



Cas clinique souffrant d'une pathologie d'uelle

Sommaire

I.	Introduction	IV.	Pathologie duelle
II.	Cas clinique	V.	Discussion
III.	Définitions	VI.	Conclusion

I. Introduction



Trouble de l'Usage d'Alcool
TUA

- Association fréquente
- Trouble primaire ?
Trouble secondaire ?



Episode Dépressif Caractérisé
EDC

II. Cas Clinique

Mme L

Traitement

- ALIMEMAZINE 5 mg 0-0-0-6
- FLUOXETINE 20 mg 2-0-0-0
- ALPRAZOLAM 0,25 mg 0-0-0-1 en si besoin
- BACLOFENE 10 mg 3-3-3-0

LEVOTHYROXINE SODIQUE 50 mg
FUROSEDEMIDE 40 mg
SPIRONOLACTONE 50 mg
RISEDRONATE MONOSODIQUE 35 mg
CALCIUM 500 mg
PANTOPRAZOLE 20 mg
POTASSIUM DE CHLORURE 600 mg
VITAMINE D3 50 000 UI

Somatique / Chirurgicaux

- Obésité morbide.
- Hypertension artérielle.
- Gonarthrose stade 3.
- Hypothyroïdie substituée.
- Thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche.
- Insuffisance veineuse chronique.
- Neuropathie des membres inférieurs diagnostiquée à 60 ans.
- Bypass gastrique en Oméga à l'âge de 57 ans.
- Reprise en Y du Bypass à l'âge de 58 ans : Péritonite biliaire sur perforation d'ulcère.
- Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus droit en mai 2022 suite à une chute sous l'effet d'alcool.

Psychiatrique

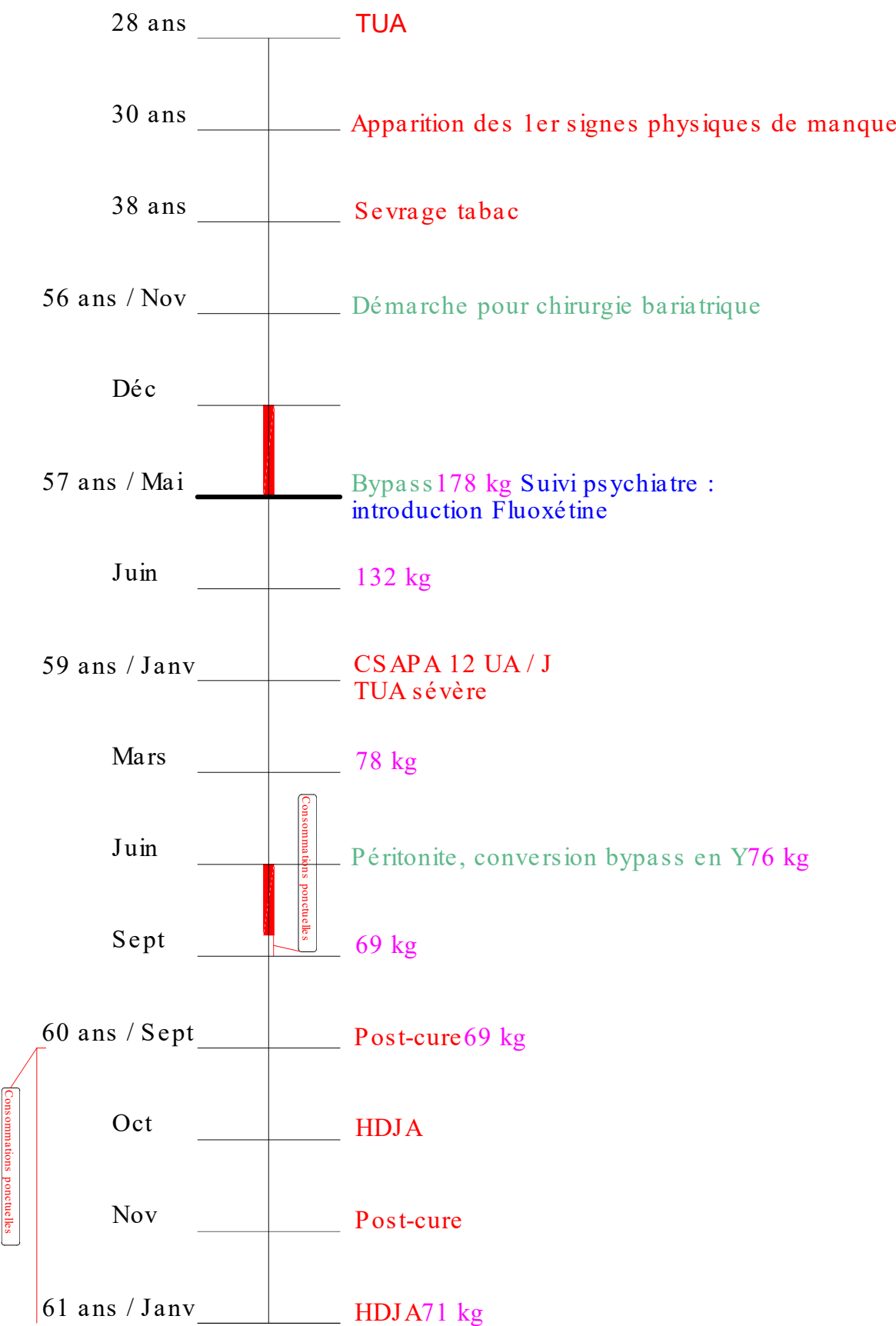
- Épisode dépressif caractérisé.
- Trouble anxieux généralisé.

