

Vand der Linden T, Regdosz R, Cabaret P, et al. Acute non-obstructive necrotizing enterocolitis in adults. *Rev Med Intern* 1992; 13: 283–8.

Versini M, Jeandel PY, Desantis MA, et al. Entérocolite nécrosante aiguë: une complication rare des antipsychotiques. *Revue de Médecine Interne* 2012; 33: 151.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.265>

P106

Intérêt de l'adjonction de l'hormone thyroïdienne triiodotyronine (T3) aux antidépresseurs dans le traitement de la dépression : revue de la littérature

P. Larrieu, F. Olivier, A. Hanrot

Centre hospitalier de Montauban, 82000 Montauban, France

Mots clés : Tri-iodothyronine ; Dépression ; Traitement

Depuis près d'un demi-siècle, un grand nombre d'études scientifiques ont permis d'approfondir les connaissances sur les liens existant entre anomalies de la concentration des hormones thyroïdiennes et les maladies psychiatriques. Aujourd'hui, il est démontré chez l'animal que l'administration de tri-iodothyronine (T3) augmente les taux cérébraux de sérotonine et qu'un état d'hypothyroïdie est associé à une diminution de la synthèse sérotoninergique. Chez l'Homme, il existe des preuves indirectes qu'une hypothyroïdie entraîne une hyposérotoninergie cérébrale, corrigée par traitement hormonal substitutif avec amélioration clinique. L'Agence américaine de psychiatrie recommande l'administration de la T3 en traitement adjuvant aux antidépresseurs comme alternative dans la dépression résistante. À travers une revue de littérature utilisant les bases de données Pubmed/Medline et Cochrane, nous faisons le point sur les travaux ayant étudié l'intérêt de l'administration de la T3, d'une part, en co-introduction avec un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou un tricyclique en traitement de première ligne d'une dépression unipolaire ; d'autre part, en adjonction secondaire à un ISRS ou à un tricyclique dans la dépression résistante. Les résultats suggèrent une efficacité de l'administration de la T3 dans le traitement de première ligne en association aux tricycliques et dans le traitement de deuxième ligne en association à la fois aux tricycliques ou aux ISRS. L'efficacité n'a pas été démontrée pour l'association de première ligne T3 + ISRS. Le nombre d'études à haut niveau de preuve reste cependant très faible, avec notamment aucune étude en double aveugle étudiant l'adjonction de la T3 aux ISRS en traitement de deuxième ligne.

Pour en savoir plus

Altshuler LL, Bauer M, Frye MA, Gitlin MJ, Mintz J, Szuba MP, Leight KL, Whybrow PC. Thyroid supplementation accelerate tricyclic antidepressant response? A review and metaanalysis of the literature. *Am J Psychiatry* 2001;158:1617–22.

Aronson R, Offman HJ, Joffe RT, Naylor CD. Triiodothyronine augmentation in the treatment of refractory depression. A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53(9):842–8.

Papakostas GI, Cooper-Kazaz R, Appelhof BC, Posternak MA, Johnson DP, Klibanski A, Lerer B, Fava M. Simultaneous initiation (coinitiation) of pharmacotherapy with triiodothyronine and a selective serotonin reuptake inhibitor for major depressive disorder: a quantitative synthesis of double-blind studies. *Int Clin Psychopharmacol* 2009(1):19–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.266>

P107

Évaluations des traitements de la schizophrénie à travers une enquête auprès des psychiatres de l'Est Algérien. . .

M. Benabbas^a, O. Benelmouloud^b

^a HMRUC/5^e RM, Constantine, Algérie

^b Université de Constantine 3, Constantine, Algérie

Mots clés : Traitement de la schizophrénie ; Habitudes de soins ; Recommandations de traitement

Évaluer l'adéquation entre les pratiques de prescription en conditions réelles et les recommandations internationales pour des sujets schizophrènes. Bien qu'il n'existe pas de définition consensuelle du traitement de la schizophrénie. Nous avons mesuré au moyen d'une enquête d'opinion le consensus des psychiatres algériens sur leur pratique quotidienne du traitement de la schizophrénie et leurs habitudes de traitements et enfin les résultats obtenus. Il était demandé aux psychiatres de remplir une fiche sur laquelle sont mentionnés les différents tableaux cliniques de la schizophrénie qu'ils reçoivent ; les traitements prescrits en première intention, pourquoi la préférence pour tel produit et non pas l'autre, à partir de quel moment ils jugent de la résistance au traitement, changent-ils de traitements ou orientent-ils vers les hôpitaux psychiatriques, quantifier la compliance et l'observance du malade pour tel ou tel produit (résultats sous forme de pourcentage). L'enquête touche au premier lieu les psychiatres exerçant dans le privé et ceux des centres intermédiaires en santé mentale. Dans un deuxième temps, elle s'élargira à ceux exerçant dans le secteur public, les établissements hospitaliers spécialisés et les services de psychiatrie hospitalo-universitaire.

