

Pica chez un patient atteint de schizophrénie

Luigi Iuliano MD, Iacopo Carbone MD, Giuseppe Cavallaro MD PhD

■ *CMAJ* 2024 October 15;196:E1182-3. doi : 10.1503/cmaj.240393-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 July 29;196:E906-7. doi : 10.1503/cmaj.240393

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.240393.

Un homme de 42 ans atteint de schizophrénie chronique grave ne prenant aucun médicament s'est présenté à l'unité de médecine interne pour des vomissements qui duraient depuis 2 semaines et une perte de poids de 10 kg au cours des 3 derniers mois. Il était connu pour sa tendance à ingérer de petits objets qui passaient habituellement dans son tractus digestif sans nécessiter d'intervention.

Il semblait dénutri, mais ses signes vitaux étaient normaux. Nous avons palpé une masse aux contours irréguliers à la partie supérieure de l'abdomen. Une tomographie assistée par ordinateur (figure 1 et annexe 1, figure supplémentaire 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.240393/tab-related-content) a révélé que son estomac était rempli de matière radio-opaque. La vitesse de sédimentation des érythrocytes était à 110 mm/h (valeur normale < 15), le taux d'hémoglobine à 6 g/dL (plage normale de 14–18), le taux de fer à 18 µg/dL (plage normale de 50–180) et le taux d'albumine sérique à 2,5 g/dL (plage normale de 3,4–5,4).

Nous avons posé des diagnostics de pica, de malnutrition et d'anémie d'étiologies diverses (saignement gastro-intestinal et maladie chronique). Nous avons administré 2 unités de culots globulaires et procédé à une laparotomie; nous avons retiré de nombreux objets en plastique, en métal et en bois (figure 2 et annexe 1, figure supplémentaire 2) par gastrostomie.

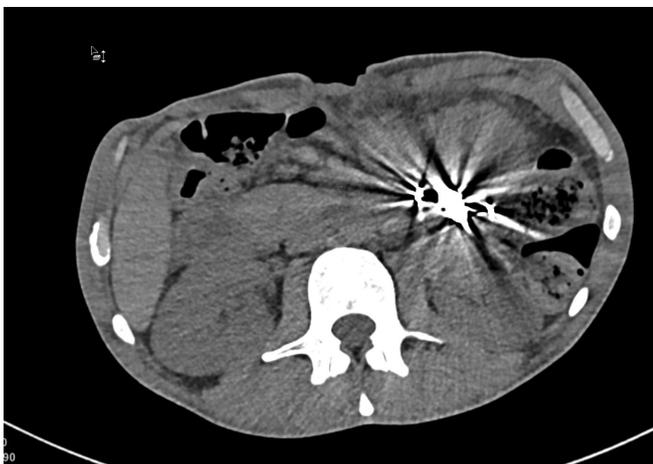


Figure 1 : Cliché de tomographie assistée par ordinateur abdominale d'un homme de 42 ans, montrant des artéfacts dus au durcissement du faisceau dans la région endoluminale gastrique liés à la présence d'objets ingérés.

Après la chirurgie, les symptômes du patient se sont résorbés. Nous avons administré au patient une perfusion de carboxymaltose ferrique et son taux d'hémoglobine s'est normalisé. Malgré une prise en charge en psychiatrie, le patient a continué d'ingérer des objets. Deux mois après son congé, il a dû subir une intervention guidée par endoscopie pour en retirer d'autres.

Le pica se caractérise par une ingestion compulsive d'objets non comestibles¹. Nombre de ces objets peuvent traverser l'appareil digestif sans effet nocif, mais certains ont des conséquences potentiellement mortelles. On s'inquiétera particulièrement de l'ingestion de piles boutons, qu'il est important de retirer sans délai, en raison de la morbidité et de la mortalité élevées causées par la fuite d'ions hydroxyde.

L'endoscopie est habituellement la modalité à privilégier pour le retrait des objets présents dans l'estomac². Cependant, la chirurgie s'impose parfois selon le tableau clinique et le type, la forme, la taille et le nombre des objets ingérés³. Chez notre patient, le nombre d'objets (environ 400) et le tableau clinique ont été des facteurs déterminants pour se tourner vers la chirurgie.



Figure 2 : Photographie des nombreux objets en plastique, en bois et en métal retirés de l'estomac du patient par intervention chirurgicale.

Références

1. Johnson BE. Chapter 148: Pica. Dans : Walker HK, Hall WD, Hurst JW, éditeurs. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd Edition*. Butterworths; Boston: 1990.
2. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline. *Endoscopy* 2016;48:489-96.
3. Fung BM, Sweetser S, Wong Kee Song LM, et al. Foreign object ingestion and esophageal food impaction: an update and review on endoscopic management. *World J Gastrointest Endosc* 2019;11:174-92.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la mère du patient.

Affiliations : Université de Rome La Sapienza, unité opérationnelle complexe (UOC) de médecine interne; division universitaire d'imagerie diagnostique; UOC de chirurgie générale, Hôpital universitaire et Institut de chirurgie, orthopédie et traumatologie (ICOT), Latina, Italie.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Luigi Iuliano, luigi.iuliano@uniroma1.it

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.