**Fiches maladies**

**La boulimie**

*Trouble du comportement alimentaire caractérisé par un besoin incontrôlable d’absorber de la nourriture en grande quantité chez un sujet qui, habituellement, n’est pas un « gros mangeur ».*

Afin de compenser l'excès de calories ingérées, ou afin de se soulager de sentiments tels que colère, dégoût, pression scolaire, etc... la personne boulimique a recours à un ou plusieurs des actes suivants:

* Provocation du vomissement
* Utilisation inappropriée de laxatifs et/ou de diurétiques
* Exercice physique excessif
* Imposition de restrictions alimentaires de type anorexiques afin de "rééquilibrer la balance".

 **Causes** : elles sont principalement d’ordre psychologique

* défense contre la dépression et le stress pathologique

**Traitement** :

* psychothérapie
* antidépresseurs
* anorexigènes
* **L’hépatite A**
* L’hépatite A est une maladie du foie qui est due à un virus à ARN de la famille des picornavirus, une famille de virus qui comprend aussi les poliovirus et les rhinovirus.
* *Les picornaviridés sont une famille de virus à ARN de polarité positive, du groupe IV. Ce sont des virus de petite taille (20 à 30 nm). Les picornavirus sont à l’origine du rhume banal et de certaines gastro-entérites, mais ils peuvent provoquer des maladies beaucoup plus graves comme la méningite.*
* *Les poliovirus appartiennent au genre Enterovirus. Le poliovirus humain est l’agent responsable de la poliomyélite. Ce sont des virus simple brin linéaire de polarité positive. C'est-à-dire que leur génome est sous forme d’une molécule d’ARN.*
* *La poliomyélite, aussi appelée maladie de Heine-Medin ou simplement polio, est une maladie infectieuse aiguë qui s’attaque à la substance grise de la moelle épinière.*
* *Les rhinovirus ont pour hôtes les mammifères et sont retrouvés principalement dans le tractus respiratoire.*
* L’hépatite A se transmet majoritairement par l’ingestion d’eau ou d’aliments souillés par des matières fécales qui contiennent du virus. En effet, le virus est retrouvé dans les selles des malades. Une mauvaise hygiène ou des conditions sanitaires défavorables favorisent donc la transmission de la maladie. Certains pays sont plus à risques que d’autres notamment en Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du Sud.
* Les précautions à prendre sont donc principalement de bien se laver les mains en particulier avant la préparation du repas, d’éviter de consommer de l’eau de provenance inconnue mais de préférer l’eau minérale ou en bouteille (fermée).
* La période de contagion correspond à peu près à la période d’incubation de la maladie. Comme les symptômes sont absents, le patient ne sait pas qu’il est contagieux.
* Signes de la maladie :
* L’infection par le virus de l’hépatite A débute par une période d’incubation de 2 à 4 semaines pendant la quelle le sujet est contagieux sans le savoir. Ensuite, dans 90 % des cas, l’hépatite sera asymptomatique, c’est-à-dire sans qu’elle passera inaperçue ! Chez les 10 % restant, on observera : fièvre, douleur au foie, démangeaisons, nausées, vomissements, jaunisse ou encore fatigue. La jaunisse ou ictère peut parfois durer jusqu’à un mois.
* Traitement :
* Cette hépatite évoluant spontanément vers la guérison, aucun traitement n’est mis en place et il n’en existe aucun de spécifique. En début d’hépatite, à la phase aiguë, repos, arrêt de certains médicaments (contraceptifs oraux par exemple), arrêt de toute boisson alcoolisée sont les seules mesures à prendre. En cas d’hépatite aiguë grave, l’hospitalisation est nécessaire et le traitement sera symptomatique.

**Les diabètes**

**Diabète : toute maladie caractérisée par l’élimination excessive d’une substance dans les urines.**

On distingue :

* le diabète gestationnel
* le diabète insipide
* le diabète sucré

Gestationnel : il apparaît au cours du troisième trimestre de la grossesse, il se caractérise par une hyperglycémie modérée sans gravité pour la mère mais pouvant avoir des répercussions sur l’enfant.

Insipide : trouble caractérisé par une incapacité des reins à concentrer les urines, se traduisant par une polyurie et par une polydipsie (soif intense).

*Causes* : traumatisme crânien, ablation de l’hypophyse, kyste ou tumeur hypothalamohypophysaire, tuberculose, sarcoïdose, méningite, encéphalite,…

* *Traitement* : apport d’eau abondant, administration d’un équivalent de l’hormone antidiurétique, la desmopressine, par voie orale, nasale, ou par injection.

Sucré : affection chronique caractérisée par une glycosurie (présence de sucre dans les urines) provenant d’une hyperglycémie.

* *type 1 (insulinodépendant)* : dû à un déficit majeur de la sécrétion d’insuline, conséquence d’une destruction sélective des cellules du pancréas la produisant ; maladie auto-immune ; se traduit par une soif très intense, une émission abondante d’urines, un amaigrissement brutal et une fatigue importante ; s’il n’est pas traité il évolue inexorablement vers le coma diabétique ; le traitement repose sur l’injection d’insuline quotidiennement.
* *type 2 (non insulinodépendant)*: dû à une diminution des effets de l’insuline sur les cellules (insulinorésistance), le plus souvent consécutive à un surpoids ; se révèle à l’âge adulte ; les facteurs de risque sont une répartition abdominale du tissu adipeux, une activité physique insuffisante et des antécédents familiaux ; le dépistage génétique est actuellement impossible ; ce diabète favorise les maladies cardiovasculaires et est associé à une hypertension artérielle et**/**ou une hypertriglycéridémie ; le traitement fait appel à un régime alimentaire équilibré et à une activité physique régulière, une perte de poids permet souvent de normaliser la glycémie, si ces mesures sont insuffisantes, des médicaments hypoglycémiants y sont associés et des injections d’insuline sont parfois prescrites.

Complications du diabète :

1. *complications chroniques* : elles sont essentiellement dues à l’altération des vaisseaux sanguins
	* la macroangiopathie est responsable d’artérite des membres inférieurs et d’insuffisance coronarienne
	* la néphropathie diabétique se traduit par l’apparition d’une protéinurie (passage trop important de protéines dans les urines) évoluant à long terme vers l’insuffisance rénale
	* la neuropathie diabétique est consécutive à une atteinte des nerfs ; elle entraîne une perte de sensibilité des pieds, des ulcérations indolores de la plante qui peuvent s’infecter
	* la rétinopathie diabétique (lésion de la rétine) est pratiquement constante après 15 années d’évolution du diabète
	* les infections chroniques ont une origine microbienne ou mycosique, elles consistent principalement en des infections urinaires, gynécologiques et en des infections cutanées localisées
	* des manifestations cutanées non infectieuses peuvent survenir telles que l’apparition de bulles sur les membres ou un épaississement général de la peau
	* le « pied diabétique » est une conséquence de la neuropathie et de l’angiopathie ; le pied, insensible à la douleur et mal vascularisé, présente un haut risque infectieux
2. *complications aiguës* :
	* l’acidocétose (accumulation excessive de corps cétoniques dans l’organisme) constitue l’aboutissement du diabète insulinodépendant non traité ; le malade maigrit rapidement, souffre de vertiges, de troubles digestifs, d’une grande lassitude
	* le coma hyperosmolaire (hyperglycémie très importante avec déshydratation) est une complication rare du diabète non insulinodépendant chez le sujet âgé
	* l’hypoglycémie est une conséquence du traitement lui-même ou de son excès par rapport au régime alimentaire ou à l’exercice physique ; elle se traduit par une fatigue soudaine, une sensation de faim, des vertiges et des sueurs

*Artérite : lésion inflammatoire d’une artère*

*Ulcération : 1) processus caractérisé par une perte de substance de la peau ou d’une*

 *muqueuse*

 *2) ulcère superficiel qui est la conséquence de ce processus*

*Mycose : infection provoquée par un champignon microscopique*

*Corps cétonique : une des trois substances (acétone, acide acétoacétique, acide bêtahydroxybutyrique) produites au cours du processus de dégradation des graisses dans l’organisme*

**L’asthme**

* une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires
* à mesure que l’enflure des voies respiratoires augmente, la paroi devient plus sensible et les petits muscles situés autour commencent à se contracter. Les médecins appellent cet état « bronchoconstriction »
* la cause de l’asthme est inconnue et la plupart du temps c’est incurable

Causes possibles de l’asthme :

* un contact avec les choses auxquelles vous êtes allergique ou sensible
* un contact avec certaines substances chimiques au travail (asthme « professionnel »)
* une vilaine infection respiratoire qui rend les voies respiratoires très sensibles
* antécédents familiaux

Symptômes :

* toux
* respiration sifflante
* sensation de gêne respiratoire (oppression)
* souffle court
* trouble du sommeil en raison d’une difficulté à respirer
* incapacité de prendre part à une activité physique

*La spirométrie est un test respiratoire qui mesure la quantité d’air dans les poumons et la vitesse à laquelle vous pouvez expirer le tout.*

Certaines personnes souffrant d’asthme présenteront des résultats normaux au test de spirométrie, il se peut qu’il n’y ait au moment du test aucune inflammation des voies respiratoires. Il existe d’autres tests pour confirmer le diagnostic d’asthme comme le test à la métacholine ou le test d’endurance.

*Test à la métacholine : Si vous souffrez d’asthme la prise d’une faible dose de métacholine provoquera le rétrécissement des voies respiratoires.*

Traitement :

Les Corticoïdes sont un des traitements majeurs de l'asthme. Ils doivent être utilisés largement car ils sont très efficaces. Mais il faut respecter trois règles importantes:

* le choix du corticoïde doit tenir compte d'un compromis entre l'effet anti-inflammatoire et les effets secondaires
* il faut apprécier leur efficacité le plus précisément possible, car certains asthmes (moins de 5% cependant) sont corticorésistants
* les corticoïdes inhalés sont préférables aux autres pour les traitements au long cours

Les béta2mimétiques sont des bronchodilatateurs très puissants; ils stimulent préférentiellement les récepteurs ß2 du muscle lisse bronchique. Des béta2mimétiques longue action seront disponibles en spray, autorisant 2 prises par jour, ainsi que per os (une prise par jour). Cette classe de médicaments n'a pas (ou très peu) d'effets anti inflammatoire, mais augmentent la clairance mucociliaire. Ils n'entraînent que très peu de tachyphylaxie.

La théophylline est un bronchodilatateur, presque aussi puissant que les bêtamimétiques. Elle a aussi de nombreuses autres actions, notamment anti-inflammatoires. Ces effets sont dépendants de la concentration sérique, qui doit être maintenue dans une fourchette assez étroite entre 10 et 15 mg/l, puisque des concentrations plus élevées entraînent assez souvent des effets secondaires.

**La rhinopharyngite**

*Inflammation du pharynx nasal survenant essentiellement chez l’enfant âgé de 6 mois à 4 ans.*

Le pharynx est le conduit de nature à la fois musculaire et membraneuse s'étendant de manière verticale de la cavité buccale à l’œsophage. Le pharynx permet aux fosses nasales et au larynx de communiquer. C'est le carrefour des voies de la déglutition et de la respiration.
Il est possible de diviser le pharynx en trois parties :

- Le rhinopharynx, ou pharynx nasal qui communique avec les fosses nasales par les choanes et qui est limité en bas par le voile du palais.

- Le pharynx buccal. C'est la gorge proprement dite qui communique avec la bouche par l’isthme du gosier.

 - L’hypopharynx appelée également pharynx laryngé qui communique avec l’orifice supérieur du larynx. L'hypopharynx se trouve en arrière de l’épiglotte. Son rôle est d'assurer la fermeture du larynx pendant la déglutition (quand un individu avale).

Cause :

Infection due à un rhinovirus (famille des picovirus) **[voir fiche asthme]**

Symptômes :

* obstruction nasale
* rhinorrhée (écoulement nasal contenant ou pas du pus)
* hyperthermie

Traitement :

Paracétamol contre la fièvre, boissons abondantes contenant huiles essentielles de thym et de canelle, lavages du nez au sérum physiologique.

En cas de récidives trop fréquentes, on peut proposer une adénoïdectomie (ablation chirurgicale des végétations).

*Choane : orifice postérieur des fosses nasales*

*Epiglotte : petit cartilage de la région supérieure du larynx*