



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Communication

## Rapport de causalité entre le syndrome de la pince aorto-mésentérique et l'anorexie mentale. À propos d'un cas

*Mesenteric artery syndrome and anorexia. About a case*

Mani Sahebjam<sup>a,\*</sup>, Brigitte Eyguesier-Pfister<sup>b</sup>, Adeline Nicolas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centre hospitalier Édouard-Toulouse, 118, chemin de Mimet, 13917 Marseille cedex 15, France

<sup>b</sup> 52, cours-Mirabeau, 13100 Aix-en-Provence, France

<sup>c</sup> Unité de consultations somatiques, centre hospitalier Édouard-Toulouse, 118, chemin de Mimet, 13917 Marseille cedex 15, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Adulte

Anorexie mentale

Cas clinique

Diagnostic différentiel

Gastroentérologie

Prise en charge

Keywords:

Adult

Anorexia

Care management

Clinical case

Differential diagnosis

Gastroenterology

### RÉSUMÉ

**Introduction.** – Le syndrome de la pince aorto-mésentérique est un diagnostic rare dû à la compression du troisième duodénum par une pince vasculaire. Il peut être provoqué par l'anorexie mentale et sa symptomatologie peut se confondre en créant un doute diagnostique entre cause et conséquence.

**Observation.** – Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 29 ans avec antécédent de cure chirurgicale de pince aorto-mésentérique, orientée pour diagnostic étiologique d'un amaigrissement persistant et présentant toujours des signes digestifs malgré la chirurgie. Une analyse complète du tableau clinique, notamment une exclusion totale de tous les lipides de son alimentation, permet de porter le diagnostic d'anorexie mentale antérieur au syndrome de pince, ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques. La patiente est réorientée vers une prise en charge psychothérapeutique.

**Conclusion.** – Le syndrome de la pince aorto-mésentérique ainsi que son traitement doit être connu des professionnels de santé afin de le différencier de l'anorexie mentale.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

**Introduction.** – The mesenteric artery syndrome (MSA) is a rare diagnosis. It is defined by the compression of the third portion of the duodenum between the superior mesenteric artery and aorta. Anorexia is an eventual aetiology among several others. The clinical symptoms of MSA and anorexia may be confused. In fact, the anorexia may be responsible for a MSA and the MSA with post-prandial abdominal pain, early satiety and bilious vomiting may be responsible for a loss of weight.

**Observation.** – We report the case of a 29-year-old patient with an antecedent of a surgical treatment for a MSA who still presents a loss of weight and vomiting. An analysis of her clinical presentation reveals that she already presented signs of anorexia before the diagnosis of MSA. Physical and mental examination shows a patient with a BMI at 15, self-scrutiny, perfectionism, denial and food exclusion. It seems to us that this patient already presented anorexia and a nutritional treatment might have avoided the surgery. Now, we leaded her toward a psychotherapy.

**Conclusion.** – The mesenteric artery syndrome must be known by the healthcare professionals so as to avoid unnecessary surgical treatment.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Le syndrome de la pince aorto-mésentérique (SPAM) est un diagnostic rare. Il est dû à une compression du troisième duodénum par une pince vasculaire formée par l'artère mésentérique supérieure et l'aorte, favorisée par la disparition du tissu

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mani.sahebjam@ch-edouard-toulouse.fr](mailto:mani.sahebjam@ch-edouard-toulouse.fr) (M. Sahebjam).

graisseux périvasculaire. Une de ses causes possibles est l'anorexie mentale.

La symptomatologie clinique résultant de cette obstruction duodénale associe épigastralgies, vomissements postprandiaux, nausées, anorexie et perte de poids. Ces symptômes peuvent se confondre avec le tableau clinique de l'anorexie.

Nous avons reçu en consultation une patiente de 29 ans présentant l'association d'une anorexie mentale et d'un syndrome de la pince aorto-mésentérique. Le but de cet article est de discuter l'origine étiologique des symptômes : l'anorexie a-t-elle été responsable du syndrome de la pince ou bien le syndrome de la pince a-t-il entraîné la maigreur de cette patiente.

## 2. Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente de 29 ans, ayant subi une dérivation duodéno-jéjunale à cause d'un pincement aorto-mésentérique et présentant un amaigrissement persistant. Elle est prise en charge avec son mari par une équipe pluridisciplinaire pour bilan d'une infertilité primaire. Le bilan urologique et hormonal du mari est normal. Le bilan clinique et paraclinique gynécologique de la femme est aussi normal. En revanche, son bilan endocrinien est perturbé avec une baisse de la LH et FSH mais avec une AMH normale.

Au regard de ces éléments cliniques et paracliniques, l'endocrinologue nous adresse la patiente pour l'orientation diagnostique étiologique d'une maigreur persistante malgré le traitement chirurgical de son SPAM.

