Dr M. ZENNAKI BABA AHMED

Maitre assistante en Hépato-gastroentérologie

CHU Tlemcen

**TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE**

1. Anorexie :

L’anorexie se définit par l’absence de faim ou de satiété à l’heure habituelle des repas. C’est le maintien d’un état d’inhibition de la prise alimentaire. Il faut distinguer l’anorexie du refus de manger chez des sujets qui perçoivent les signaux de faim.

La restriction dite “cognitive” se définit comme “la tendance à limiter volontairement son alimentation dans le but de perdre du poids ou de ne pas en prendre”. C’est une contrainte exercée de manière prolongée sur le comportement alimentaire. C’est un choix délibéré.

1. Boulimie :

La crise ou accès boulimiques sont des prises alimentaires massives survenant en dehors des repas en l’absence de sensation de faim. Au cours de l’accès, le sujet ingère de grandes quantités de nourriture au-delà de toute satiété. La notion de perte de contrôle est essentielle. La qualité gustative des aliments est généralement indifférente. C’est en général la contenance gastrique qui constitue le facteur limitant le volume de la prise. Le sujet s’arrête à cause de l’apparition de douleurs gastriques ou par vomissements spontanés. Pendant les crises, le sujet est seul et le comportement boulimique est en général caché à l’entourage. Il est généralement conscient du caractère anormal de son comportement et ressent angoisse et honte.

1. Polyphagie :

La polyphagie désigne une sensation de faim exagérée, ne se calmant pas malgré une prise importante de [nourriture](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/20867-nourriture-definition). Cela contraint le malade à manger beaucoup plus qu'il ne devrait et, souvent, à [prendre du poids](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/contents/986-reprendre-du-poids-anorexie). La polyphagie peut être provoquée par certains traitements médicamenteux comme la prise de [corticoïdes](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/648-corticoides) ou résulter d'un épisode diarrhéique. La polyphagie peut aussi être le symptôme d'une pathologie, en particulier du [prédiabète](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/6432-prediabete-definition-et-diagnostic) ou du [diabète de type 1](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/contents/200-symptomes-du-diabete). Certains [troubles psychologiques](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/35914-trouble-psychologique-definition) comme la [dépression](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8553-depression-fatigue-chronique) peuvent aussi la déclencher mais la polyphagie demeure nettement plus un problème physiologique que psychique, à la différence de la [boulimie](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/7936-boulimie-symptomes-et-traitement). Le traitement de la polyphagie est celui de sa cause : arrêt du traitement à l'origine du problème, prise d'antidiabétiques, etc.

**DYSPHAGIE**

**DEFINITION :**

La dysphagie : correspond a la sensation de gène au passage des aliments, solides et

/ou liquides, entre la bouche et 1'estomac.

Elle peut aller de la simple gène à l'arrêt total : aphagie.

NB : a ne pas confondre avec

* *L’odynophagie :* DLR lors de la déglutition
* *Globus hystéricus :* sensation de striction cervicale liée a l’anxiété
* *L’anorexie :* perte de l’appétit ( Bien interroger le patient +++).

b- Démarche diagnostic : passe par trois étapes :

* L’interrogatoire :

ATCD : - intoxication alcoolo tabagique.

- ingestion de caustiques (accidentelle ou volontaire).

- radiothérapie médiastinale.

- RGO connu et / ou traité.

- antécédents chirurgicaux et ORL

Description sémiologique : il faut préciser

-Ancienneté et mode de début (brutal ou progressif)

- le siège: haut (au niveau de la région cervicale), thoracique (retro sternale le patient montre avec son doigt le niveau du blocage), basse (xiphoïdienne).

-Sélectivités : au solides seulement (pain, viande grandes bouchés), liquides, ou les deux en même temps.

-Evolution : intermittente ou constante.

progressive ou rapidement progressive.

capricieuse : variant selon le type d’aliment

-Signes associés ++ : douleur à la déglutition= **Odynophagie,** pyrosis, toux.

Signes généraux : amaigrissement, asthénie, anorexie (Tm maligne ?)

* L’examen physique :

Retentissement de la dysphagie : amaigrissement par dénutrition déshydratation.

Altération de l’état général lié à un cancer.

Signes cutanés de la sclérodermie.

Signes d’extension du cancer : adénopathie de Troisier, (creux sus claviculaire gauche) hépatomégalie tumorale.

* Les examens complémentaires :

FOGD : Examen de première intention à faire systématiquement devant toute dysphagie à la recherche d’un Kc de l’œsophage, elle permet de visualiser les lésions et faire des biopsies. **( Dysphagie = FOGD )**

TOGD : moins sensible que la FOGD

Sténose infranchissable ou FOGD impossible.

Si FOGD normale et suspicion de troubles fonctionnelles de l’œsophage complété le bilan par une Manométrie de l’œsophage.

C- Etiologies de la Dysphagie :

* Les lésions de l’œsophage :
* Sténoses tumorales : KC épidermoide rarement adénocarcinome ou compression extrinsèque.
* Sténoses non tumorales : œsophagite peptique (RGO), œsophagite caustique ou radique.
* Œsophagites non sténosantes : d’origine médicamenteuse ou infectieuse (candidose).
* Anomalies motrices :
* Primitives telles que l’Achalasie ( anomalie du SIO)
* Secondaire a une autre pathologie ex : sclérodermie.

**REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN (RGO)**

1. Définition :

Le reflux gastro-œsophagien désigne le passage du contenu gastrique dans 1'œsophage à travers le cardia secondaire a une relaxation spontanée du SIO (sphincter inférieur de l’œsophage).

Un RGO physiologique existe chez tout les sujets, essentiellement après les repas mais il ne s’accompagne ni de symptômes ni de lésions muqueuses œsophagiennes.

On appelle par convention RGO le reflux pathologique responsable de symptômes ou de lésions œsophagiennes (œsophagite).

1. Signes fonctionnels du RGO :

* le maître symptôme, est le pyrosis : c'est une douleur

- a point de départ épigastrique,

- a irradiation rétro sternale ascendante, pouvant atteindre la région cervicale, quelque fois le dos,

- a type de brûlure, d'acidité ou de chaleur. .

- survenant électivement en période, postprandiale, pouvant parfois réveiller le malade la nuit, surtout après un dîner copieux,

- favorisée par certaines postures : I’ ante flexion du tronc (jardinage, laçage des chaussures, prier)

- favorisée par certains aliments : les graisses, chocolat, caféine, alcool, la menthe, ... ; ou par certains médicaments.

* Les régurgitations acides : c'est une remontée du contenu gastrique acide jusqu’au niveau pharyngé sans effort de vomissement ni de nausées.

L'association pyrosis et régurgitations acides, permet de faire cliniquement le diagnostic de RGO.

* Symptômes extra digestifs du RGO :
* Manifestations pulmonaires : souvent nocturnes a type de toux ou de dyspnée.
* Symptômes pharyngés ou laryngés : enrouement, laryngite.
* Les érosions dentaires, les gingivites
* Douleurs thoraciques pseudo angineuses.

1. Les causes du RGO :

* L'hypotonie du SIO : qui peut être due à
* Certains aliments : graisses, chocolat, caféine, menthe, alcool.
* Cigarette.
* Certains médicaments : théophylline, anticholinergiques, dérivés nitrés, les salicylés.
* Grossesse : La progestérone contribuerait au RGO au cours de la grossesse.
* certaines maladies : notamment la sclérodermie généralisée.

- Certaines interventions chirurgicales sur bas œsophage.

- Les sondes gastriques.

- La hernie hiatale par glissement : à elle seule, elle ne donne pas de RGO sauf si elle est associée à une hypotonie du SIO.

**NAUSEES VOMISSEMENTS**

**1-Définition:**

-Le vomissement : C'est le rejet brutal par la bouche du contenu de 1’estomac. Il est souvent précédé de nausées.

-La nausée : C'est un phénomène subjectif désagréable provenant du tractus digestif haut, associé à une sensation d'envie de vomir. Elle n’est pas toujours suivie de vomissements.

**2- les caractères des vomissements**

\* date de début,

\* spontanés ou provoqués,

\* minimes ou abondants,

\* aigus ou chroniques récidivants,

\* leur nombre dans la journée, leur relation avec les repas

\* leur périodicité, leur rythme,

**3- le contenu des vomissements :**

\* alimentaires : survenant tardivement après les repas, contenant des aliments partiellement digérés, nauséabonds. Ces vomissements orientent vers une sténose pylorique ou duodénale.

\* fécaloïdes : orientent vers une obstruction colique ou une fistule gastro-colique .

\* les vomissements de liquide clair et acide donnant la sensation de brûlure œsophagienne

\* les vomissements bilieux : se distinguent par leur couleur jaune-verdâtre et leur goût amer . Ils traduisent un reflux anormal de bile dans 1'estomac puis dans 1'œsophage.

\* les vomissements hémorragiques : nommés hématémèses.

**4- les signes d'accompagnements :** orientent parfois vers l’étiologie

Ils peuvent être prédominants dans certaines causes de vomissements.

- douleurs abdominales,

- diarrhée,

- myalgies, syndrome grippal,

- vertiges, céphalées, photophobie,

- troubles de conscience, fièvre ....

**5- Les causes des vomissements :**

Elles sont multiples. Elles ne sont pas uniquement gastro-enterologiques , mais peuvent être neurologiques , métaboliques , endocriniennes , ou médicamenteuses .

1-Causes gastro-enterologiques :

-Les vomissements aigus des gastro-entérites virales, bactériennes, ou dus à une toxi-infection alimentaire.

-Les urgences chirurgicales :

- péritonite, appendicite, - occlusion intestinale

- sténose pyloro-duodénale, - infarctus mésentérique .

- Les maladies digestives aigue :

- pancréatite aigue,

- colique hépatique,

- cholécystite aigue.

- Le reflux gastro-œsophagien, 1’œsophagite, l'ulcère œsophagien.

- L'ulcère gastrique et le cancer de 1’estomac.

2-Causes neurologiques

- L'hypertension intra-cranienne .

- Les méningites.

- La migraine.

3-Causes labyrinthiques

- La maladie de Meniere.

- Le mal des transports.

4-Causes métaboliques et endocriniennes :

- La décompensation acido-cétosique du diabétique.

- Une poussée d'insuffisance rénale aigue.

- Une poussée d'insuffisance surrénale aigue.

- Les hypercalcémies.

- L'hyperthyroïdie.

5-Causes médicamenteuses

- Surtout les médicaments utilisés en chimiothérapie

- Certains antibiotiques , la digitaline.

6-Causes psychiatriques et psychogènes

- Anorexie mentale.

- Boulimie.

7-Grossesse

Les vomissements surviennent généralement durant le premier trimestre de la grossesse