

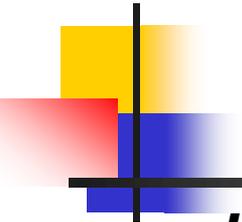
**UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE**

LES PATHOMIMIES

21/06/2016

Dr Gugenheim Laurent

DU « Plaies, Brûlures et Cicatrisation »



HISTORIQUE

descriptions des pathomimies depuis l'antiquité

1908

Paul Bourget

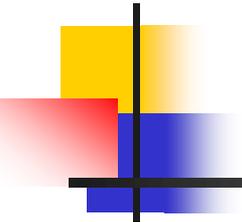
créent le terme de
pathomimie:

“Un état morbide voisin de la mythomanie, caractérisé par le besoin qu'éprouvent ceux qui en sont atteints de simuler une maladie, parfois même au prix d'une automutilation ”

DSM IV:

PATHOMIMIE=TROUBLE
FACTICE

- *Production ou feinte intentionnelle de signes ou de symptômes physiques ou psychologiques*
- La motivation du comportement est de **JOUER LE RÔLE DE MALADE**
- Absence de motifs extérieurs à ce comportement.
- Symptômes psychologiques et physiques



Quelques définitions

Simulation

production consciente et motivation consciente

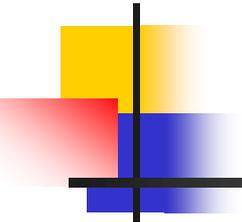
(compensation financière ou une irresponsabilité pénale)

Pathomimie

production consciente et motivation inconsciente

Trouble conversif

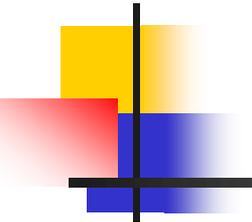
production inconsciente et motivation inconsciente



Symptômes physiques ou psychiques

Physiques

- fièvres simulées ou provoquées (injection de matériel septique)
- Lymphoedème par pose de garrot
- Anémie par ponctions veineuses itératives (*syndrome de “Lasthénie de Ferjol”*)
- Hémorragies provoquées par prise d’anticoagulants
- pathomimies endocrino-métaboliques
 - Hypoglycémie par injection d’insuline*
 - Hyperthyroïdie par ingestion d’extraits thyroïdiens*
- Pathomimies neurologiques
- Pathomimies cutanées



Symptômes physiques ou psychiques

Psychiques

dépressions

délires/hallucinations

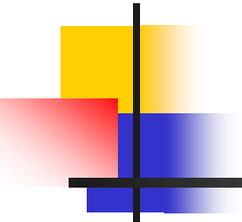
Troubles mnésiques

Deuils factices

ESPT factices

Pathomimies greffées sur une authentique pathologie
(diabète, épilepsie, asthme)

Le patient manipulant délibérément son traitement ou
s'exposant à des FDR



EPIDEMIOLOGIE

Prévalence variable

Environ 1%

Epidémiologie hétérogène selon la spécialité rencontrée

0,2% Cs dermatologie

0,3% Hospi Neuro

2% Cs Médecine générale

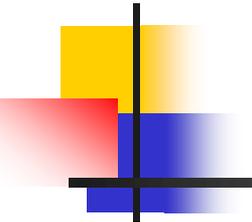
5,3% des troubles neurologiques inexplicés

6,4% des patients ayant reçu un diagnostic de trouble psychotique

Sex ratio: plus fréquent chez les femmes

Entre 15 et 35 ans

paramédicaux



Syndrome de Münchausen

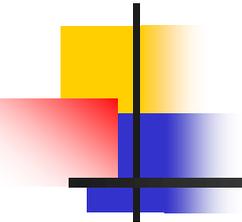
Crée par Asher en 1951

Fait parti des troubles factices

- Prédominance du sexe masculin, dimension sociopathique importante (antécédents judiciaires), antécédents alcool/toxiques
- Mythomanie flamboyante (utilisation fréquente de pseudonymes, biographie qui suscite la compassion, drames familiaux, deuils factices)
- Errance de médecin en médecin, hôpital en hôpital, ville en ville, sans travail régulier

Arrivé seul à l'hôpital, pas de visite

Chez certains patients, plus de 100 hospitalisations

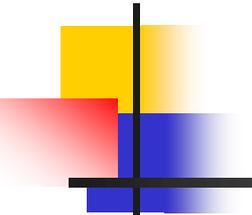


PATHOMIMIE CUTANEE

Dermatopathomimie

Dermatis artefacta

Maladie provoquée par le patient lui-même sur son revêtement cutanéomuqueux ou ses phanères



PATHOMIMIE CUTANEE

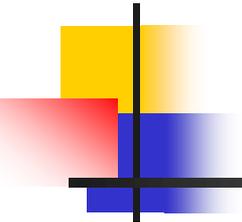
Doit être évoquée devant tout retard de cicatrisation sans cause organique évidente (anémie, dénutrition, troubles vasculaires...)

ARGUMENTS POSITIFS

- Lésions aux contours nets, souvent géométriques, situées sur des zones facilement accessibles
- Début brutal mais flou
- Récidives inexplicables (sauf par événement de vie)
- *Amélioration ou guérison des lésions sous occlusif ou plâtre*
- Grande tolérance pour des lésions affichantes
- Importance du secret sur l'origine des lésions pour le patient

Aspects cliniques variés

plaies, brûlures, abcès, granulomes à corps étrangers, érythèmes, ecchymoses, dermatoses auto-aggravées (eczéma, urticaire, psoriasis)...



