



MEDAILLE BRONZE – EX AEQUO

P10 - CRISE D'ANGOISSE OU SYMPTOMATOLOGIE DIGESTIVE ? A PROPOS D'UN CAS

Dumas A, Bindler L, Peretti CS

Il est reconnu que les facteurs psychologiques jouent un rôle dans certaines maladies gastro-intestinales. Cependant, l'influence de ceux-ci dans le développement et l'expression de pathologies psychosomatiques telles que le reflux gastro-oesophagien (RGO) est peu documentée dans la littérature internationale. Le caractère peu spécifique des symptômes de RGO peut amener à les attribuer par excès à des manifestations anxieuses. En particulier chez des patients à terrain anxio-dépressif, ils sont source de retard à la prise en charge ou de complications potentielles.

Nous reportons le cas d'une patiente âgée de 53 ans, qui présente depuis 35 ans une symptomatologie thymique évoluant sous la forme de dépressions récurrentes, ayant nécessité deux hospitalisations. Pour des raisons de comorbidité VHC (hépatite C) et de fragilité hépatique, un traitement par stimulation magnétique transcrânienne a été préféré aux antidépresseurs. La symptomatologie s'est bien amendée avec un retour à l'euthymie. Elle est ré-admise 2 mois après le traitement dans un contexte de divorce pour une plainte anxieuse évoluant depuis 15 jours, dont l'intensité et l'absence d'amélioration sous traitement anxiolytique en ambulatoire ont justifié une hospitalisation. Lors de celle-ci, elle ne présente aucun symptôme de la sphère dépressive. Durant la première partie de son séjour, l'introduction de plusieurs traitements à visée anxiolytique, lors de chaque crise et en traitement de fond, sera sans effet. La patiente précise la symptomatologie en lui reconnaissant un caractère algique, à type d'oppression ascendante, de constriction de la gorge avec irradiation vers la mâchoire, associée à une faiblesse générale avec pâleur, sans sueurs, palpitations ni tremblements. Ces "crises" sont pluriquotidiennes, durent une à deux heures et sont parfois insomniantes. Devant cette description clinique et la résistance aux traitements anxiolytiques classiques, nous évoquons une pathologie somatique, d'origine cardiaque ou oesophagienne.

Le bilan cardiologique complet réalisé dès l'entrée étant sans particularité, un traitement d'épreuve par inhibiteur de la pompe à protons est entrepris. Dès la première prise, il sera noté une résolution de la symptomatologie ayant motivé l'hospitalisation, sans récurrence. Chez cette patiente, la fibroscopie oesophagienne, normale, nous amène à poser le diagnostic de RGO non compliqué d'oesophagite. Ce cas clinique soulève la question du diagnostic différentiel entre le reflux gastro-oesophagien et certains troubles anxieux. Il rappelle l'importance d'un abord pluridisciplinaire, en particulier chez les patients aux antécédents psychiatriques. Un retard dans la prise en charge adaptée, entraînant une errance diagnostique et thérapeutique, peut avoir un impact important en termes de coût et de qualité de vie.

Le cas de cette patiente interroge également sur la nature du rôle joué par le stress psychologique (contexte de divorce) dans l'étiologie et le développement du RGO, renforçant la question du caractère psychosomatique de ce trouble.