complique	2 / 3	127
16	Tout tout tout, vous saurez tout sur le zizi	2 / 3	137
17	Mes petites manies	2 / 3	147
18	Un TOP pas top	2 / 3	157
19	Spleen	2 / 3	167
20	Un coup monté	2 / 3	179
21	Rosemary Baby	2 / 3	189
22	Vol au dessus d'un nid de coucou	3 / 3	199
23	Lucy in the sky	2 / 3	209
24	Land of Confusion	2 / 3	215
25	Ca commence comme ça	2 / 3	221
26	Résiste, prouve que tu existes	1 / 3	227
27	Le complot félin	2 / 3	233
28	Ronnnnffffll !!	2 / 3	239
29	Mission de repérage	2 / 3	245
30	Black Bombay	2 / 3	251
Bonus 1	Jeanne a peur de son « tonton »	2 / 3	257
Bonus 2	Jonhny est un rocker	2 / 3	263
Bonus 3	Mamie est déjà morte	2 / 3	269

DOSSIER	DIFFICILTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthèse	Fiche consensus	
1	2 / 3	3	69	Troubles du comportement alimentaire	x	-	7
2	1 / 3	3	64	Trouble de l'humeur : Dépression	x	-	17
3	2 / 3	3	62	Trouble bipolaire de l'enfant et de l'adolescent	x	-	23
4	1 / 3	1	10	Violences sexuelles	x	-	29
5	3 / 3	3	69	Troubles du comportement alimentaire	x	-	35
6	1 / 3	3	68	Troubles psychiques du sujet âgé	x	x	41
7	1 / 3	3	64	Troubles anxieux	x	-	47
8	3 / 3	3	61	Troubles schizophréniques de l'adolescent et de l'adulte	x	x	53
9	2 / 3	3	69	Troubles du comportement alimentaire	x	x	63
10	2 / 3	11	347	Crise d'anxiété aiguë et attaque de panique	x	-	73
11	2 / 3	3	65	Troubles envahissants du développement	x	x	83
12	1 / 3	11	346	Agitation et délire aiguë	x	x	93
13	2 / 3	3	67	Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	x	x	105
14	2 / 3	3	68	Troubles psychiques du sujet âgé	x	-	117
15	2 / 3	3	61	Troubles schizophréniques de l'adolescent et de l'adulte	x	-	127
16	2 / 3	3	56	Sexualité normale et ses troubles	x	-	137
17	2 / 3	3	70	Troubles somatoformes à tous les âges	x	-	147
18	2 / 3	3	66	Troubles du comportement de l'adolescent	x	-	157
19	2 / 3	3	62	Troubles bipolaire de l'adolescent et de l'adulte	x	-	167
20	2 / 3	3	63	Trouble délirant persistant	X	-	197
21	2 / 3	3	67	Troubles psychiques de la grossesse et du post partum	x	-	189
22	3 / 3	3	63	Trouble délirant persistant	x	-	199
23	2 / 3	3	75	Addiction aux opiacés	x	-	209
24	2 / 3	4	108	Confusion et démence	x	-	215
25	2 / 3	4	108	Confusion et démence	x	-	221
26	1 / 3	3	64	Trouble de l'humeur : dépression	x	-	227
27	2 / 3	3	61	Trouble schizophrénique de l'adolescent et de l'adulte	x	-	233
28	2 / 3	4	108	Troubles du sommeil	x	-	239

29	2 / 3	3	64	Troubles anxieux	x	-	245
30	2/ 3	3	75	Addiction au cannabis	x	-	251
Bonus 1	2 / 3	3	55	Maltraitance et enfance en danger	x	-	257
Bonus 2	2 / 3	3	66	Trouble du comportement de l'adolescent	x	-	263
Bonus 3	2 / 3	3	63	Troubles psychiques du sujet âgé	x	-	269

UE dossier clinique progressif N°

1

Le gras c'est mal

1 Enoncé

Melle X 17 ans, est adressée en consultation par son médecin traitant pour amaigrissement progressif. Elle est accompagnée par ses parents, elle n'a aucun antécédents médicaux et ne prend aucun traitement au long cours. Ils rapportent avec inquiétude que leur fille perd du poids depuis un an et demi, ils situent cela à l'entrée en seconde. Ils vous expliquent qu'elle a d'abord enlevé le gras de la viande puis elle a cessé de manger de la viande rouge jusqu'à ne faire qu'un repas par jour. Les parents vous disent que les repas sont source de conflit, qu'ils ont essayé en vain de la forcer à manger et ce d'autant plus qu'elle passe de nombreuses heures à cuisiner des plats pour eux qu'elle ne touche même pas. En dehors de cela, ils vous expliquent qu'elle a toujours été très bonne élève et appliquée, elle n'a jamais été une source d'inquiétude pour eux même à l'adolescence et qu'elle pratique plusieurs activités extra scolaires comme la danse qu'elle pratique 4 fois par semaine.