La patiente est une ancienne sportive de haut niveau ayant une activité physique toujours intense. Elle n'a aucun autre antécédent. Elle pèse 51 kg pour 1m80, soit un IMC à 15. Elle ne consomme pas de toxique et n'a pas d'antécédent psychiatrique dans sa famille. L'évolution du poids chez cette patiente retrouve un poids à 19 ans à 60 kg lorsqu'elle était sportive de haut niveau. Puis, elle a chuté à 48 kg. La perte de poids a été progressive depuis l'arrêt du sport et le début de son activité professionnelle. En 2012, il est diagnostiqué un SPAM avec correction chirurgicale d'emblée, ce qui lui permet de gagner seulement 2 kg.

L'entretien psychiatrique permet d'approfondir le tableau. La présentation générale est bonne mais la patiente est froide et distante. Il y a une réticence pathologique. La personnalité est assez typique des anorexiques avec manque de spontanéité sociale, autocontrôle, forte contention des affects, perfectionnisme et forte exigence à son égard. Elle aime beaucoup cuisiner, surtout pour les autres, et présente des moments de fringale sans boulimie. Il y a un déni de la pathologie.

La patiente présente une maigreur avec exclusion totale des lipides de son alimentation depuis plusieurs années, une grande activité physique, un contrôle strict du nombre de calories ingérées. Il n'y a pas de phase de boulimie, pas de vomissement et pas de prise de purgatif, selon ses dires.

Les premières règles sont apparues à l'âge de 14 ans puis il y a eu une aménorrhée de deux ans. Par la suite, elles ont toujours été irrégulières. Elle présente aussi une diminution de sa libido depuis quelques mois. Elle présente toujours des douleurs abdominales, des nausées et une constipation. Par ailleurs, malgré la stimulation par gonadotrophines pour obtenir une grossesse, il y a eu deux échecs.

Sur le plan paraclinique, son scanner retrouvait en préopératoire (Fig. 1) : une hypertrophie gastrique avec sténose de D3 et un syndrome de la pince aorto-mésentérique.

## 3. Discussion

L'anorexie mentale est un trouble des conduites alimentaires plus fréquent chez la jeune fille pré- et post-pubère. Les critères



Fig. 1. Scanner abdominal injecté, coupe transversale : le scanner postopératoire ne montrait pas de franche amélioration.

diagnostiques de la CIM 10 [14] et le DSM-5 [1] qui sont présents dans l'observation clinique de cette patiente sont : un IMC < à 17,5 kg/m<sup>2</sup> avec refus de maintenir un poids corporel minimum normal ; une éviction alimentaire ; une pratique excessive d'exercices physiques ; une perturbation de l'image du corps ; une association à un trouble endocrinien diffus de l'axe hypothalamo-hypophysaire-hypophysaire, indicateur de dysfonctionnement physiologique.

Le DSM-5 différencie deux sous-types : le type restrictif (*restricting type*) par restriction alimentaire pure et avec exercice physique excessif ; et le type hyperphagie avec purge (*binge-eating/purging type*).

Dans cette observation, nous pouvons poser le diagnostic d'anorexie mentale de sous-type restrictif, antérieure à la correction du SPAM. En effet, l'ensemble des signes cliniques est présent depuis l'adolescence : un IMC à 15 avec une perte de poids obtenue essentiellement par restriction alimentaire de tous les lipides sans phase de boulimie et sans phase de purge, une grande activité physique, une aménorrhée avec FSH et LH basses, classique des anorexiques post-pubères [13].

Nous notons également un déni total de la maladie et une grande réticence pathologique, symptômes faisant partie du trouble dans les nosographies. Le tableau clinique se complique aujourd'hui d'un épisode dépressif majeur avec tristesse, tension interne, angoisse, aboulie et anhédonie. Il s'agit d'une complication classique de l'anorexie [2,5].

Le syndrome de la pince aorto-mésentérique (SPAM), dit aussi syndrome de Wilkie, est une obstruction duodénale par une pince vasculaire formée par l'artère mésentérique supérieure et l'aorte du fait d'une disparition du tissu graisseux périvasculaire (Fig. 2). Il survient préférentiellement chez des sujets jeunes de sexe féminin avec une prévalence de 0,013 à 0,78 % [6,8]. L'espace aorto-mésentérique est réduit, inférieur à 8 mm à hauteur de D3 associé à un angle aorto-mésentérique ainsi devenu inférieur à 20° [11].

Le SPAM peut avoir pour étiologies : l'hypercatabolisme des grands brûlés, des chirurgies lourdes ou des cancers (cachexie) ; les corrections chirurgicales rachidiennes ou celles avec traction du mésentère (exemple anastomose iléo-anales) et enfin, les états de dénutrition qui peuvent avoir comme cause, en tout cas dans nos sociétés, l'anorexie mentale sévère, ce que nous proposons de discuter à travers cet article.

La symptomatologie résultant de cette compression duodénale comprend : épigastralgies, vomissements postprandiaux, nausées, anorexie et perte de poids. Quand les signes sont chroniques, il existe des douleurs postprandiales intermittentes, une sensation de satiété et des nausées et vomissements bilieux épisodiques. Des complications néphrologiques peuvent s'y associer par

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6786361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6786361>

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