

L'IMAGE DU MOIS

Dermatopathomimie

F. ELGHAZOUANI (1) M. BARRIMI (1), H. HLAL (1)

Figure 1. Ulcérations cicatrisées au niveau du front



Figure 2. Ulcération en cours de cicatrisation au niveau de l'avant-bras



PRÉSENTATION CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'une adolescente âgée de 18 ans, mariée depuis un an, sans antécédent pathologique notable. Elle présente depuis 3 mois des ulcérations cutanées au niveau du visage et de l'avant-bras motivant plusieurs consultations en dermatologie (Figures 1 et 2). Non spécifiques, elles ressemblent au *Pyoderma gangrenosum*. Une amélioration transitoire sous crème cicatrisante a été notée une seule fois quand elle a séjourné plus d'un mois chez ses parents. Devant ce contexte et la non-spécificité sémiologique des lésions, le diagnostic d'un trouble factice est posé. La patiente est adressée à la consultation psychiatrique où elle montre de l'indifférence vis-à-vis des lésions, contrairement aux parents, anxieux par rapport au devenir des lésions. Pourtant, elle a une tendance à la dramatisation et une hyperexpressivité de ses conflits avec son mari et sa belle-famille. L'inadaptation à sa nouvelle vie l'a rendue très irritable et intolérante. Elle s'automutile en cachette en curetant et mordant sa peau. Elle a aussi présenté des crises pseudo-convulsives de Charcot. D'après ses parents, l'introversion et la timidité ont marqué son enfance. Son humeur est triste, avec un désespoir sans idées suicidaires, ce qui a justifié un traitement antidépresseur à base de fluoxétine (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) associé à une psychothérapie.

COMMENTAIRES

Le trouble factice ou pathomimie est une affection psychiatrique définie par la production ou la feinte intentionnelle de signes ou de symptômes physiques ou psychologiques (1). Contrairement à la simula-

tion qui est motivée par des compensations externes (par exemple, fuir une poursuite judiciaire...), les motivations des patients souffrant d'un trouble factice restent inconnues. Elles peuvent être expliquées par le désir d'avoir le statut de malade ou de mobiliser l'équipe soignante et stimuler son intérêt. La pathomimie consiste en l'imitation d'un trouble ou l'induction d'un trouble, parfois au moyen d'automutilation. Cette attitude interfère avec les affections médico-chirurgicales conduisant à des investigations multiples, inutiles et, dans la plupart des cas, invasives (2). Les patients atteints d'un trouble factice ne mettent pas leur corps en danger uniquement par l'induction des symptômes ou les automutilations, mais aussi par les effets iatrogènes (3). La dermatologie est la spécialité où la pathomimie semble fréquente, vu que la peau est la partie la plus accessible du corps (4). Les excoriations et les prélèvements cutanés sont une forme grave de dermatopathomimie, surtout par leur aspect défigurant (5). Ils touchent surtout les parties découvertes du corps. Ils sont plus fréquents chez les jeunes filles (6). Le diagnostic doit être évoqué devant tout retard de cicatrisation sans cause évidente (anémie, troubles vasculaires, diabète déséquilibré, dénutrition,...) associé à un contexte psychopathologique ou un événement de vie particuliers. La dermatopathomimie coexiste souvent avec d'autres troubles psychiatriques, notamment un trouble de personnalité, un trouble dépressif ou un trouble anxieux (7). Le diagnostic précoce pourrait limiter l'abus des soins. L'orientation à la consultation psychiatrique est indispensable.

BIBLIOGRAPHIE

1. American Psychiatric Association.— *DSM-5®: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier, Masson, 2015.
2. Yates GP, Feldman MD.— Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 2016, **41**, 20-28.
3. Dewitt DE, Ward SA, Prabhu S, et al.— Patient privacy versus protecting the patient and the health system from harm: a case study. *Med J Aust*, 2009, **191**, 213-216.
4. Harth W, Taube KM, Gieler U.— Factitious disorders in dermatology. *J Dtsch Dermatol Ges*, 2010, **8**, 361-373.
5. Koblenzer CS, Gupta R.— Neurotic excoriations and dermatitis artefacta. *Semin Cutan Med Surg*, 2013, **32**, 95-100.
6. Sneddon I, Sneddon J.— Self-inflicted injury: a follow-up study of 43 patients. *BMJ*, 1975, **3**, 527-530.
7. Shah KN, Fried RG.— Factitial dermatoses in children. *Curr Opin Pediatr*, 2006, **18**, 403-409.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Elghazouani, Hôpital psychiatrique et de Santé mentale, Oujda, Maroc.
Email : fatima2elghazouani@gmail.com

(1) Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda, Maroc.