

Les pathologies factices en oncologie

Michel Reich¹, Amélie Clermont², Éric Amela³, Nuria Kotecki⁴

Reçu le 19 mai 2015

Accepté le 15 septembre 2015

Disponible sur internet le :

1. Centre Oscar-Lambret, équipe de psycho-oncologie, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France
2. Centre hospitalier de Roubaix, service d'urgence médicale, 11, boulevard Lacordaire, 59100 Roubaix, France
3. Centre Oscar-Lambret, département d'uro-digestif, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France
4. Centre Oscar-Lambret, département de cancérologie générale, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France

Correspondance :

Michel Reich, Centre Oscar-Lambret, équipe de psycho-oncologie, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France.
m-reich@o-lambret.fr

Mots clés

Pathologies factices
Syndrome de
Münchhausen
Cancer

■ Résumé

Les pathologies factices ou pathomimies et en particulier le syndrome de Münchhausen, du fait de leur rareté, sont rarement diagnostiquées par les équipes médicales exerçant en oncologie. Les conséquences qui en résultent peuvent être gravissimes telles que des interventions chirurgicales inadaptées ou l'instauration de traitements par chimiothérapie ou radiothérapie non justifiées. Ces patients simulent des maladies afin d'attirer l'attention des médecins. Ils peuvent ainsi devenir belligérants et être amenés à quitter rapidement le lieu de leur prise en charge s'ils n'obtiennent pas l'attention désirée ou s'ils sont démasqués. À travers deux situations cliniques et une revue de la littérature, nous voudrions alerter le clinicien sur les difficultés rencontrées dans le diagnostic et le traitement de ces troubles factices. Confronté à ce diagnostic, c'est-à-dire à l'absence de pathologie cancéreuse, le patient aura tendance à dénier la réalité et rompre le lien avec l'équipe soignante qui l'aura démasqué. Des comportements faits de pérégrinations médicales, associés à des conflits avec les équipes médicales, des antécédents psychiatriques, des activités professionnelles dans le champ médical ou paramédical et un isolement social peuvent orienter le diagnostic. Les somaticiens et particulièrement les chirurgiens travaillant dans le champ de l'oncologie doivent être vigilants sur ce diagnostic et collaborer avec les équipes de psycho-oncologie ou les services de psychiatrie de liaison. Des recommandations pour les professionnels sur la manière de prendre en charge ces patients seront proposées.

Keywords

Factitious disorders
Munchausen's syndrome
Cancer

■ Summary

Factitious diseases in oncology

Factitious diseases and pathomimias and particularly Munchausen's syndrome, due to their rarity, are poorly diagnosed by medical teams working in oncology. Consequences can be serious and result in unadapted surgery or non justified implementation of chemotherapy and radiotherapy

regimens. These patients simulate diseases in order to attract medical attention. They might become belligerent and are likely to promptly discharge themselves from hospital if they do not get the desired attention or are unmasked. With two following case reports and literature review, we would like to alert clinicians about difficulties encountered in diagnosis and management of factitious disorders. When faced with this diagnosis, the patient will tend to deny reality and break contact with the medical team who exposed him. Medical peregrinating behavior surrounded by conflicts with medical team, past psychiatric illness, history of working in the medical and paramedical field and social isolation can guide the diagnosis. Somaticians and especially surgeons working in the oncologic field must remain vigilant about this diagnosis and collaborate with either the psycho-oncologic team or the consultation-liaison psychiatric team. Some recommendations for medical professionals how to cope with these patients will be suggested.

Introduction

Les oncologues ne sont pas habitués à devoir mettre en doute la véracité de la maladie tumorale chez les patients dont ils ont la charge. S'appuyant sur une batterie d'exams d'imagerie, d'histologie et de biologie, ils ne peuvent pas de prime abord suspecter une origine factice. Or les pathologies factices ou pathomimies sont des entités pathologiques bien connues des psychiatres exerçant en psychiatrie de liaison, et dont une des formes cliniques est dénommée syndrome de Münchhausen, en référence au baron du même nom qui était un grand voyageur et conteur d'histoires. Nous évoquons les maladies factices dont les symptômes sont simulés ou créés de toute pièce et en connaissance de cause, par le patient lui-même ou par un de ses proches. L'objectif pour le patient étant de générer un état morbide, en altérant volontairement son état de santé afin de simuler une pathologie, pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge médicale. Cette entité psychiatrique est bien répertoriée dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux dans sa cinquième édition (DSM-5[®]), au chapitre de trouble factice (300.19) [1].

Ces pathologies factices peuvent habituellement se présenter au clinicien par des manifestations fonctionnelles comme des douleurs, des hémorragies et anémies provoquées par saignement (caractéristique du syndrome de Lasthénie de Ferjol [2]), des fièvres simulées ou provoquées (« thermopathomimie »), des lésions cutanées (excoriations, alopecies, brûlures, infections, retard de cicatrisation autoentretenu) et des troubles métaboliques comme des hypoglycémies provoquées, des hypokaliémies par ingestion de diurétiques et plus rarement des hypercalcémies et désordres thyroïdiens par ingestion d'hormones thyroïdiennes [3]. Elles s'accompagnent de falsifications d'exams complémentaires biologiques comme la numération formule sanguine ou un ionogramme sanguin [4]. Ceci est d'autant plus facile pour le patient, qui grâce au développement d'Internet et de logiciels de traitement de texte ou de retouche photographique, peut très facilement falsifier des résultats biologiques voire même des comptes rendus médicaux [5].

Dans cet article, nous voudrions sensibiliser l'oncologue à cette entité nosologique et surtout au profil psychologique particulier de ces patients à l'ingéniosité sans limites, afin de les dépister précocement et d'éviter la mise en route d'exams complémentaires et de traitements invasifs inutiles tant sur le plan chirurgical que médical.

Retenons comme le souligne Abelhauser [6] qu'une caractéristique commune à ces patients présentant un trouble factice est le fait « de chercher à se faire reconnaître comme étant physiquement malades, alors qu'ils ne le sont pas à l'origine, et sur ce plan » [6].

Éliminer un diagnostic différentiel

Avant de suspecter le diagnostic de trouble factice, il convient d'éliminer les diagnostics différentiels comme la simulation, l'hystérie de conversion et les troubles à symptomatologie somatique et apparentés (anciennement dénommés troubles somatoformes dans le DSM-IV). Un rappel de définition de ces différentes terminologies s'impose.

La simulation

La simulation se caractérise par « la production intentionnelle de symptômes physiques ou psychologiques inauthentiques ou grossièrement exagérés, motivés par des incitations extérieures... » [1]. L'objectif est clairement donc consciemment d'obtenir un bénéfice matériel immédiat ou secondaire (par exemple simuler un handicap pour échapper aux obligations militaires ou simuler des douleurs intenses pour obtenir une prescription d'antalgiques) [3] et non pas l'obtention purement d'un statut de malade. Puisque le patient simule une maladie avec une intention frauduleuse, il va naturellement se montrer peu coopératif lors de l'examen clinique et peu observant des traitements prescrits.

D'autres éléments dans la présentation clinique du patient devront faire suspecter la possibilité d'une simulation : l'existence d'un contexte médico-légal (exemple d'un patient adressé au médecin par les autorités judiciaires), la présence d'une discordance importante entre la symptomatologie alléguée par le patient (souffrance, incapacité) et les résultats

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190016>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190016>

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