



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Body Dysmorphic Disorder et chirurgie esthétique : une revue de la littérature



Body dysmorphic disorder and aesthetic surgery: A systematic review

N. Kerfant*, A.-S. Henry, P. Ta, A. Trimaille, C. Philandrianos, W. Hu

Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, CHRU de Brest, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex, France

Reçu le 24 mars 2015 ; accepté le 9 juin 2015

MOTS CLÉS

Body Dysmorphic Disorder ;
Dysmorphophobie ;
Chirurgie esthétique ;
Rhinoplastie

KEYWORDS

Body dysmorphic disorder ;
Dysmorphophobia ;
Cosmetic surgery ;
Rhinoplasty

Résumé Les patients souffrant de Body Dysmorphic Disorder (BDD) sont préoccupés par un défaut léger ou inexistant de leur apparence, causant un stress significatif et interférant dans leur vie sociale ou professionnelle. Malgré le fait que jusqu'à 15 % des patients consultant un chirurgien esthétique soient atteints de ce trouble, la conduite à tenir face à cette pathologie reste peu connue. L'objectif de cet article était de réaliser une revue de la littérature sur le Body Dysmorphic Disorder et la chirurgie esthétique. La formation des professionnels de santé au diagnostic de cette pathologie est essentielle afin de permettre une prise en charge psychiatrique adaptée, en considérant la haute prévalence du BDD en consultation esthétique ainsi que le fait qu'une prise en charge chirurgicale améliore rarement leur pathologie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Patients suffering from body dysmorphic disorder (BDD) are preoccupied with an imagined or minor defect in appearance that causes significant distress and impairment in social and occupational functioning. Despite a rate of up to 15% of BDD patients reported in cosmetic surgery settings, there is no consensus on the best management for these patients. The main purpose of this article was to conduct a literature review on BDD and cosmetic surgery. Properly trained healthcare professionals in recognizing and diagnosing this pathology is essential for the delivery of quality psychiatric care while taking into account the high prevalence of body

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nathalie.kerfant@chu-brest.fr (N. Kerfant).

dysmorphic disorder patients in cosmetic surgery and the poor outcome of these patients following cosmetic procedures.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'insatisfaction concernant son apparence physique est un phénomène particulièrement répandu. Lorsque l'insatisfaction devient une obsession, il peut s'agir d'un réel trouble de l'image corporelle connu sous le nom de Body Dysmorphic Disorder.

Le Body Dysmorphic Disorder (BDD), anciennement nommé dysmorphophobie, se caractérise par une préoccupation excessive concernant un défaut de l'apparence, et ce de façon disproportionnée d'avec son objet. Ce défaut est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative et/ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants [1,2]. Les patients atteints de BDD ont une qualité de vie altérée, un taux élevé d'idées suicidaires et de passages à l'acte [3]. Le BDD est une maladie relativement fréquente et sévère qui se présente souvent aux professionnels de la santé mentale mais aussi aux autres praticiens. La prévalence des troubles dysmorphophobiques dans la population générale se situe entre 1,7 et 2,4 % [4,5]. Dans les populations de patients consultant en chirurgie esthétique, les chiffres varient entre 6 et 54 % [6] mais des limitations méthodologiques comme des échantillons peu importants et certains biais peuvent expliquer les prévalences élevées. Des études internationales récentes rapportent des taux entre 6 et 15 % [5,7].

Dans sa pratique quotidienne, le chirurgien plasticien rencontrera des patients souffrant de BDD puisqu'une majorité d'entre eux sont persuadés qu'un traitement de leur défaut physique est indiqué. La perception du défaut physique par le patient souffrant de BDD est en distorsion avec la réalité. De ce fait, environ 40 % des patients ayant un BDD ont consulté un chirurgien esthétique et 30 % ont été opérés. Pour les professionnels non familiers de ce trouble, le risque est de donner une réponse chirurgicale qui sera inefficace, pourra aggraver la maladie et sera parfois même risquée pour le praticien [8]. Les traitements psychiatriques appropriés sont souvent efficaces [9]. Les objectifs de cette revue de la littérature portant sur le Body Dysmorphic Disorder étaient de reconnaître un BDD lors d'une consultation de chirurgie esthétique et de préciser la conduite à tenir quant aux patients présentant des troubles dysmorphophobiques.

Matériel et méthodes

Une recherche bibliographique était réalisée sur la base de données Pubmed en utilisant les mots clés suivants : *body dysmorphic disorder*, *cosmetic surgery*, *plastic surgery*, *body image*, *rhinoplasty*. L'ensemble des articles (revues, articles originaux, cas cliniques, points de vues, lettre à l'éditeur) publiés en anglais et en français a été retenu.

Il était retrouvé 151 articles traitant du sujet entre 1991 et 2015 ; 61 articles ont été lus et leurs bibliographies étaient étudiées.

Résultats

Signes cliniques

Le Body Dysmorphic Disorder, anciennement appelé dysmorphophobie, est caractérisé par une préoccupation anxieuse pour un défaut imaginaire ou très léger, disproportionnée d'avec son objet et responsable d'une souffrance et d'un handicap significatif. Le terme de dysmorphophobie a été employé pour la première fois par Enrico Morselli en 1891 pour qualifier la plainte de patients exprimant des idées obsédantes à propos de leur apparence. Janet en 1903 décrit « l'obsession de honte du corps » (*obsession with shame of the body*), Kraepelin en 1909 l'appelle *dysmorphophobic syndrome* quand les Japonais le nomment *shubo-kyofu* [10].

Le Body Dysmorphic Disorder apparaît dans le DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en 1980 comme un trouble somatoforme atypique [11]. Le terme « Body Dysmorphic Disorder » est mentionné pour la première fois dans le DSM-IV en 1994 alors que sa description a déjà plus d'un siècle. Les critères diagnostiques du Body Dysmorphic Disorder, traduit par « peur d'une dysmorphie corporelle » ou « dysmorphophobie » ont été modifiés en 2013 dans le DSM-V [12]. La classification nord-américaine retient désormais 4 critères comme définition :

- critère A : préoccupation pour un défaut ou une imperfection ressenti de l'apparence physique, non observable ou mineur pour les autres ;
- critère B : existence de comportements répétitifs (consultations répétées des miroirs, soins corporels excessifs, curage de la peau) ou d'idées obsédantes (comparaison de leur apparence aux autres) ;
- critère C : préoccupation à l'origine d'une souffrance cliniquement significative (anxiété, dépression, honte) ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (école, relations amicales) ;
- critère D : préoccupations sur l'apparence non restreintes au poids ou à la graisse corporelle pour un individu dont les symptômes permettraient également de porter le diagnostic de trouble du comportement alimentaire qui est considéré comme un diagnostic différentiel.

Les troubles apparaissent le plus souvent à la fin de l'enfance et à l'adolescence [13]. Un âge d'entrée précoce dans la maladie est plus fréquent chez les filles et est un indicateur du risque plus élevé de développer un trouble psychiatrique dans la vie [14]. En moyenne, la maladie évolue pendant 11 ans avant d'être prise en charge de façon adaptée [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184437>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)