

CAS CLINIQUES ET PROCEDURE



- Dr. Jonathan Delsaux
- Clinique Sainte-Monique
- Saint-Quentin
- 16/05/2017

- Patiente de 39 ans
- Prise en charge d'un EDM avec idées suicidaires



Antécédents psychiatriques

- Mai 2012 :
- symptômes anxieux et dépressifs avec TOCS
- 2012 à 2015 :
- -plusieurs récurrences anxio-dépressives/ retentissement fonctionnel majeur
- (pas d'épisode d'agitation/euphorie expansive)

Antécédents psychiatriques familiaux

- SUICIDE :
 - -oncle paternel par pendaison
 - -tante maternelle par IMV

- DEPRESSION :
 - -Mère : TS par IMV

CONTEXTE FAMILIAL

- Célibataire, 2 enfants
- Séparée du père (ensemble depuis 2000) de ses enfants depuis septembre 2016
- Issue d'une fratrie de 3 enfants
- Père: abandon du foyer
- Enfance douloureuse (violence)

CONTEXTE SOCIAL

- 1999-2007: IDE à l'Hôpital (urgences)
- 2007-2012: sophrologue
- 2012-2015: salariée d'une entreprise
- Depuis janvier 2016: en arrêt de travail

Histoire récente de la maladie

- Janvier 2016: EDM avec IS
- Aucune amélioration :
- traitements antidépresseurs (imipraminique)
- traitements adjuvants (lithium,olanzapine)



AU TOTAL

**Episode anxio dépressif sévère avec caractéristiques
psychotiques résistant aux antidépresseurs classiques**

+

Intensité mélancoliforme

=

SISMOTHERAPIE

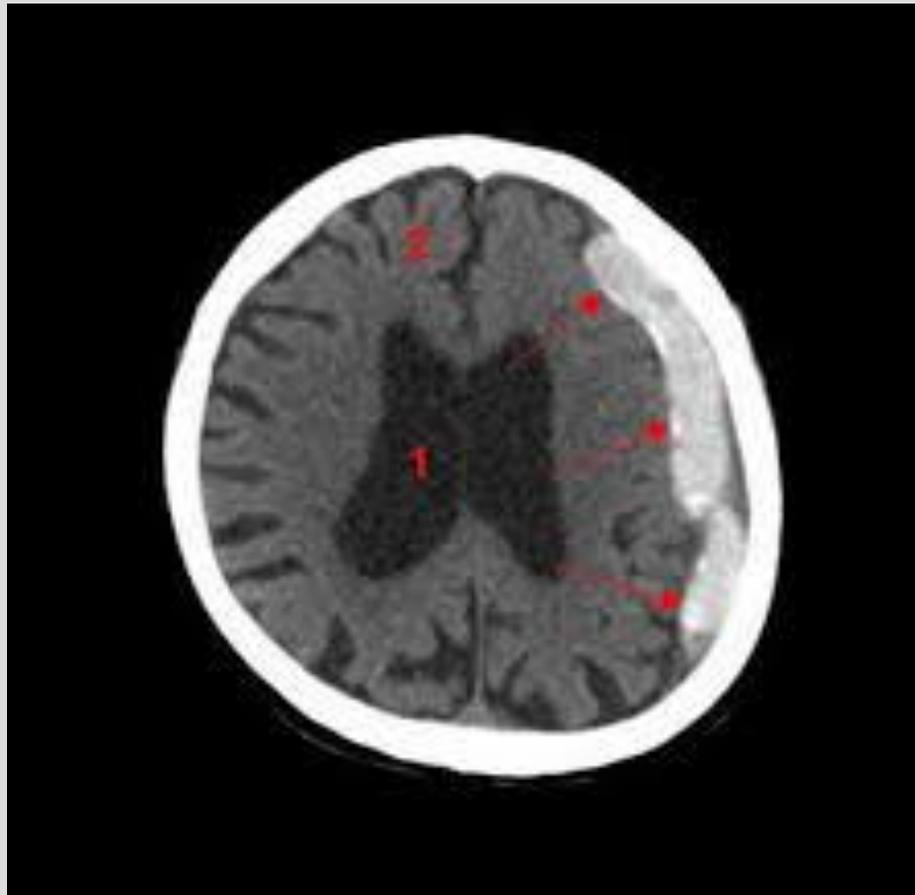
Protocole de sismothérapies (1)



Protocole de sismothérapies(2)



Protocole de sismothérapies(3)

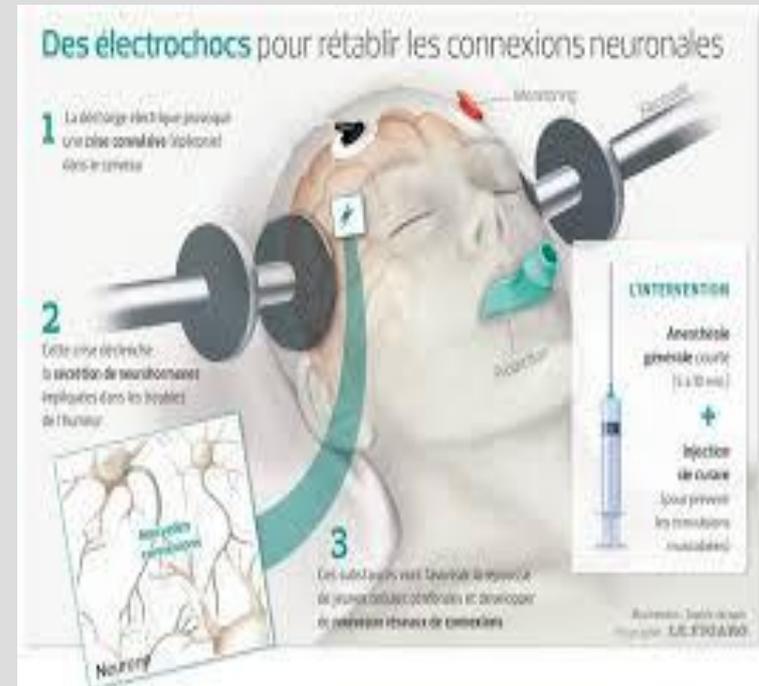


Protocole de sismothérapies(3)



Protocole de sismothérapies(4)

- Cure d'ECT :8 à 12 séances
- 2 séances hebdomadaires
- Sous AG, avec curarisation



CONCLUSION

- Facteurs prédictifs de réponse :
- 1) symptômes mélancoliques ou endogènes
 - (Abrams et al,1991)
- 2) situation d'urgence vitale
 - (Vanelle,1991)
- 3) symptômes psychotiques
 - (Parker et al,1992; Petrides et al,2001)