

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique**Évaluation initiale et initiation des soins**

Fiche outil 3

Juin 2019

- La boulimie se caractérise par des crises de boulimie (absorption d'une grande quantité de nourriture dans un temps restreint, associée à un sentiment de perte de contrôle) suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif. En outre chez ces sujets l'estime de soi est affectée de manière excessive par l'apparence physique. Les personnes souffrant de boulimie ont généralement un IMC normal en raison des comportements compensatoires.
- L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de crises de boulimie, mais sans le recours aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie. C'est pourquoi les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique sont généralement en surpoids ou en situation d'obésité. Ce trouble est responsable d'une souffrance importante.

ÉVALUATION INITIALE

- Quand le diagnostic de boulimie ou d'hyperphagie boulimique est évoqué, réaliser une évaluation clinique globale initiale comprenant les aspects somatiques – y compris dentaires –, nutritionnels et psychiatriques ; si besoin par des professionnels de spécialités différentes.
- Objectif : identifier les risques physiques, nutritionnels, psychiques (y compris suicidaires), et les conséquences sociales.
- Aborder avec précaution, empathie et bienveillance, le sujet des troubles des conduites alimentaires, si besoin en plusieurs fois, et en ayant à l'esprit la difficulté des patients à parler de ce type de troubles (cf. fiche outil « [Comment en parler ?](#) »).

Rechercher les différents éléments d'une crise de boulimie ou d'hyperphagie boulimique

- Modalités :
 - déroulement : où, contexte, facteurs déclenchants (émotions, aliments), quand, comment ;
 - quantité et type d'aliments et de boissons (potomanie, alcoolisations) ;
 - stratégies de contrôle du poids (conduites purgatives, etc.).
- Fréquence.
- Culpabilité et honte associées.
- Retentissement sur l'image du corps : insatisfaction liée au poids fréquente, indépendamment de l'IMC.
- Retentissement sur le sommeil et l'humeur (idées suicidaires, en particulier post-crisés).
- Retentissement social et sur la sexualité.
- Retentissement professionnel et financier.

Antécédents à rechercher

- Surpoids/obésité et/ou variation rapide du poids, chirurgie bariatrique.
- Agression, maltraitance.
- Troubles psychiatriques et addictifs individuels et/ou familiaux (cf. Examen psychiatrique ci-dessous).
- TCA individuels et/ou familiaux.

Examen physique/bilan somatique initial

Il doit être aussi complet que possible et inclure un examen dentaire complet et un bilan gynécologique.

- Évaluation staturo-pondérale : poids, taille, calcul de l'IMC, report sur les courbes, détermination de l'état nutritionnel (maigre, surpoids, obésité).
- Bilan du retentissement de l'état nutritionnel en cas de maigre ou d'obésité le cas échéant.
- Examen cardio-vasculaire : recherche de palpitations, douleur thoracique, dyspnée, pression artérielle, pouls, ECG.
- Examen gastro-entérologique : troubles digestifs hauts, douleurs abdominales, troubles du transit (diarrhée/constipation), signes d'hémorragie digestive.
- Examen dermatologique : scarifications, signe de Russell, symptômes de carences liées à la malnutrition (perte des cheveux, ongles cassants, perlèche).
- Examen ophtalmologique : hémorragies sous-conjonctivales (liées aux efforts de vomissement).
- Examen musculaire : fatigabilité, crampes, fasciculations.
- Examen ORL : hypertrophie parotidienne (liée aux vomissements), perlèche.
- Examen endobuccal : état dentaire et muqueuses pour la détection précoce des complications et leur prévention ; à répéter tous les 6 mois en cas de vomissements.
- Évaluation endocrino-gynécologique : recherche de troubles du cycle menstruel ; pour les plus jeunes : recherche d'un retard pubertaire, bilan gynécologique avec examen.
- Bilan biologique initial (NFS, plaquettes, hémostase, ionogramme sanguin, créatininémie, réserve alcaline, glycémie à jeun). En cas de surpoids ou d'obésité compléter par un bilan métabolique^{1,2}

1. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. HAS 2011 :

www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours

2. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. HAS 2011 :

www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics_obesite_enfant_adolescent.pdf

Examen psychiatrique

- Antécédents d'idées suicidaires, tentatives de suicide.
- Idées suicidaires actuelles³, plan ou intention de passer à l'acte.
- Automutilations.
- Comportements impulsifs.
- Symptômes et troubles de l'humeur (dépression et trouble bipolaire).
- Symptômes et troubles anxieux.
- Symptômes et troubles obsessionnels compulsifs.
- Troubles de la personnalité (en particulier de type limite, notamment en cas d'automutilations ou de forme très sévère de boulimie ou d'hyperphagie boulimique).
- Addictions, abus de substances.
- Troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
- Antécédents d'abus (psychologiques, physiques et sexuels).
- Évaluer le retentissement social des troubles (familial, relationnel, professionnel, ou chez les jeunes sur la formation).