Vous faites sortir les parents et l'entretien avec la jeune fille est le suivant, elle vous dit qu'elle ne comprend pas ses parents et qu'elle se trouve très bien comme elle est, malgré quelques rondeurs qu'elle n'arrive pas à perdre sur les hanches. Suite à vos questions, elle vous assure ne pas se faire vomir et ne prendre aucun médicament.

De plus, elle n'a plus ses règles depuis 4 mois, ce qui ne la dérange pas car elle peut faire encore plus de sport.

Elle rapporte une constipation sans besoin et ne présente aucune autre plainte.

Elle vous explique qu'elle se sent plus forte comme cela, qu'elle se sent bien quand elle ne mange pas et que c'est une petite victoire pour elle à qui rien ne réussit au lycée.

A l'examen clinique vous retrouvez une taille de 1m67 pour un poids de 42 kilos, une tension à 10/6 pour 60Bpm, une température corporelle à 36,5°C.

Le reste de l'examen clinique est normal, en dehors d'une froideur des extrémités et de la présence d'un duvet.

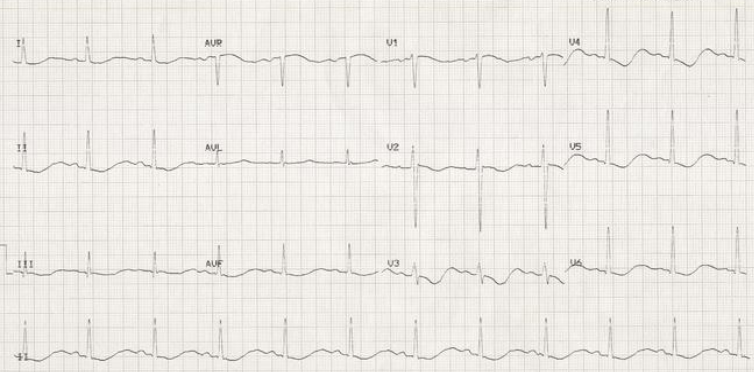
QCM 1	Quels sont les diagnostics à évoquer en première intention ?
A -	Schizophrénie Paranoïde.
B -	Boulimie.
C -	Anorexie mentale restrictive pure.
D -	Anorexie boulimie.
E -	Trouble anxieux généralisé.
F -	Trouble bipolaire.
G -	Parasitose digestive : Tenia.
H -	Hyperthyroïdie.
I -	Grossesse.
J -	Maladie de Crohn.
K -	Episode dépressif majeur.
L -	Maigneur constitutionnelle.

QROC 1	Lors de l'entretien, elle vous explique être en couple mais depuis quelques temps leurs rapports sexuels sont devenus froids et inintéressants. Quel est ce symptôme ? Quel examen demandez vous ?

QCM 2	Quels sont les éléments sémiologiques présents dans l'énoncé.
<ul style="list-style-type: none"> A - Hyperinvestissement physique et intellectuel. B - Conscience douloureuse du trouble. C - Dymorphophobie. D - Potomanie. E - Déni des troubles. F - Athymormie. G - Aboulie. H - Conduites purgatives. I - Anorexie. J - Dysphagie. K - Hypercatabolisme. L - Perfectionisme avec faible estime de soi. 	

QROC 2	Quel élément sémiologique, modifiant la prise en charge, n'a pas été mentionné dans l'énoncé?
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

QCM 3	Quels sont les examens para cliniques à réaliser en premiere intention.
<ul style="list-style-type: none"> A - Glycémie capillaire. B - Enzymes cardiaque : troponines. C - Ionogramme sanguin : Natrémie/kaliémie. D - Beta HCG E - Radio du thorax. F - Echographie pelvienne. G - Bilan phospho calcique. H - Imagerie cérébrale : Scanner. I - Ostéodensitométrie osseuse. J - TSH. K - Bilan hépatique. L - NFS. 	

QROC 3	Quel trouble en rapport avec la maladie retrouvez vous sur cet examen?
	

QCM 4	Quels sont les signes de gravité à rechercher dans le cadre d'une anorexie restrictive?
<ul style="list-style-type: none"> A - Tachycardie >120 Bpm. B - Acrocyanose. C - IMC >14kg/m² D - Hyperglycémie. E - Hypocalcémie . F - Aphagie totale . G - Hypoglycémie. H - Perte de plus de 2 kilos par semaine. I - Hypertension artérielle >140/90 mmHg. J - Hypothermie <35,5°C K - Ralentissement Psychomoteur. L - Co morbidités psychiatriques. 	

QROC 4	La patiente rapporte des épisodes de malaise. Quelle est l'étiologie à évoquer en premiere intention?
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QCM 5	Quelles sont les complications de l'anorexie mentale restrictive?
A - Immunodépression. B - Chronicisation du trouble. C - Déminéralisation des dents secondaire aux vomissements. D - Infertilité. E - Addictions . F - Trouble anxieux. G - Dépression. H - Déchirure oesophagienne suite aux vomissements. I - Anémie carencielle. J - Tentative de suicide. K - Insuffisance rénale organique . L - Désinsertion sociale.	

