

Editorial

Cher confrère,

Je remercie les Laboratoires MédiS pour leurs efforts dans la promotion et le soutien de la formation médicale continue en matière de santé mentale.

La dépression représente aujourd'hui et dans les années à venir un réel problème de santé publique (1ère cause de morbidité dans le monde en 2020 selon l'OMS). La prise en charge des patients ne peut se faire qu'à travers une étroite collaboration entre confrères.

*Pr Mejda CHEOUR
Chef de Service Consultation externe
Hôpital Razi*

PSYCHIATRIE



Données Cliniques



Retrouver le
Bien-être

Monsieur M est âgé de 47 ans, marié depuis 15 ans, père de deux enfants, fonctionnaire, adressé par son médecin traitant pour impuissance sexuelle évoluant depuis deux mois.

Les rapports sexuels se font de plus en plus rares car il n'a plus le désir. La situation s'est installée de façon rapide dit-il. Son épouse le soupçonne d'avoir une maîtresse ce qui accentue son irritabilité présente depuis un peu plus de deux mois.

A l'entretien, on retrouve une insomnie matinale, une perte d'appétit et une fatigue diurne. Il ne se rendait plus au café, activité qui lui tenait à cœur auparavant. Il avait du mal à se concentrer au travail si bien que son supérieur a constaté une baisse de son rendement professionnel.

Mr M n'a pas d'antécédents psychiatriques ni familiaux, ni personnels. Il n'a pas de facteurs de risque somatiques.

Quel est votre diagnostic ?

Solutions et commentaires

Réponse : Mr M souffre d'un état dépressif majeur selon la classification du DSM IV.

L'impuissance sexuelle rentre dans le cadre de son trouble de l'humeur devant l'installation rapide de l'impuissance, l'absence de facteurs de risque somatiques et devant la coexistence des autres symptômes (irritabilité, insomnie, troubles de la concentration, perte de plaisir...)

Quels sont les facteurs de risque à rechercher ?

Réponse : C'est le risque suicidaire qu'il importe de rechercher devant tout état dépressif comme les idées suicidaires présentes ou passées ou bien un éventuel projet suicidaire, abus de substances...

Rechercher des difficultés économiques persistantes, un isolement social ou affectif...

Vous apprenez que Mr M n'a jamais eu des idées suicidaires et qu'il n'a pas d'antécédents ni personnels ni familiaux de suicide. En outre sa famille est très présente autour de lui et qu'il n'y a pas d'abus de substance.

Quels examens complémentaires demander ?

Réponse : Un bilan thyroïdien pour éliminer une éventuelle cause organique

Les autres examens hormonaux sont inutiles pour l'exploration de l'impuissance puisqu'elle rentre dans le cadre de l'état dépressif majeur.

Quelle est votre conduite thérapeutique ?

Réponse : Mr M a été mis sous Rosal® à raison d'une gélule par jour. Son humeur s'est stabilisée à partir de la quatrième semaine. Il a retrouvé le plaisir d'aller au café et son rendement professionnel s'est amélioré après 10 semaines de traitement antidépresseur qui a été reconduit pendant six mois. Il a retrouvé sa libido progressivement et donc son activité sexuelle.

L'intérêt de la prescription du Rosal® dans ce type de pathologie est triple : primo pour traiter la dépression, secundo il a un bon rapport qualité prix et tertio le risque de suicide par ingestion de son propre traitement est très faible.

*Dr HEDI ABOUB Assistant hospitalo-universitaire
à l'Hopital RAZI(service des consultations)*



Rosal[®]
FLUOXETINE

Retrouver le **Bien-être**