

Troubles de conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments :

1 Définition :

Les troubles de conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments se caractérisent par des perturbations persistantes de l'alimentation ou du comportement alimentaire entraînant un mode de consommation pathologique ou une absorption de nourriture délétère pour la santé physique ou le fonctionnement social.

2 Diagnostique :

Des critères diagnostiques sont fournis ici pour : le pica le mérycisme, trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement, l'anorexie mentale, la boulimie, les accès hyperphagiques.

A Pica :

ingestion répétée de substances non nutritives et non comestibles pendant une période d'au moins un mois de manière suffisamment grave pour justifier une prise en charge (papier, savon , tissu , du talc , de la peinture , caoutchouc, métal , cailloux , charbon , les cendres , de l'argile , d'amidon ou de glace) .

Le pica peut se rencontrer chez les enfants alors que chez les adultes il s'observe le plus souvent dans un contexte d'un handicap intellectuel ou d'autres troubles mentaux. On peut l'observer aussi lors de la grossesse.

B Le mérycisme :

Régurgitation répétée de la nourriture qui survient après un repas pendant une période d'au moins un mois (Critère A). Les aliments préalablement avalés pouvant être partiellement digérés sont régurgités dans la bouche, la nourriture peut être remâchée et ensuite recrachée ou bien avalée. Les troubles doivent être suffisamment graves pour justifier à eux seuls une prise en charge.

Le trouble peut être diagnostiqué à tout âge en particulier chez les individus présentant également un handicap intellectuel.

-Diagnostic différentielle : Affections gastro-intestinales (le reflux gastro-intestinal).

-Retentissement : malnutrition secondaire et retard de croissance chez l'enfant.

C Anorexie mentale :

Critères DSM5 :

- 1- Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas compte tenu de l'âge du sexe du stade de développement de la santé physique. Est considéré comme significativement bas un poids inférieur à la norme minimale ou pour les enfants et les adolescents inférieur au poids minimal attendu.
- 2- Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou comportement persistant interférant avec la prise de poids, alors que le poids 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 de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.

_ Type restrictif : obtenu par le régime le jeune et /ou l'exercice physique.

_ Type accèshyperphagiquespurgatif : pendant les trois derniers mois la personne àprésenter des accès récurrent de gloutonnerie et /ou a recours à des vomissements provoqués ou à des comportements purgatifs (laxatifs, diurétique lavement)

_ Le seuil de sévérité chez les adultes est établi à partir de l'indice de masse corporelle (IMC).

_ Léger = IMC \gg 17kg par mètre carré.

_ moyen = IMC 16_16,99 Kg par mètre carré.

_ Grave = IMC 15_15,99 Kg par mètre carré.

_ Extrême = IMC $<$ 15 Kg par mètre carré.

Caractéristiques associées :

Des dysfonctions physiologiques dont l'aménorrhée et des perturbations des constantes vitales.

_ Malnutrition.

_ Perte de la densité osseuse.

_ Tableau dépressif.

_ Retrait social

_ Préoccupation obsédantesà propos de la nourriture.

_ Trouble de la personnalité.

_ Conduite toxicomaniaque.

_ Hyperactivité physique excessive.

_ Risque suicidaire.

D Boulimie :

1 Les critères DG :

A- Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crise de gloutonnerie)(binge-eating). Un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :

- 1-Absorption, en une période de temps limitée (p.ex. moins de 2 heures). D'une quantité de nourriture largement supérieur à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
- 2-sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise

B- Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissement provoqués ; emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.

C- Les accès hyperphagiques (degloutonnerie) et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous les deux, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois.

D- L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.

E- Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.

La boulimie débute habituellement à l'adolescence ou chez les jeunes adultes.

Fréquence 1 à 1,5 /100.

Sexe ratio = 1/10 femmes

Evolution peut être chronique ou intermittente.

E Accès hyperphagiques : (binge-eating disorder)

Critères diagnostiques selon DSM 5 :

- A- Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crises de gloutonnerie) un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :
1. Absorption, en une période de temps limitée (P.ex. moins de 2 heures), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
 2. Sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (p.ex. sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange).
- B- Les accès hyperphagiques (degloutonnerie) sont associés à au moins trois des caractéristiques suivantes :
- 1- Manger beaucoup plus rapidement que la normale.
 - 2- Manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale.
 - 3- Manger de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim.
 - 4- Manger seul parce que l'on est gêné de la quantité de nourriture que l'on absorbe.
 - 5- Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir mangé.
- C_ Les accès hyperphagiques (degloutonnerie) entraînent une détresse marquée.

D_ Les accès hyperphagiques (degloutonnerie) surviennent, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois.

E_ Les accès hyperphagiques (degloutonnerie) ne sont pas associés au recours régulier à des comportements compensatoires inappropriés comme dans la boulimie, et ne surviennent pas exclusivement au cours de la boulimie ou de l'anorexie mentale.