Suivi par son psychiatre depuis l'âge de 57 ans.

Addictologique

- Tabac : 15PA. Sevrée.
- TUA : Début à 28 ans, Sévère.

Flèche de vie Mme L



Histoire trouble de l'usage

Abstinence

HDJA = Hopital De Jour Addictologie

Antécédent psychiatrique

Antécédent somatique

Poids

III. Définitions



EDC



TAG



TUA

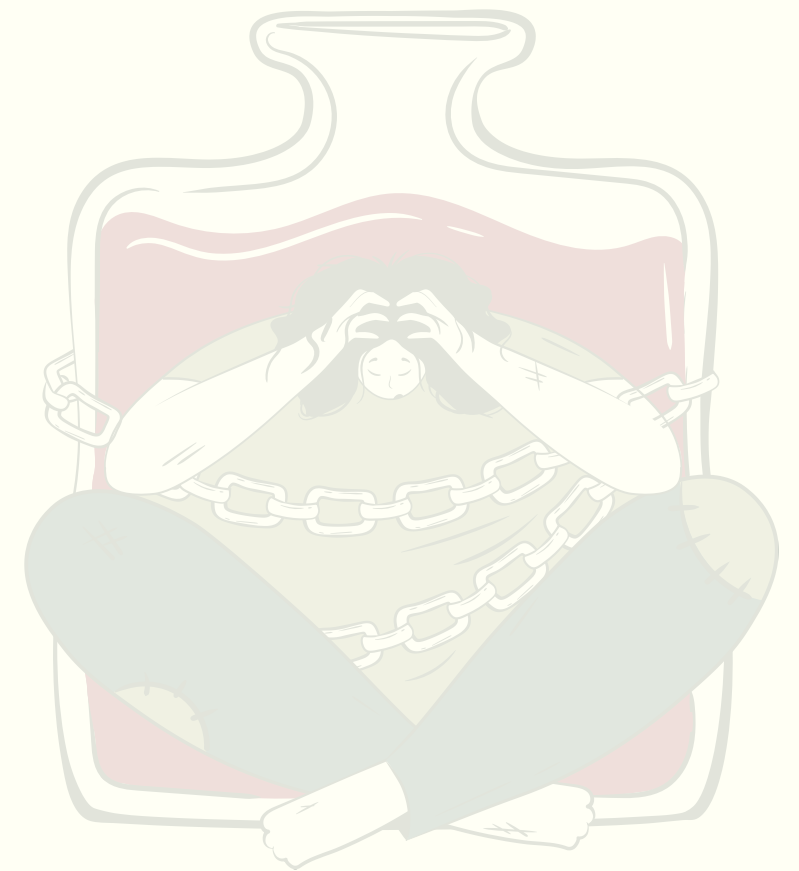
III. Définitions



EDC



TAG



TUA

III. Définitions



EDC

- Humeur dépressive / perte d'intérêt ou de plaisir
- Répercussion familiale / sociale / professionnelle
- > 15 jours
- Perturbations psychoaffectives, psychomoteurs et retentissement sur les fonctions instinctuelles

