



Cas clinique

Nolwenn

née le 26/12/2008

Troubles des apprentissages, TDAH et comorbidités

Rennes le 30/09/2022

Dr Sarah HADJADJ

Neuropédiatre

CHU Rennes/CH Vitré

# Antécédents

- 2<sup>ème</sup>/2
- Une sœur aînée de 17 ans, haut potentiel (très probable) , Sd dépressif
- Papa : troubles anxieux
- Grand-mère paternelle : troubles anxieux
- Maman en bonne santé
- Grossesse spontanée : placenta praevia
- Accouchement à terme par forceps
- Bonne adaptation à la vie extra utérine
- Bon développement/langage vers 2 ans sans particularité
- Communication et sociabilité sans particularité
- Sommeil et alimentation sans particularité
- Encoprésie

# Histoire des troubles

Dès le CP:

- Difficultés de langage écrit
- Immaturité psychologique
- Anxiété décrite par les parents
- Bilan et suivi orthophonique
- Bilan et suivi psychologique
- Accompagnement parental++
- Adaptations pédagogiques
- Bonne progression pendant le cycle primaire

# Histoire clinique

## Au collège

- Troubles d'attention et de concentration
- Difficultés de planification et d'organisation
- Manque d'autonomie dans le travail
- Manque d'estime de soi
- Difficultés de compréhension des bases grammaticales
- Difficultés de compréhension écrite
- Difficultés de lecture...une aversion pour la lecture
- Quelques difficultés d'abstraction avec certains problèmes mathématiques

# Bilan orthophonique février 2021

- Troubles non spécifiques d'apprentissage du langage écrit, on ne peut pas parler de dyslexie ni de dysorthographe primaire,
- La lecture est correcte mais légèrement ralentie parfois
- La compréhension orale et écrite sont opérationnelles
- Domaine mnésique normal (versant auditif, phonologique, visuo-attentionnel)
- Difficultés visibles dans la transcription écrite avec orthographe d'usage et orthographe grammaticale perturbée.
- Toutefois, le côté laborieux pour accéder aux apprentissages n'est pas habituel et laisse penser qu'il existe une problématique primaire non diagnostiquée. On retrouve aussi un manque d'organisation, de planification, temps court de concentration ...
- hypothèse TDAH?

# Bilan neuropsychologique juin 2021

- Fonctionnement global intellectuel homogène se situant dans la moyenne du groupe d'âge
- Bonne efficacité cognitive (ICC) qui apparaît supérieure aux habiletés globales (IAG)
- Hypothèse d'un fonctionnement haut potentiel exclue,
- Hypothèse d'un trouble dysfonctionnel de l'attention n'était pas retenue sur ce bilan.
- Importante anxiété++
- Difficultés à prendre sa place et à s'affirmer dans son environnement





## Analyse des bulletins scolaires (année de 5 ème)

- Difficultés d'attention ++
- Résultats fluctuants
- Manque de confiance en soi
- Bonne implication dans les apprentissages

# Consultation Aout 2021

- Procrastination
- Difficultés de planification dans la vie quotidienne
- Difficultés d'organisation du travail scolaire
- Impulsivité /opposition systématique aux parents
- Présence d'une encoprésie qui évoluent depuis plusieurs années (+ dans les moments de fatigue et stress).
- Elle se plaint de charge cognitive trop lourde, grands efforts pour maintenir des fenêtres attentionnelles suffisantes pour suivre les cours.
- La double tâche est difficile.
  
- Troubles d'endormissement, exposition tardive aux écrans , nécessité de la présence d'un parent pour s'endormir !
- Examen clinique normal, bonne croissance.



# Discussion du dossier en RCP

- Diagnostic TDAH : tous les éléments cliniques sont présents , ne pas oublier les conditions du bilan (relation duelle, grand effort de concentration++)
- Indication de Méthylphénidate
- Propositions thérapeutiques
  - Soutien psychologique
  - Orientation CRTLA
  - Orientation pédopsychiatre
  - Projet d'accueil personnalisé PAP au collège: décomposer les consignes , alléger l'écrit , installation au devant de la classe...

# Consultation janvier 2022

- Méthylphénidate 10 mg (au lieu de 20 mg ) : difficultés à accepter le traitement, se sent trop différente!
- Efficacité sur le plan attentionnel surtout le matin.
- Scolarité : résultats en dents de scie
- Séances de psychothérapie
- Soutien scolaire : amélioration du rendement scolaire
- Bilan ergothérapie : lenteur, fatigabilité , difficultés en double tâche.  
*Proposition outil informatique et logiciel d'aide à l'écriture.*
- Sommeil : toujours difficile
- Angoisse/anxiété/manque de confiance en soi
- Difficultés à évaluer l'impact de la psychothérapie (pour elle et l'entourage)



## Clinique

- Scarifications sur les avant-bras d'âges différents
- Examen normal par ailleurs
- 62 kg, taille 156 cm
- Ordonnance : Atarax/méthylphénidate 20 mg
- Education thérapeutique avec IDE , bonne adhésion de la famille++
- Attente RDV pédopsychiatre

## Evolution (entre 2 consultations)

- Evocation d'idées suicidaires
- Quelques scarifications
- Tentative de fugue
- Traitement antidépresseurs mis en place par le pédopsychiatre
- Adjonction de Mélatonine

## Traitement

- Quasym LP 20 mg
- Sertraline 50 mg (début mai 2022)
- Slényto 2 mg

### *Prise en charge*

- Aide au devoirs 2/semaine par enseignant spécialisé
- Outil informatique /ergothérapie
- Orthophoniste
- PAP
- Accompagnement psychothérapeutique
  
- Amélioration de la situation attentionnelle sous traitement mais encore insuffisamment
- Amélioration globale du rendement scolaire avec quelques disparités selon les centres d'intérêt
- Fatigabilité globale et cognitive
- Situation familiale plus apaisée (méthode Barkley)
- Dit avoir toujours besoin d'être sécurisée et entourée par des personnes qu'elle connaît
- Elle n'a plus d'idées noires ni d'envie de se scarifier
- Verbalise très bien ses difficultés , bien consciente de ses troubles
- Ne souhaite plus faire de solfège, préfère quand même poursuivre la guitare mais peu de motivations pour le travail musical
- Examen clinique normal 63 kg, 157 cm
- Proposition d'augmenter Quasym à 30 mg

# Septembre 2022 (entretien téléphonique)

TTT Quasym LP 30 mg/jour

- Sertraline 50 mg/jour
- Les troubles anxieux sont présents mais mieux contenus
- Persistance d'une impulsivité et de troubles oppositionnels
- Amélioration de la qualité de vie de la famille
- Des progrès dans l'autonomie dans le travail scolaire
- Plus de motivation pour le travail, meilleurs résultats scolaires
- Arrêt du soutien scolaire: sentiment de satisfaction globale!

*La grande sœur est en souffrance : anxiété, décalage par rapport au reste de la classe (terminale), orientation bilan neuropsychologique.*



## Conclusion :

Tableau de troubles des apprentissages du langage écrit et troubles non spécifiques de la lecture et TDA (troubles de déficit de l'attention) avec troubles oppositionnels, troubles anxieux évoluant vers un Sd dépressif

- Prise en charge globale bien menée ( neuropediatre, pédopsychiatre, médecine scolaire, orthophonie....)
- Soutien psychologique à poursuivre
- Soutien orthophonique
- Suivi pédopsychiatre
- Ergothérapeute/outil informatique /PAP (adaptations pédagogiques)
- Soutien scolaire: présence enseignant 2 fois/semaine (année 2021-2022)
- Méthylphénidate /antidépresseurs/mélatonine
- Soutien parental/habiletés parentales : méthode Barkley

**Evolution globalement favorable!**