QROC 5	En cas d'éléments dissociatifs présents lors de l'entretien quel diagnostic différentiel faut il évoquer?
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QCM 6	Quels sont les critères de mauvais pronostic?
A - Début tardif de la maladie. B - Présence de conduites purgatives. C - Sexe masculin. D - Délai court de prise en charge. E - Refus de maintenir un poids supérieur à 85% du poids attendu pour l'âge et la taille. F - Faible estime de soi. G - Forme restrictive pure. H - Amenorrhée secondaire. I - Perte de poids importante. J - Bonne alliance thérapeutique. K - Début précocité de prise en charge de la maladie. L - Dénier des troubles.	

QROC 6	Quelles sont les modalités évolutives de la maladie?
---------------	-------------------------------------------------------------

QCM 7	Vous décidez une hospitalisation en psychiatrie,quelles sont les propositions exactes?
A - Hospitalisation avec isolement du milieu familial. B - L'hospitalisation n'est pas obligatoire en cas de refus de la patiente . C - L'hospitalisation est systématique en cas de signes d'hypométabolisme. D - L'hospitalisation n'est pas systématique en cas de milieu familial favorable. E - Le contrat de poids se réfère aux courbes staturo pondérales. F - Il n'y a pas d'utilisation de renforteurs positifs/ négatifs. G - Le risque suicidaire est prévenu systématiquement. H - Le psychiatre peut assurer toute la prise en charge. I - L'hospitalisation peut être prononcée en urgence. J - La pose d'une sonde naso gastrique est systématique. K - L'hospitalisation est réalisée en cas d'absence de motivation de la patiente. L - En cas de conduites de purges, on peut privilégier une prise en charge ambulatoire.	

QROC 7	Quel est le document obligatoire à obtenir avant l'hospitalisation en cas de refus de soin de la part de la patiente?
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QCM 8	Concernant le traitement de l'anorexie mentale, quelles sont les reponses fausses.
A -	Il est multidisciplinaire.
B -	La renutrition doit être rapide et ce d'autant plus que la perte de poids est grande.
C -	Il faut corriger les troubles hydro électrolytiques en premier.
D -	Il faut supplémenter en phosphore.
E -	Le recours à une chimiothérapie par antidépresseurs est systématique.
F -	Il faut supplémenter en fer.
G -	Il ne faut pas réaliser de psychothérapie analytique.
H -	La patiente bénéficiera d'une éducation thérapeutique et nutritionnelle.
I -	La renutrition est débutée par voie orale.
J -	Les apports hydriques ne sont pas surveillés.
K -	Le recours à la sonde naso gastrique est réservé à l'échec de la voie orale.
L -	La rénutrition peut se faire en urgence par voie parentérale.

QROC 8	Quel est le risque d'une renutrition sans supplémentation en phosphore?
---------------	--------------------------------------------------------------------------------

QCM 9	Après la phase aiguë, quelles sont les propositions exactes?
A -	L'alimentation est hypocalorique.
B -	Le bilan nutritionnel est réalisé par le diététicien.
C -	En cas de troubles psychiatriques associés, on peut ajouter une chimiothérapie.
D -	La patiente ne bénéficiera pas de thérapie cognitivo comportementale.
E -	L'ergothérapie a une place dans la prise en charge de la patiente.
F -	On ne peut pas demander une reconnaissance en affection de longue durée.
G -	La maladie bénéficie d'une prise en charge à 100%
H -	La patiente est prise en charge seule par le psychiatre.
I -	La patiente bénéficiera d'une prise en charge scolaire associée.
J -	La diversification alimentaire est réalisée d'emblée.
K -	L'éducation alimentaire comporte une restauration des rythmes alimentaires.
L -	La patiente peut adhérer à des associations de patients.

QROC 9	Quel est la durée (à peu près) de la psychothérapie
---------------	------------------------------------------------------------

QCM 10	Concernant le suivi, quelles sont les propositions vraies?
A -	Le suivi se réfère aux recommandations de la direction française des troubles du comportement alimentaire.
B -	Il est multidisciplinaire.
C -	Il est hospitalier.
D -	Il peut se réaliser en centre médicaux de proximité.
E -	La protidémie est le marqueur biologique privilégié.
F -	Il se fait au long cours.
G -	La guérison se base sur la disparition de la dysmorphophobie.
H -	En cas d'échec, une prise en charge chirurgicale est envisageable.
I -	L'ostéodensitométrie osseuse peut être utilisée.
J -	La patiente peut déclarer d'autres troubles du comportement alimentaire.
K -	Seul le psychiatre assure le suivi.
L -	Le retour à un poids normal n'est pas un critère de guérison de la maladie.

QROC 10	Quel est le critère de guérison à rechercher dans l'examen somatique?
----------------	------------------------------------------------------------------------------