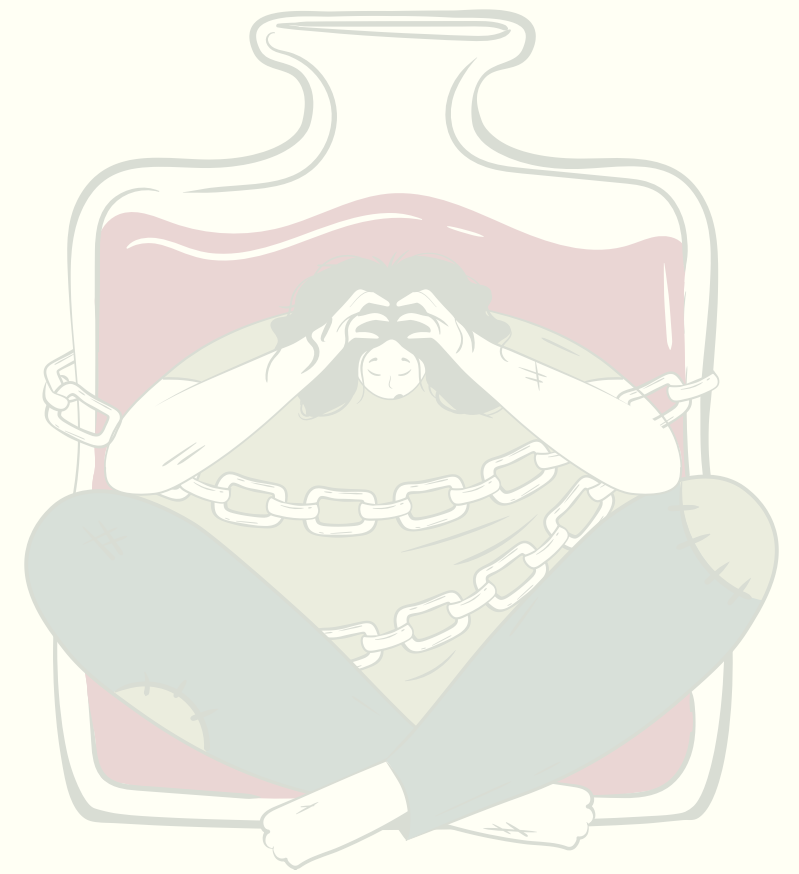
III. Définitions



EDC



TAG



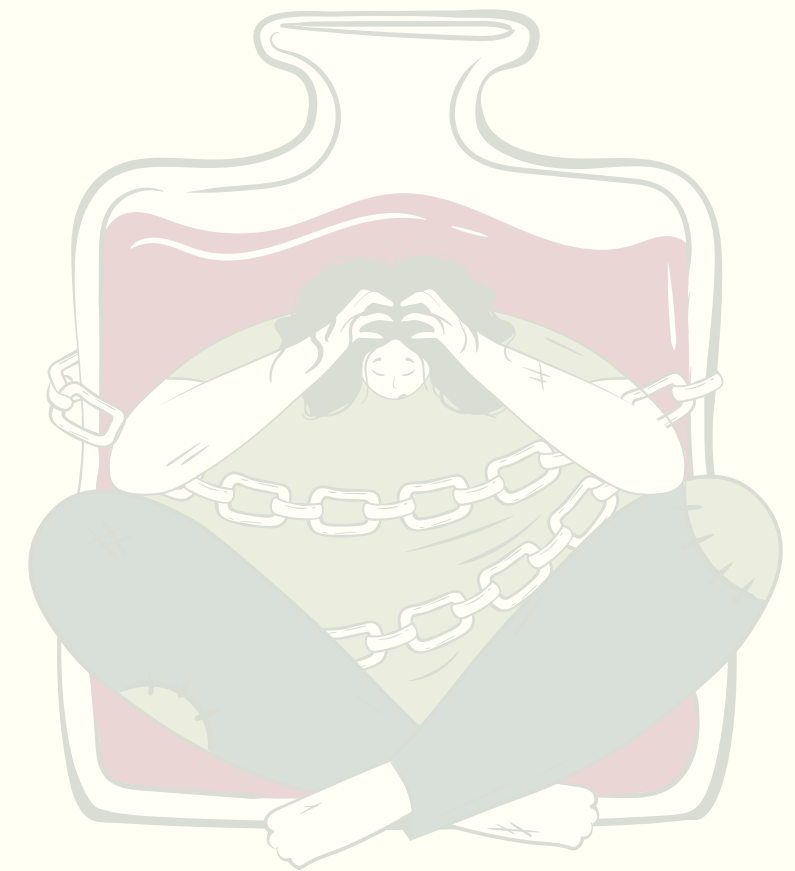
TUA

III. Définitions

- Inquiétudes permanentes, vécu pénible du danger, difficilement contrôlable associé à un sentiment d'insécurité
- Symptômes physiques et perturbations des fonctions instinctuelles
- Altération du fonctionnement social, familial, professionnel
- > 6 mois



