

# TROUBLES SOMATIFORMES - item 70

Psy, MI, DS

= symptômes, signes & syndromes physiques sans anomalie lésionnelle

**Adulte** 5-10%, début jeune adulte pour somatisation, sinon à tout âge, → ♀

FdR facteurs de stress, straté ajust stress ↓, ATCD fam.

**Enfant** 12% FdR stress, cert. perso, tb ♀, faible niv socioéco, ATCD fam, straté ajust stress fam

## Clinique

allure somatique ≠ lésion orga, focalisation excès sur les sensations corporelles, sentiment de menace, crainte dis & d'avoir une patho physique grave

× sympt & signes factuels → tb somatoforme si plr domaines  
gastro intes, CV, génito urinaire, sexuel... **Sd Briquet** = plaintes polymorphes & durables

× sympt douloureux → tb douloureux  
aigu < 6M ou chronique > 6M **EVA** 1/2 comorbi soma n'expliquant & sevrant  
4/5 le maintien de la douleur

× sympt & signes d'allure neuro → tb conversion

- sphère motrice = cardi, équilibre, parésie, contracture, faiblesse, dystonie, tremblement, aphonie, diplopie, déglutition...
- sphère @ sensitive : ↓ @, cécité, surdité, tr-hallu...
- convulsions, mvt at, PC...

30% asso patho neuro pré exist!

## Diagnostic

d'élimination!

× **TB SOMATISATION**

- × début < 30ans et évol sur plr années
- × forme complète si > 3 domaines touchés
- × repercussion factuelle & Ø DD

↳ tb somatoforme indifférencié > 6M ou non spécifique < 6M si 1-2 domaines  
cf tb psychosomatiques

↳ enfant & crit 3 sympt fq d'allure somatique : AM bb, vomis, colique idio, spasme sanglot, nanisme ♀, éurésie...

× **TB DOULOUREUX**

- × reperc factuelle et Ø DD
- × symptômes douloureux
- × facteur ♀ de stress déclenchant ou entretenant le tb

↳ ALGU < 6M  
↳ CHRO > 6M

× **HYPOCONDRIE** = conviction erronée d'avoir une patho somatique malgré un bilan approprié et rassurant pdt > 6M

- ✗ **TB CONVERSION**
  - ✗ repercussion factuelle et Ø DD
  - ✗ symp ou signes neuro
  - ✗ facteur  $\Psi$  de stress déclen ou entret.
- TYPE - moteur +/- RTMS
- ⑤ senso
- malaise/convul

✗ **DYSMORPHOPHOBIE** = préoccupation sur un défaut imaginaire sur l'apparence physique. +/- ISRS

DD  $\Psi$  : tb factice (= intentionnel)  $\rightarrow$  Sd Münchhausen) ou autre tb  $\Psi$   
soma : tb psychosomatique

### Comorbidités

- $\Psi$  : EDC +, tb anxieux, tb adaptation, tb perso, tb dissociatif ⚠ IDS
- soma à ne pas sous estimer!

## ▶ TB PSYCHOSOMATIQUES

"somatisation"

= tb soma avec influence  $\Psi$  sur l'évolution et la survenue.

Exemples tension, asthme, UGD...

Certains tb sont dit syndromes somatiques fonctionnels SSF

- ✗ sd hyperventilation, SII, céphalée de tension...
- ✗ sd fatigue chronique = asthénie  $\geq 6$  n &  $\geq 4$  symp asso
- ✗ FIBROMYALGIE 2% pop. not  $\Psi$  ONS 1992, Fe 2006

$\approx$  défaut contrôle douleur avec désordre neuro central +/- fact favo

Clinique +/- comorbidité  $\Psi$ !

- ✗ douleur nociceptive sévère sur  $\geq 3$  M, diffuse  $\geq 4$  régions du corps notamment axiale/parav, cste ou parox/migratrice provoquée à la palpation insertions tendi  $\geq 11/18$
- ✗ 85% asthénie, 80% DM, 75% tb sommeil, 50% dig, 50% migraine/céph
- ✗ +/- acrosyndrome, dysménorrhée % instabi vésicale

Diagnostic questionnaire FIRST  $\geq 5/6$  +/- crit cli ACR 2016

Bilan NFS, BES Ca<sup>2+</sup> Vit D, BH, CRP, TSH +/- ISRSNa

## Prise en charge

Education thérapeutique, lien médecin soma &  $\Psi$  et PEC comorbidités!

$\rightarrow$  psychothérapie (TCC +/- thé fam)