PATHOMIMIE CUTANEE

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

schizophrénie/autisme

Délires d'infestation (ex: syndrome d'Ekbohm)

Prurit psychogène ou trouble fonctionnel prurigineux

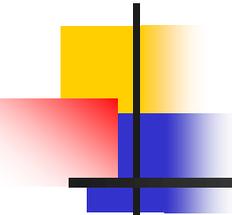
Excoriations « neurotiques »

Scarifications

Traumatisme, agressions, sévices, syndrome de Munchausen par
procuration

Simulation/masochisme

Trichotillomanie, onychotillomanie



PATHOMIMIE CUTANEE

***Comorbidités fréquentes avec les
3 clusters de personnalités***

Bizarres, excentriques:

paranoïaque, schizoïde,
schizotypique

Instables, caprieuses, émotives:

hystérique, borderline, narcissique,
antisociale

Anxieuses:

évitantes, dépendantes,
obsessionnelles

Traits de personnalités les plus
souvent rencontrés: Intolérance à la
frustration, impulsivité, carence
affective, faible estime de soi
ATCD abus sexuel, toxicomanie

***Ce qui alerte : tableau
énigmatique***

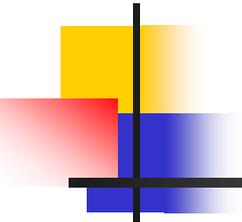
*Multitude d'antécédents et
d'intervenants médicaux*

*Proximité avec le milieu
médical :*

activité professionnelle
maladie chronique dans
l'entourage

accès au savoir médical par un
proche

*Absence de diagnostic précis,
divergence des avis*



PATHOMIMIE CUTANEE

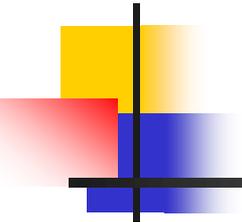
COMPRENDRE...

=) ***rôle important du secret, mais volonté inconsciente de « délivrer un message »***

=) difficultés à faire la limite entre le monde intérieur et extérieur (problématique du Moi-Peau)

Association paradoxale entre *demande de soins/induction des lésions, demande de soins/absence de demande de guérison, souffrance sincère/ manipulation du médecin sur les lésions*

=) **recherche d'une identité de malade**, de la sollicitude des professionnels de santé, d'une demande implicite d'être considéré comme patient, d'un défi lancé au savoir médico-psychiatrique



PRISE EN CHARGE

APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE

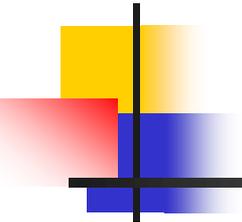
Dermatologue

Chirurgien plasticien

Psychiatre

Paramédicaux

***Peut être envisagée dans le cadre
d'un centre de traitement des brûlés
qui offre des conditions optimales à la cicatrisation***



PRISE EN CHARGE

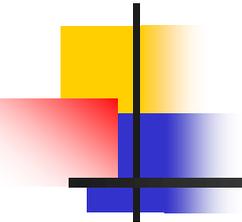
=) *Hospitalisation à envisager*

- Pour poser le diagnostic
- Améliorer l'alliance thérapeutique
- Diminuer les stressseurs environnementaux (ex: éloignement familial)
- Préparation à l'engagement dans les soins et éventuelles interventions chirurgicales
- Utilisation de pansements occlusifs, système V.A.C (cicatrisation à pression négative)

⇒) Préférer des moyens simples:

greffes de derme
suture directe
lambeaux locaux

- ✧ Cicatrisation dirigée très difficile par manque de discipline
- ✧ Éviter les procédés complexes de reconstruction



PRISE EN CHARGE

En cas de symptômes dépressifs

=) antidépresseurs: IRS, IRSNA, tricyclique...

Chimiothérapie anti-impulsive

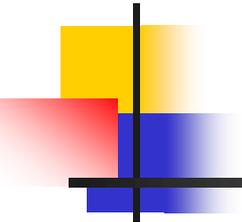
=) Abilify 15mg/j ou Depakote 1000mg/j

=) ***Psychothérapie d'inspiration analytique***

Travail sur motivation du patient à la psychothérapie

=) la dépression est la meilleure « porte d'entrée »

*Prise en charge complexe, pronostic très mal connu, nomadisme
médical, perdus de vue*



Quelques règles...

- Ne pas faire perdre la face au patient
- Ne jamais révéler le diagnostic
- Ne pas chercher à obtenir un aveu forcé
- Ne pas se sentir visé par les mouvements affectifs (hostilité ou dépendance affective)
- Montrer que l'on attache de l'importance à la souffrance psychologique
- Sans jugement
- Double prise en charge, somatique et psychologique
- Mais orienter progressivement du somatique vers le psychiatrique

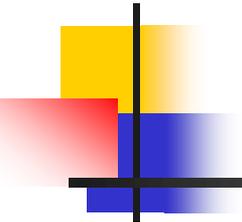
PATHOMIMIE CUTANEE



patiente âgée de 60 ans,
avec multiples lésions
d'automutilations et
d'autograttages centrées
sur la face et le cuir
chevelu

Après 20 ans d'évolution

A.Moussaoui, Surgical management of cutaneous pathomimia. A report case. Annales de chirurgie plastique esthétique 50 (2005) 743–745



CONCLUSION

=) *n'est pas rare en dermatologie et chirurgie plastique*

=) *évolution chronique et capricieuse, émaillée de surinfection*

=) *lésion souvent grave et invalidante*

=) le respect de certains principes permet d'offrir aux pathomimes toutes les chances de cicatrisation