TAG



III. Définitions



EDC



TAG



TUA

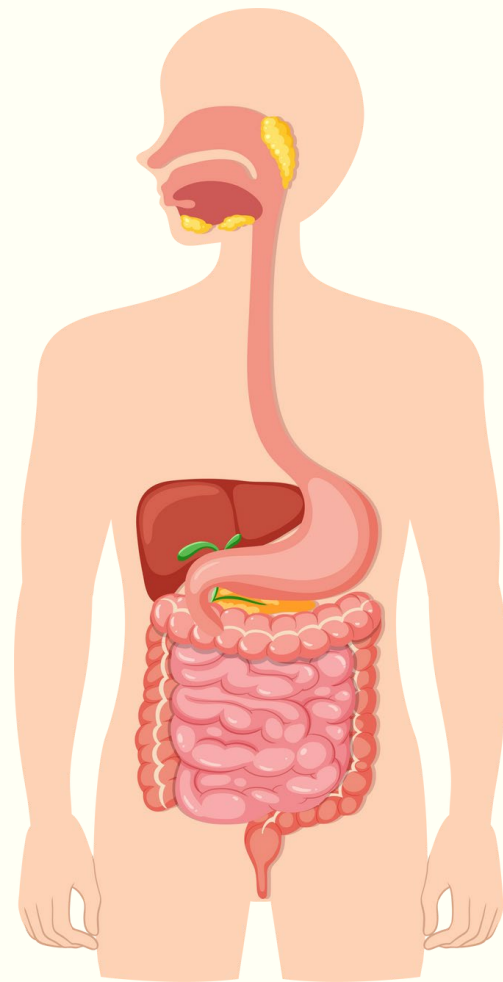
III. Définitions

- 2 critères / 11, > 12 mois
- Craving , tolérance, signe physique, perte de contrôle, abandon des activités, poursuite malgré dommage physique et/ou psychique.....
- Sévérité selon le nombre de critère

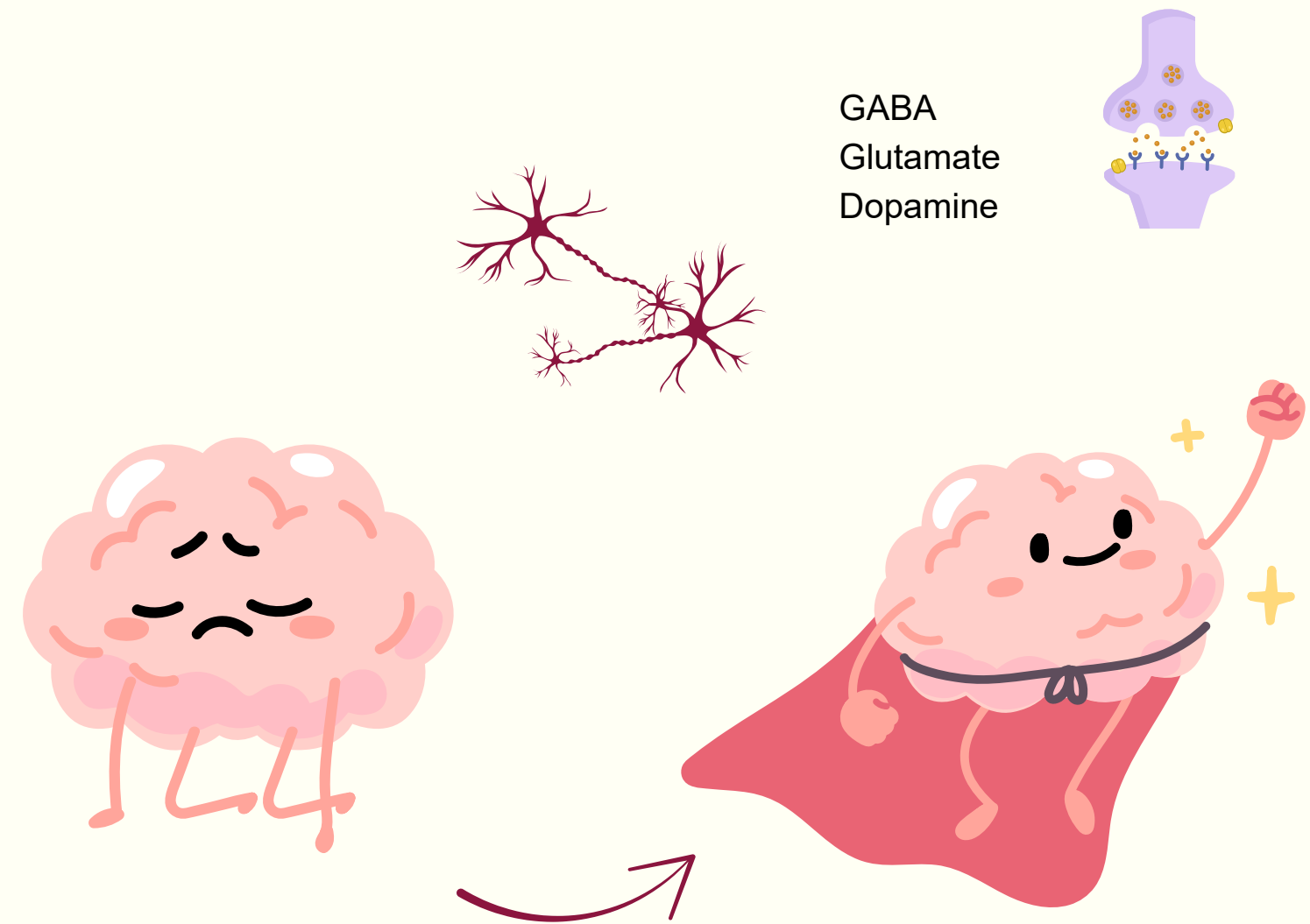


TUA

III. Définitions

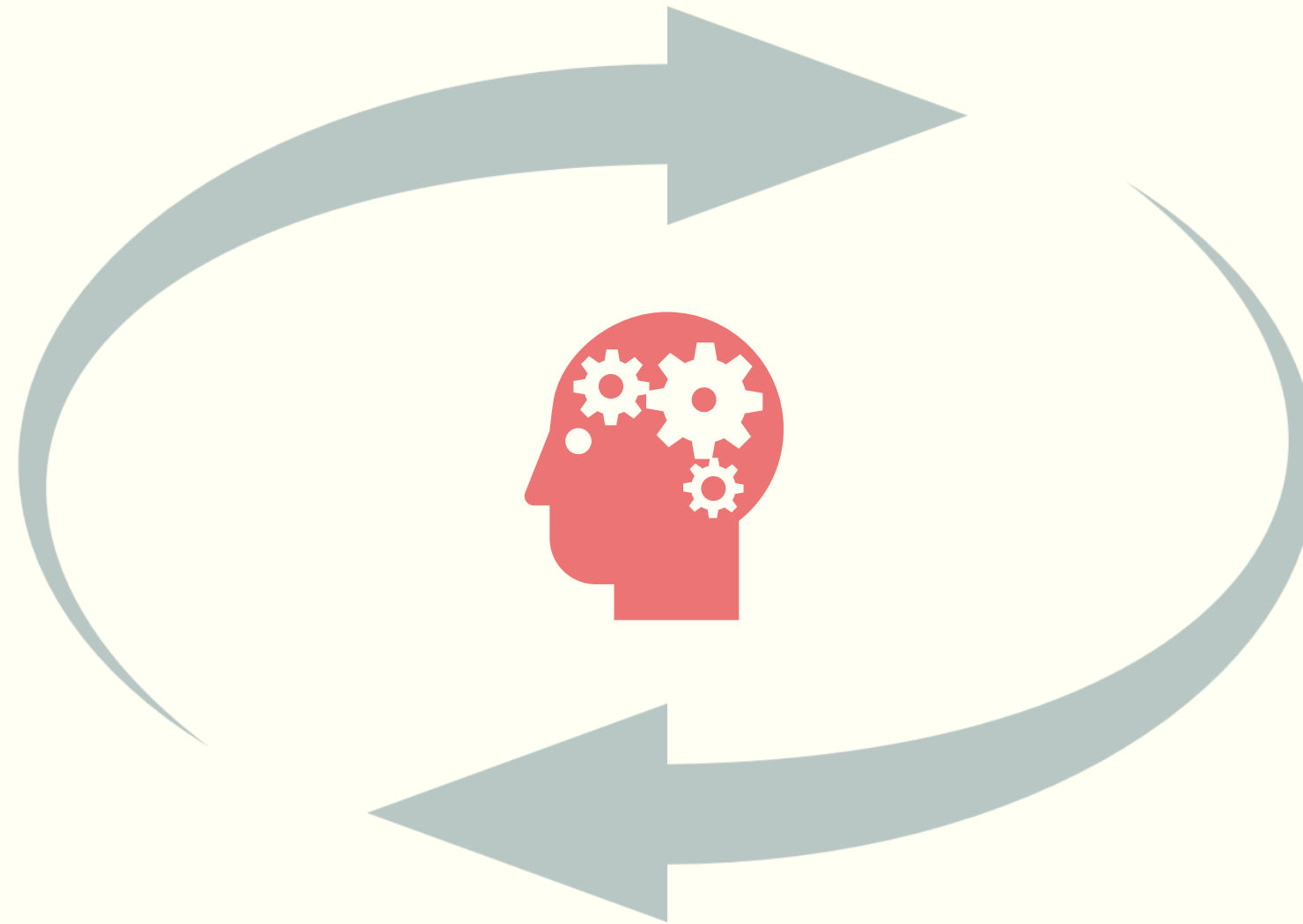


Métabolisation / Détoxification



Anxiolyse et récompense
puis dérégulation

III. Définitions

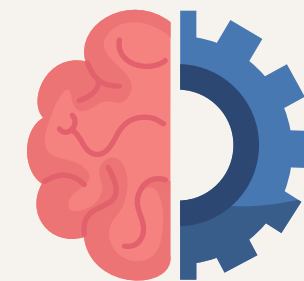
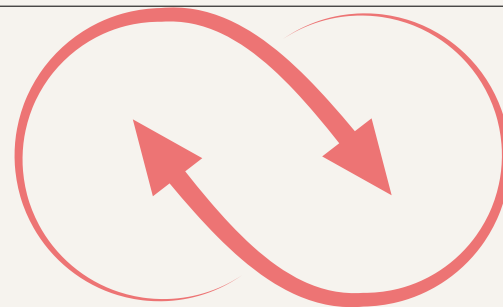


D'AÇe i ÍΠ' Δ' ¥ ∫ TM0 ÔTMΔTM

Trouble psychiatrique
+
Trouble de l'usage

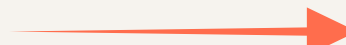
Nouvelle pathologie
cliniquement différente des
deux troubles pris isolément
par le biais d'une interaction
dynamique entre les deux
troubles

Dysfonctions au sein des circuits