SIGNES À RECHERCHER À L'EXAMEN PHYSIQUE INITIAL (COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES DES CRISES DE BOULIMIE ET DES VOMISSEMENTS OU SYNDROME ASSOCIÉ)

Signes cliniques	Signes paracliniques	Mécanismes physiopathologiques
Présentation générale <ul style="list-style-type: none">● Callosités sur le dos des doigts● Hypertrophie parotidienne● Déshydratation● Faiblesse musculaire● État dentaire précaire (caries, érosions, récessions gingivales)● Pétéchies sur le visage, hémorragie conjonctivale.	Ionogramme sanguin <ul style="list-style-type: none">● Hypokaliémie● Alcalose hypochlorémique (vomissements)● Acidose (laxatifs) hyperchlorémique● Hyperamylasémie	<ul style="list-style-type: none">● Vomissements (les perturbations du ionogramme peuvent être aggravées par la prise de laxatifs et/ou diurétiques).
État cardiaque et hémodynamique <ul style="list-style-type: none">● Hypotension, palpitations.	ECG <ul style="list-style-type: none">● Signes d'hypokaliémie	<ul style="list-style-type: none">● Vomissements, laxatifs, diurétiques.

3. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge ; Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_451142/fr/propositions-portant-sur-le-depistage-individuel-chez-l-enfant-de-7-a-18-ans-destinees-aux-medecins-genera-listes-pediatres-et-medecins-scolaires

Signes cliniques	Signes paracliniques	Mécanismes physiopathologiques
<p>Appareil digestif</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hypertrophie parotidienne ● Douleurs pharyngées ● Érythème ou ulcérations du pharynx ● Œsophagite ● Gastrite ● Douleurs abdominales ● Troubles du transit ● Reflux gastro-œsophagien, ulcère œsophagien <p>Plus rarement : syndrome de Mallory-Weiss, achalasie de l'œsophage.</p> <p>Exceptionnellement : rupture œsophagienne avec médiastinite (syndrome de Boerhaave), dilatation aiguë de l'estomac voire rupture gastrique, diarrhée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hyperamylasémie (examen non indiqué en routine) avec lipasémie normale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vomissements.
<p>Fonction rénale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuffisance rénale fonctionnelle. ● Néphropathie tubulo-interstitielle avec acidose tubulaire de type 1 en cas d'hypokaliémie prolongée. ● Insuffisance rénale terminale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Déshydratation. ● Hypokaliémie chronique (vomissements, diurétiques).
<p>Gynécologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aménorrhée ● Oligoménorrhée, spanioménorrhée ● Troubles ovulatoires ● Syndrome des ovaires polykystiques (syndrome associé). 		<ul style="list-style-type: none"> ● Malnutrition perturbant l'axe gonadotrope (vomissements)
<p>Sphère bucco-dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Érosion de l'émail, caries 		<ul style="list-style-type: none"> ● Vomissements.

INITIATION DES SOINS

- Nommer le trouble des conduites alimentaires avec tact et sans stigmatisation.
- Informer sur les risques liés au trouble (chronicité, conséquences potentiellement graves à court et long terme) qui nécessitent des soins multidisciplinaires dans la durée.
- Informer sur les possibilités de guérison avec une prise en charge adaptée.
- Expliquer l'objectif des soins :
 - traiter les dysrégulations émotionnelles et les dimensions psychiques associées ;
 - restaurer un comportement alimentaire adapté ;
 - diminuer les crises ;
 - objectifs thérapeutiques plus larges : complications somatiques, psychiques, sociales et relationnelles.
- Établir une alliance thérapeutique : instaurer une relation de qualité entre le praticien, le patient et l'entourage, y compris chez les adultes. Les entretiens motivationnels sont recommandés en cas de difficultés à s'engager dans les soins.
- Après le repérage, selon sa compétence et les besoins du patient, le praticien peut assurer la prise en charge ou orienter le patient vers un autre confrère pour une prise en charge spécifique et adaptée à l'âge du patient.

COMPLÉMENT D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS OU LES PARENTS ET LEUR FAMILLE

- Documents d'information pour les patients et les familles et recommandations de bonne pratique pour les professionnels :
 - Boulimie et hyperphagie boulimique - Repérage et éléments généraux de prise en charge. HAS 2019.
www.has-sante.fr
- Numéro vert Anorexie-Boulimie Info Écoute 0810 037 037 : permet aux professionnels et aux patients et à leur famille d'avoir une écoute ou une information précise par des professionnels ou des associations de patients
- Annuaire national des services TCA : site FFAB (ex-AFDAS-TCA) : www.ffab.fr



Ce document présente les points essentiels des recommandations de bonne pratique
« Boulimie et hyperphagie boulimique - Repérage et éléments généraux de prise en charge »
Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Juin 2019.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr