

Item70-Troubles somatoformes à tous les âges.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer un trouble somatoforme. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Troubles somatoformes	- Somatoforme ≠ psychosomatique - Trouble hypocondrie: 6 critères - Trouble somatisation: multiples	- Cause organique ou toxique

Généralités

Définitions

- [Troubles somatoformes](#)
 - Présence de symptômes sans lésion organique pouvant les expliquer
 - Ex: syndrome de l'intestin irritable, fibromyalgie, etc.
 - **Remarque:** comprennent les troubles conversifs dans le DSM-IV
- [Troubles psychosomatiques](#)
 - Troubles somatiques objectivables influencés par des facteurs psychologiques
 - Ex: asthme / HTA / UGD / allergies et eczéma, etc.

Mécanismes de somatisation

- = réactions adaptatives pouvant aboutir à une somatisation de tensions psychologiques
- [Coping](#)
 - Ensemble des stratégies d'interposition face à un évènement menaçant
 - ayant pour but de préserver le bien être psychologique et physique du sujet
- [Stress](#)
 - Ensembles des stratégies d'adaptation face à une perturbation de l'homéostasie
 - ayant pour but de retrouver un état d'équilibre psychologique et physique

Facteurs prédisposants à la somatisation

- [Profils de personnalité](#) (!! NPC avec troubles de la personnalité)
 - [Profil type A: vulnérabilité aux coronaropathies](#)
 - = compétitivité / hyperactivité / impatience / exigence, etc.
 - Par opposition: type B = tolérance, absence d'agressivité, etc.
 - [Profil type C: vulnérabilité aux pathologies auto-immunes et tumorales](#)
 - = soumission / évitement des conflits / recherche de l'estime d'autrui, etc.
- [Alexithymie](#): incapacité à reconnaître et à exprimer ses émotions
- [Pensée opératoire](#): discours purement factuel révélant une incapacité à mobiliser les affects

Diagnostic

Classification DSM-IV des troubles somatoformes

- [Trouble somatisation](#)
 - Symptômes somatiques **multiples** et chroniques
 - **non simulés** et sans affection organique les expliquant
 - **Doit comprendre:** (sinon on parle de trouble somatoforme indifférencié)
 - Troubles algiques: céphalées / gastralgies, etc
 - Troubles gastro-intestinaux: diarrhée / constipation, etc
 - Troubles sexuels: impuissance / anorgasmie, etc
 - Troubles neurologiques: pseudo-déficits / paresthésies, etc
- [Trouble hypocondrie](#)
 - Crainte persistante d'être atteint d'une maladie grave
 - Fondée sur l'interprétation de symptômes physiques ou fonctionnels
 - Préoccupation exagérée sans être délirante et non centrée sur l'apparence
 - Examen somatique normal
 - Retentissement socio-professionnel

- Durée > 6 mois
 - **Trouble douloureux**
 - Symptômes algiques déclenchés ou aggravés par des facteurs psychologiques
 - **Trouble de conversion** (cf Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de)
 - Symptôme d'allure **neurologique** (déficit moteur ou sensitif / crise) ou sensoriel
 - non simulés consciemment / sans affection organique les expliquant
 - **Peur d'une dysmorphie corporelle**
 - Préoccupation centré sur un défaut physique imaginaire
 - ou préoccupation démesurée centrée sur un défaut réel
- Diagnostics différentiels**
- Délire hypocondriaque (cf Trouble schizophrénique de l'adolescent et de l'adulte.)
 - Simulation (= pathomimie): le sujet mime de façon consciente (et est donc « piégable »)

Prise en charge

Prise en charge diagnostique

- Rechercher une pathologie **organique** et une prise toxique ou médicamenteuse (**A savoir !**)
- Examens complémentaires selon clinique mais limiter les examens invasifs
- Limiter les hospitalisations, les prescriptions, etc (renforcent de la conviction d'organicité)

Prise en charge thérapeutique

- Prise en charge globale et pluri-disciplinaire: psycho / somatique / sociale
- Alliance thérapeutique / suppression des bénéfices secondaires
- MHD à toujours préférer aux traitements médicamenteux si pas d'organicité prouvée
- **Psychothérapie**: cognitivo-comportementale ++ / relaxation / de soutien, etc.
- Traitement médicamenteux: antidépresseur ou anxiolytique si terrain associé seulement
- Information du patient et éducation (ne pas culpabiliser)

Synthèse pour questions fermées

1 type de personnalité vulnérable aux coronaropathies ?

- Personnalité de type A (stress)

1 trouble somatoforme associé à une crainte persistante d'être atteint d'une maladie grave ?

- Trouble hypocondrie