cérébraux via des interactions
complexes entre la génétique et
l'expérience de vie, considérée
ainsi comme une défaillance des
systèmes neurobiologiques

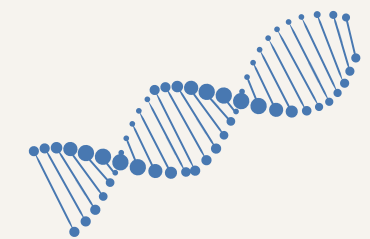
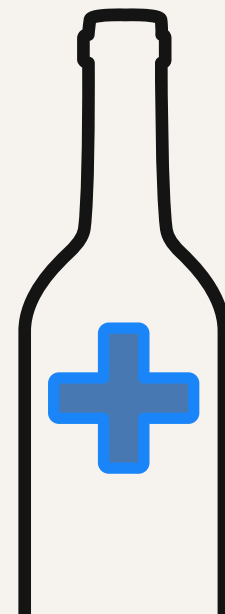


IV. Pathologie Duelle

- 1/3 des troubles psychiatriques présentent une pathologie duelle.
- ½ des troubles addictologiques présentent une pathologie duelle.
- 2/3 des cas à l'addiction survient avant le diagnostic d'un trouble psychiatrique.

Gènes communs  vulnérabilité à être dépendant et souffrir d'un trouble psychiatrique.

