

Définition

L'anorexie mentale est un trouble psychopathologique grave du comportement alimentaire. L'entrée dans la pathologie est généralement progressive.

Elle touche principalement les jeunes filles avec un âge de prédilection entre 14 et 17 ans (principalement à l'adolescence).

Prévalence : 1,4% chez les femmes et 0,2% chez les hommes

Il existe 2 types d'anorexie mentale :

- Anorexie mentale restrictive
- Anorexie mentale boulimique avec vomissements provoqués

Étiologies

Prédisposition génétique

Contexte familial avec idéal de minceur

Traits de tempérament caractéristiques (ex : faible estime de soi)

Troubles psychiatriques associés

Facteurs déclenchants : régime trop strict, remarque violente concernant l'apparence, traumatisme, rupture sentimentale, modification de la vie familiale

Symptômes

Triade : anorexie, amaigrissement, aménorrhée

Surinvestissement de la sphère intellectuelle

Hyperactivité physique

Hypothermie

Vomissements

Fonte musculaire

Baisse de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle

Parfois épisodes boulimiques

Examens complémentaires

Critères cliniques

Critères cliniques (DSM-5)

Le DSM-5 propose 3 critères :

1. Restriction alimentaire, conduisant à un poids corporel significativement bas en fonction de l'âge, du sexe, de la trajectoire développementale ainsi que de la santé physique.
2. Peur intense devenir allant à que le poids de prendre du poids ou de grosse, ou comportements persistants l'encontre de la prise de poids ou de grosse, ou comportements persistants l'encontre de la prise de poids, alors est significativement bas.
3. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à la maigreur actuelle.

Complications et évolution

Le déni des troubles est un facteur de mauvais pronostic.

Complications multiples : atteinte cardiovasculaire, infertilité, anémie, leucopénie, thrombopénie, troubles métaboliques, perturbations neurologiques, perte de cheveux, risque suicidaire, décès.

Évolution

2/3 des sujets guéris après 5 ans

1/3 des sujets anorexie mentale chronique

Traitements

Prise en charge pluridisciplinaire en associant l'entourage à la prise en charge

Hospitalisation non systématique, prise en charge en ambulatoire possible

- Critères d'hospitalisation à temps plein selon les recommandations de bonne pratique de la HAS

Traitements non médicamenteux

- Contrat de soins avec suivi régulier (contrat de poids)
- Soins relationnels
- Activités thérapeutiques
- Psychothérapies : familiale, individuelle
- Supplémentation nutritionnelle

Traitements médicamenteux

- Médicaments parfois nécessaires en complément : neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs
- Correction des troubles hydro-électrolytiques

Sources

Anorexie mentale : prise en charge sur has-sante.fr

Anorexie mentale sur inserm.fr

Anorexie mentale sur msdmanuals.com

Cours IFSI

Fiches de soins infirmiers en psychiatrie, S. Langenfeld Serranelli, 2019, Elsevier Masson

Les troubles des conduites alimentaires dans le DSM V sur ifemdr.fr

Mémento 100% visuel des pathologies, Anne Barrau, 2021, Vuibert

Mon stage infirmier en psychiatrie, Laurent Sabbah, 2022, Elsevier Masson

Définition

Trouble psychopathologique grave du comportement alimentaire. L'entrée dans la pathologie est généralement progressive.

Touche principalement les jeunes filles avec un âge de prédilection entre 14 et 17 ans.

Prévalence 1,4% chez les femmes et 0,2% chez les hommes

Il existe 2 types d'anorexie mentale : anorexie mentale restrictive et anorexie mentale boulimique avec vomissements provoqués

Critères cliniques DSM-5

Le DSM-5 propose 3 critères :

1. Restriction alimentaire, conduisant à un poids corporel significativement bas en fonction de l'âge, du sexe, de la trajectoire développementale ainsi que de la santé physique.
2. Peur intense devenir allant à que le poids de prendre du poids ou de grosse, ou comportements persistants l'encontre de la prise de poids ou de grosse, ou comportements persistants l'encontre de la prise de poids, alors est significativement bas.
3. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à la maigreur actuelle.

Examens complémentaires

Critères cliniques

Étiologies

Prédisposition génétique
Contexte familial avec idéal de minceur
Traits de tempérament caractéristiques
Troubles psychiatriques associés

Facteurs déclenchants : régime trop strict, remarque violente concernant l'apparence, traumatisme, rupture sentimentale, modification de la vie familiale

Symptômes

Triade : anorexie, amaigrissement, aménorrhée
Surinvestissement sphère intellectuelle
Hyperactivité physique
Hypothermie
Vomissements
Fonte musculaire
Baisse de la FC et de la PA
Parfois épisodes boulimiques

Complications

Le déni des troubles est un facteur de mauvais pronostic.

Complications multiples : atteinte cardiovasculaire, infertilité, anémie, leucopénie, thrombopénie, troubles métaboliques, perturbations neurologiques, perte de cheveux, risque suicidaire, décès.

Évolution

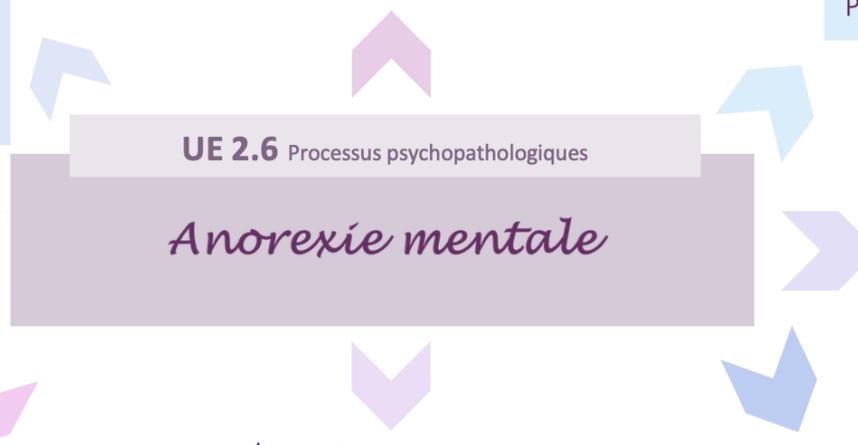
2/3 des sujets guéris après 5 ans

1/3 des sujets anorexie mentale chronique



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés



UE 2.6 Processus psychopathologiques

Anorexie mentale

Traitements

Hospitalisation non systématique, PEC en ambu possible
- Critères d'hospitalisation à temps plein selon les recommandations de bonne pratique de la HAS

Traitements non médicamenteux

- Contrat de soins avec suivi régulier
- Soins relationnels
- Activités thérapeutiques
- Psychothérapies : familiale, individuelle
- Supplémentation nutritionnelle

Traitements médicamenteux : médicaments parfois nécessaires en complément (neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs), correction des troubles hydro-électrolytiques