Pour en savoir plus

Brunot A, Lachaux B, Sontag H, et al. Étude pharmacoépidémiologique de la prescription des antipsychotiques en milieu psychiatrique en France. *Encephale* 2002;28:129–38.

Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, et al. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, 2nd ed. *Am J Psychiatry* 2004;161–56.

Working Group for the Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2005;50(suppl. 1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.267>

P108

Thérapeutiques des états mixtes : de la théorie à la pratique

F. Medini, W. Homri, I. Ben Romdhane,

A. Belkiria, R. Labbene

Hôpital Razi, 2010 Manouba, Tunisie

Mots clés : État mixte ; Trouble bipolaire ; Thérapeutiques

Introduction.– Les états mixtes se caractérisent par la coexistence de symptômes maniaques et dépressifs au cours du même épisode thymique. En pratique clinique, l'identification de tels états est essentielle.

Objectif.– Le but de ce travail est d'évaluer notre pratique clinique en matière de traitement de l'accès mixte et de la comparer aux recommandations internationales.

Matériel et méthodes.– Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients atteints de troubles bipolaires, hospitalisés pour accès mixte dans notre service, au cours de la période allant de août 2009 à janvier 2012.

Résultats.– Le sexe ratio était de 0,52 (23 hommes/22 femmes). L'âge moyen de nos patients était de 39,4 ans. Chez la majorité des patients, le traitement de l'épisode mixte reposait sur une association médicamenteuse. Les combinaisons prescrites étaient les suivantes : neuroleptique classique (halopéridol) et antiépileptique (acide valproïque) dans 34 % des cas. Neuroleptique classique (halopéridol) et antiépileptique (carbamézapine) dans 23 % des cas. Antipsychotique atypique (olanzapine) et antiépileptique (acide valproïque) dans 26 % des cas. Antipsychotique atypique (rispéridone) et antiépileptique (acide valproïque) dans 7 % des cas.

Discussion.– Notre conduite thérapeutique est à première vue, conforme aux recommandations internationales. En effet, la prescription du lithium est déconseillée au cours des épisodes mixtes. Les experts privilégient plutôt les antiépileptiques en association aux antipsychotiques atypiques.

Conclusion.– La survenue d'épisodes mixtes est souvent associée à une faible réponse au traitement, à une plus grande récurrence des épisodes et à un risque plus élevé de suicide. La reconnaissance de ces états et le recours au traitement approprié sont nécessaires pour améliorer le pronostic de la maladie.

Pour en savoir plus

American Psychiatric Association. Guidelines for the treatment of patients with bipolar disorder (revision). *A Psychiatry* 2002;159(Suppl. 4):1–50.

Haffen E, Sechter D. Traitement des troubles bipolaires. *Encephale* 2006;32(4-C2):531–5.

McIntyre RS, Yoon J. Efficacy of antimanic treatments in mixed states. *Bipolar Disord* 2012;14(Suppl. 2):22–36.

Yhuilre J, Even C, Gueffi J.-D. Traitement des états mixtes dans le trouble bipolaire de l'humeur. *Encephale* 2005;31(5).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.268>

P109

Idées suicidaires égo-dystoniques sous escitalopram : cas-clinique et discussion

R. Van Wijnendaele

Clinique Sainte-Anne-Saint-Rémi (CHIREC), Bruxelles, Belgique

La question de l'apparition d'idées suicidaires sous traitement antidépresseur est débattue dans la littérature [2], principalement chez les jeunes.

Cas clinique.– Il s'agit d'une femme de 30 ans, hospitalisée pour un trouble des conduites alimentaires de type mixte (avec restriction, et crises de boulimie), et un état dépressif majeur secondaire. Elle bénéficie alors d'un traitement à base de 10 mg d'escitalopram et quitte la clinique améliorée. Quatre mois après sa sortie, elle garde des moments très dépressifs, et, suspectant une réponse partielle à l'escitalopram, je décide de l'augmenter à 15 mg. Après une brève amélioration, son état devient alors plus instable, avec des fluctuations thymiques marquées (alternance de moments euphoriques et plus dépressifs), et l'apparition d'image de suicide (elle se voit se jeter par la fenêtre). Elle décrit que ces images lui sont comme étrangères, et l'envahissent, et qu'elle ne s'y reconnaît pas mais a cependant peur de passer à l'acte. Elle diminue son escitalopram à 10 mg, ce qui permet la disparition des idées suicidaires. Elle reste cependant instable, et nous décidons d'arrêter progressivement le traitement médicamenteux. Pendant plusieurs mois, elle ira alors mieux, et retrouvera une certaine stabilité thymique. Une difficulté de vie causera une rechute boulimique six mois après cet épisode. La patiente reprendra d'elle-même de l'escitalopram et présentera rapidement un état anxieux, avec agitation et insomnie. Nous arrêterons à nouveau l'antidépresseur, et l'hospitaliserons quelques jours, avec une couverture de lormétazépam, ce qui permettra une amélioration de son état.