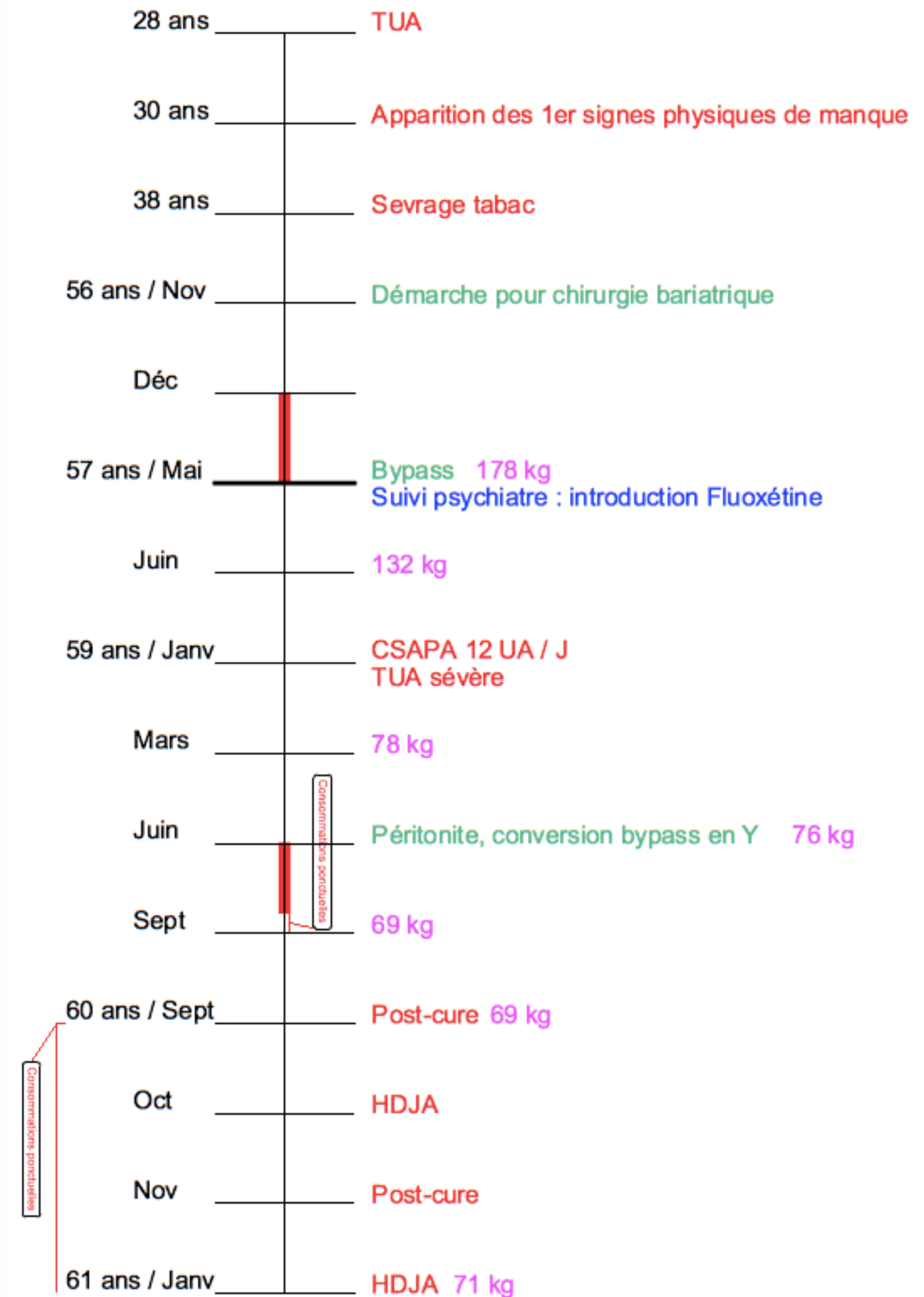
Automédication



V. Discussion

- Suivi psychiatrique
- Suivi addictologique
- Suivi somatique

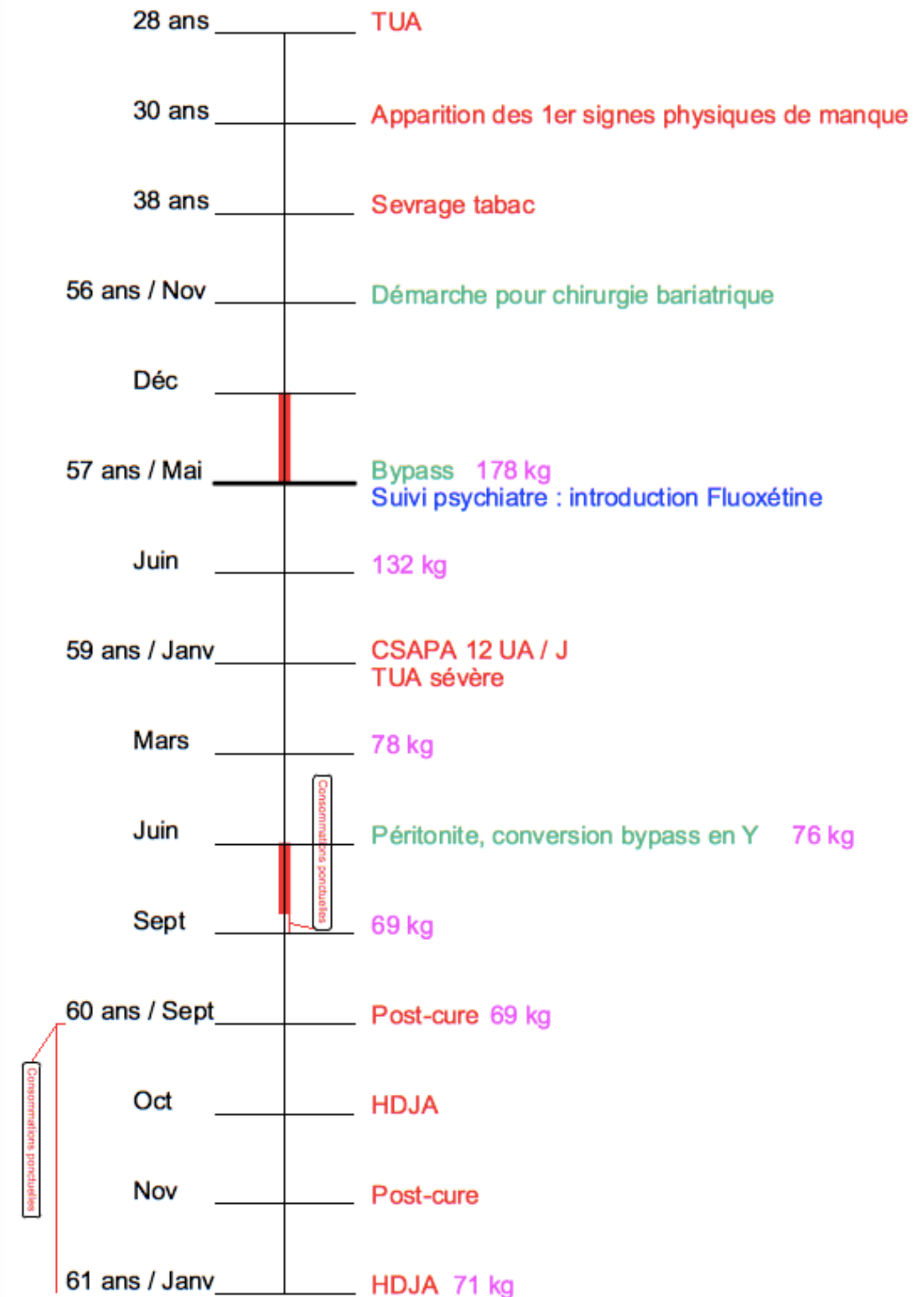
→ 3 prises en charge distinctes



V. Discussion

- Antidépresseur : Pas de changement. Pas de 2nd ligne.
- Benzodiazépines : Prescriptions multiples. Dépendance ?
- Chirurgie bariatrique.

→ 3 prises en charge distinctes





V. Discussion

- Intérêt d'une **prise en charge conjointe** :



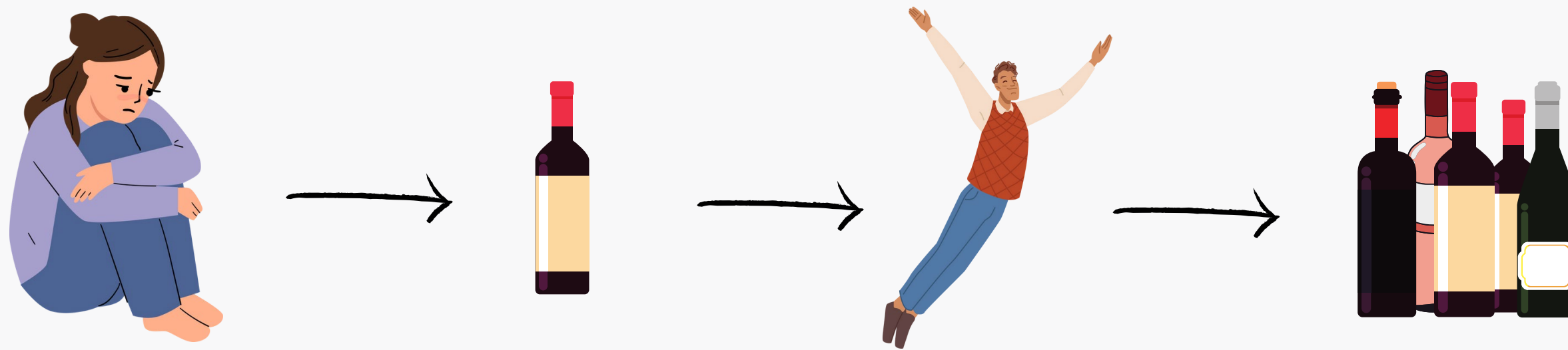
→ Evaluation et suivi psychiatrique et addictologique (en amont de la chirurgie).

→ Orientation adaptée, voir récusation du geste chirurgical.

→ Meilleure vue d'ensemble sur le tableau clinique, échange plus fluide, adaptation du traitement AD, diminution redondance des BZD.

VI. Conclusion

- Facteurs de risques communs : vulnérabilité génétique, facteurs environnementaux et neurobiologiques.
- Consommer pour se sentir moins mal : automédication.

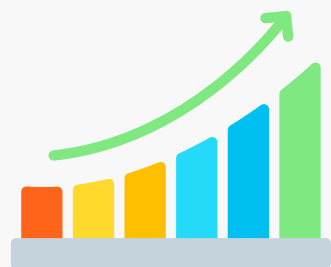


- Majoration des symptômes d'anxiété et de dépression.
- Intensification des consommations et aggravation du TUA.

VI. Conclusion

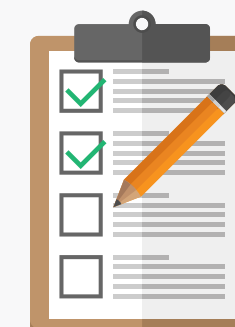
La prise en charge d'une pathologie duelle est complexe.

Prise en charge conjointe et intégrée.



Améliorer le pronostic et soutenir durablement la stabilisation clinique du patient.

Sensibilisation, formation des équipes sur les pathologies duelles.





Merci
de votre attention !

Colyne Thiefain Collard
Octobre 2025