

TROUBLES DE CONVERSION CHEZ L'ENFANT: A PROPOS DE 3 CAS ATYPIQUES

B. EL MENZHI, S.AMAR, Y.FILALI-TARRASS K. EL BACHA, B. EL BASRI, M.KHATTAB, A. EL HASSANI, N.ERREIMI

SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH ZAID, RABAT

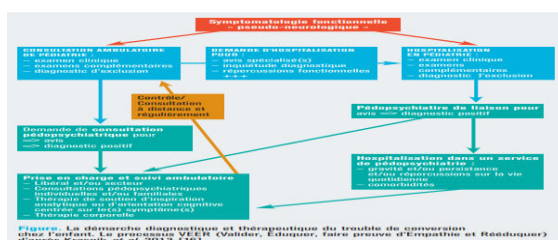
Introduction :

Les troubles de conversion, classés dans les troubles somatoformes du DSM-IV, présentent des symptômes physiques chez les enfants et adolescents sans explication médicale, le but de cette étude est d'analyser à travers 3 observations pédiatriques le diagnostic d'un trouble de conversion suite à des manifestations atypiques ainsi que sa prise en charge.

Observation n°1 : Il s'agit d'une fille âgée de 10 ans, sans antécédents particuliers en dehors d'une personnalité anxieuse avec une peur constante suite à des harcèlements physiques par les enseignants ; admise pour une impotence fonctionnelle des 4 membres depuis 2 mois avec des douleurs abdominales diffuses intenses, par ailleurs les parents rapportent une mobilisation des 4 membres au moment du sommeil. Tous les examens paracliniques effectués sont sans particularités. En l'absence de causes organique nous concluons à un trouble de conversion. La patiente a été mise sous un traitement antidépresseur et anxiolytiques avec suivi psychiatrique.

Observation n°2 : Il s'agit d'un garçon âgé de 13 ans, ayant comme antécédents un retard scolaire et trouble de la concentration. Il a présenté il y'a 1 an et demi dans un contexte de conflit familial et d'harcèlement physique à l'école des crises d'agitation avec des mouvements anormaux pour lesquels il a été mis sous traitement antiépileptique sans aucune amélioration puis apparition depuis 1 mois et demi d'un syndrome catatonique et un refus de l'alimentation. Les bilans paracliniques sont sans particularités. Le diagnostic d'un trouble de conversion a été posé sur un trouble d'hyperactivité et trouble de concentration probable, le patient a été mis sous antidépresseurs et anxiolytiques avec arrêt des traitement antiépileptiques et suivi psychiatrique.

Observation n°3 : Il s'agit d'une fille âgée de 12 ans, sans antécédents particuliers. Elle a présenté depuis 6 mois suite au décès d'un membre de sa famille des épisodes de perte de connaissance à répétition qui dure entre 15 et 30min sans signes associés et spontanément résolutifs. On note un arrêt des crises pendant l'été et reprise il y a 2 mois avec aggravation de la symptomatologie avec des crises plus fréquentes et apparition de mouvements anormaux. L'examen clinique et tous les examens paracliniques effectués sont sans particularités. Nous avons donc conclu à un trouble de conversion sur anxiété de séparation en vue du contexte familial et l'absence de cause organique suite à quoi la patiente a été mise sous antidépresseur et anxiolytique et séances de psychothérapie à la sortie.



Résultat et conclusion:

Chez l'enfant, le trouble de conversion est une entité clinique et pathologique discutée, source de questions diagnostiques et de confusions nosographiques en pratique pédiatrique courante. Pourtant, cette symptomatologie dite « fonctionnelle » n'est pas rare.

Chez les enfants et adolescents, on retrouve le plus souvent une présentation poly-symptomatique avec faiblesse motrice, mouvements anormaux, pseudo-crisis d'épilepsie, douleurs et plus rarement des troubles visuels ou auditifs sans causes organiques apparentes. Des facteurs de stress émotionnels et l'incapacité des enfants à exprimer leurs émotions sont souvent liés à l'apparition de ces symptômes. Plusieurs auteurs ont rapporté une association fréquente entre les troubles de conversion et d'autres troubles psychiatriques tels que les troubles de l'humeur et les troubles anxieux

Plus qu'une simple entité pathologique, le trouble de conversion chez l'enfant possède de multiples facettes, dont le diagnostic est difficile et dont la prise en charge reste complexe et coûteuse. Il s'agit d'un trouble confrontant les praticiens à l'impuissance et l'incompréhension, dont les écueils sont nombreux. Une collaboration étroite et de qualité entre pédiatres et les pédopsychiatres permet d'améliorer le repérage et la prise en charge de ces jeunes patients, dont les symptômes sont toujours le signe d'une souffrance profonde.

Références: Tordjman, E., Gautier, M. I. C. H. A. E. L., & Ouss, L. I. S. A. (2017). Trouble de conversion chez l'enfant. *Rev Prat Monogr janv*, 67(1), 79-86.