Conclusion.– Ce cas clinique illustre le risque d'apparition d'idées suicidaires sous antidépresseur, mêlé à d'autres éléments suggérant une intolérance psychique à ce produit (labilité thymique, insomnie, agitation), ainsi que le risque à le reprendre chez un patient ayant déjà vécu ce type d'intolérance. Il illustre également le caractère égo-dystonique que peut prendre ce type d'idées suicidaires [1].

Références

[1] Bradvik L, Berlund M. Antidepressant therapy in severe depression may have different effects on ego-dystonic and ego-syntonic suicidal ideation. *Depression Research and Treatment* 2011. Art ID 896395.

[2] Guaiana, et al. Sales of antidepressants, suicides and hospital admissions for depression in Veneto Region, Italy from 2000 to 2005: an ecological study. *Ann Gen Psychiatr* 2011;10:24.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.269>

P110

Nouvel antipsychotique en hôpital psychiatrique : théorie et pratique !

A. Egron, T. Genevee, D. Malet, A.-L. Debruyne, E. Queuille

Pharmacie, centre hospitalier Charles-Perrens, 33000 Bordeaux, France

Mots clés : Antipsychotique d'action prolongée ; Recommandations

Le palmitate de palipéridone est un antipsychotique d'action prolongée (AP) indiqué dans le traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés par palipéridone ou rispéridone. L'objectif de ce travail est de faire le point sur les modalités de prescription de ce nouvel antipsychotique, et d'en étudier la conformité en regard des recommandations actuelles. De mars à juillet 2013, les prescriptions et dispensations de palmitate de palipéridone ont été recueillies et analysées de manière prospective à partir d'une base de données Excel®. Sur cinq mois, 78 patients ont été comptabilisés sous palmitate de palipéridone et 40 sous rispéridone AP, pour un total de 112 patients (six ayant switché de l'un à l'autre). En 2012, sur cette même période, 68 patients étaient sous rispéridone AP. En phase d'instauration, 63 dispensations de palmitate de palipéridone ont été tracées pour le j1 et 53 pour le j8. Parmi ces prescriptions, on note 7,7% de non-respect du schéma préconisé. Les « switches » concernent neuf patients (huit de la rispéridone AP et un de l'halopéridol décanoate). Près de la moitié des patients (46%) ont eu une supplémentation orale par rispéridone au cours du traitement par palmitate de palipéridone. Les effets indésirables entraînant l'arrêt du traitement ont été déclarés pour les quatre patients concernés. D'un point de vue économique, les dépenses ont augmenté de 20,3%, pour 44 patients supplémentaires. Le palmitate de palipéridone présente un intérêt par rapport à la rispéridone AP, de par sa fréquence d'administration et sa conservation. Ce suivi met en avant l'évidente nécessité de tenir compte de la variabilité interindividuelle en dépit des schémas stricts préconisés. Une étude prolongée est nécessaire pour visualiser l'impact économique dû à ce nouvel antipsychotique au niveau de l'établissement.

Pour en savoir plus

Résumé des caractéristiques du produit du palmitate de palipéridone. HAS commission de la transparence – Avis du 1^{er} février 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.270>

P111

Place des antidépresseurs dans la schizophrénie

A. Oumaya, W. Krir, H. Kaf, S. Gallali

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, 1008 Tunis, Tunisie

Mots clés : Antidépresseur ; Dépression ; Schizophrénie ; Revue

Introduction.– Les patients schizophrènes présentent souvent des manifestations dépressives. La prévalence varie de 7 à 75%. Elle est à l'origine de rechutes fréquentes et de morbidité grave. L'optimisation du traitement par la prescription d'antidépresseurs est fréquente en pratique clinique de 11 à 43%.

Objectif.– Mettre en évidence la place des antidépresseurs dans la prise en charge de la dépression chez les patients schizophrènes.

Moyens et méthodes.– Étude rétrospective incluant tous les patients schizophrènes diagnostiqués entre 2009 et 2010. L'échelle CDSS a été utilisée pour l'évaluation.