

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>: le nom d'utilisateur est «formationcontinue» et le mot de passe est «pediatrie» en minuscules et sans accents

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 4 décembre 2012

Première heure:

Un casse-tête relativement fréquent : troubles fonctionnels et douleurs chroniques chez l'adolescent

Orateur: Pr Michaud, CHUV

Objectifs de l'exposé:

- 1) définir les troubles fonctionnels
- 2) comment les investiguer
- 3) mener une anamnèse
- 4) options thérapeutiques

Exemple: Nesil, 15 ans consulte pour des douleurs épigastriques, céphalées occasionnelles, fatigue; il est connu pour un asthme saisonnier.

L'adolescent présente une alexithymie physiologique (liée à un développement incomplet du cerveau)

Par ailleurs, il a:

- une inexpérience face au système de santé (maintenant il vient seul, avant c'est les parents qui l'amenaient)
- il est centré sur le corps pubertaire
- il est marqué par les processus d'autonomisation. Les troubles fonctionnels peuvent marquer un blocage de ces processus.

Les douleurs chroniques peuvent être un signe pouvant indiquer un état anxio-dépressif, un syndrome de fatigue chronique, une hypochondriase, des symptômes de conversion, une dysmorphophobie (crainte par rapport à un aspect anatomique, pouvant aller jusqu'à de l'absentéisme scolaire), une simulation (pas si fréquente), une maladie psychosomatique.

La littérature est très pauvre sur les troubles fonctionnels à l'adolescence.

Il y a une co-morbidité fréquente avec les troubles dépressifs, anxieux, TOC.

La prévalence de trouble somatomorphe grave est de 5 à 6% des adolescents, ceux avec impact mineur de 21 % avec une comorbidité associée d'un OR de 3,3.

11% des filles et 4% des garçons consultent pour ces motifs (douleurs abdominales, céphalées, ...)

Il faut inscrire cela dans une perspective développemental : le développement du cerveau se termine vers 20 ans, dans un sens caudo frontal. La partie avant, qui se développe en dernier, est impliqués dans la projection, dans les processus de réflexion complexes.

L'OMS a établi différents stades:

	Préadolescence	Mi adolescence	Adolescence avancée
Biologie physique et	Stade Tanner 2-3 Centration sur le corps	Tanner 3-5	Accrétion osseuse Modification corporelle
Cognitif et psychologique		Démarrage pensée abstraite	Pensée abstraite ³
Familial et social		Importance des pairs	Acceptation des parents Relation de couple Motivation professionnelle

Investigations : il faut rechercher les aspects somatiques, prendre le temps de reconstituer l'histoire, écouter la version des parents et celle de l'adolescent.

Il faut prendre le temps d'expliquer pourquoi on pose certaines questions, pourquoi on demande certains examens.

Il faut chercher d'emblée quel sens ont les symptômes pour l'adolescent, s'il présente d'autres symptômes.

Il faut quantifier l'intensité et la nature des symptômes, les répercussions psychologiques, sur le fonctionnement scolaire, sur la famille ; évaluer les ressources de l'adolescent, le rendre actif (ce qu'il a fait, ce qu'il imagine pouvoir faire).

L'anamnèse peut s'aider de mnémotechnique:

Home, Habits
Education
Activities/Alimentation
Drugs
Sexuality, Safety, Suicid

Dans l'exemple de la vignette: l'adolescent est originaire de macédoine, le père est à l'I, la mère est au chômage; il existe une importante pression du père pour que son fils réussisse; il s'agit d'un garçon inintelligent, vif, mais désorganisé.

Il a une bonne entente avec ses parents, mais pas de loisirs; il n'y a pas de prise de risque, pas de trouble dépressif, il aimerait s'en sortir mais manque ses rendez-vous.

L'examen physique objective une douleur épigastrique, une obésité avec un BMI à 31. Une gastroscopie montre un HP négatif, un stress important, une mauvaise habitude de grignotage.

Aux UMSA, il existe une plate forme des troubles fonctionnels, associant plusieurs médecins, y compris un spécialiste en médecine complémentaire.

Les options thérapeutiques sont d'impliquer la famille, de formuler des hypothèses, un plan de traitement. Il faut essayer de trouver une explication (cause) à ces troubles.

Les techniques de traitement possibles sont:

- la relaxation, hypnose
- l'approche familiale (incluant le père)
- la psychothérapie individuelle (mais souvent limitée à cause des blocages)
- le travail sur l'environnement
- les médicaments
- . Les médecines complémentaires (acupuncture, art thérapie)

Un des buts du traitement n'est pas de trouver la cause, mais d'offrir un accompagnement (le message n'est pas "je n'ai rien, on m'envoie chez le psy")
Le trouble fonctionnel est une maladie chronique, il faut reconstituer le réseau.
Les médicaments antidépresseurs ont un effet sur le seuil de la douleur (en le modifiant, en particulier les SSR1)

Donc il faut essayer de rompre le cercle vicieux:

Symptômes > répercussion sur le rythme de vie > répercussion psychologiques > renforcement des symptômes.

Dans le cas présent:

Des Inhibiteurs de la Pompe à proton ont été prescrits, une discussion a eu lieu avec le père et l'école, un suivi de type psycho corporel a été organisé, une investigation psychologique également ainsi qu'un appui scolaire.

Il faut retenir que le corps (comme l'abus de substance) est une porte d'entrée

Une approche somato psychique est nécessaire

Un travail avec la famille et le réseau est nécessaire

Ainsi que des approches personnelles et environnementales.

Ces troubles peuvent peser très lourds dans l'évolution d'un jeune

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch