

# RESUME

Au cours de notre stage dans un service de psychiatrie nous prenons en charge madame B, une patiente de 42 ans. Elle est atteinte d'un trouble de conversion et d'un neurinome qui comprime son tronc cérébral.

Le trouble de conversion (communément appelé hystérie) est caractérisé par des symptômes corporels dont l'origine est psychologique.

La patiente nous est adressée sur prescription médicale pour une monoparésie du membre inférieur droit avec des boiteries à la marche et des chutes fréquentes. Nous ne savons pas quelle part des symptômes est due à la conversion et quelle part est due à la compression du tronc cérébral par le neurinome. Il s'agit d'une prise en charge au long cours par une équipe pluridisciplinaire.

Nous effectuons un bilan à orientation neurologique du membre inférieur droit ainsi que le bilan fonctionnel et le bilan de la marche.

Les objectifs du traitement sont déterminés à partir du bilan diagnostic kinésithérapique et en fonction des objectifs de la patiente : maintenir son autonomie et éviter une dégradation de son état en attendant une possible rémission.

Le traitement effectué est adapté au contexte particulier. Nous employons la méthode essayer-erreur. La principale difficulté rencontrée est la variabilité de son état et de l'ampleur de ses symptômes.

Le bilan sept semaines plus tard ne montre pas d'évolution significative. C'est à la fois un point positif (il n'y a pas eu de dégradation de son état) et négatif (la symptomatologie psychiatrique ne s'est pas améliorée, ce qui était attendu).

Cette prise en charge n'a pas été évidente. Nous avons rencontré des difficultés pour aborder ce cas peu commun, notamment par l'absence de recommandations de bonne pratique, et la rareté des publications sur ce sujet.

## Mots clés

- Français : trouble de conversion, kinésithérapie, syndrome pyramidal, neurinome.
- Anglais : conversion disorder, physiotherapy, pyramidal tract syndrome, neurinoma.