

and diffusion tensor imaging to improve diagnosis performances of depression in 30 patients and controls.

Disclosure of interest The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

References

- [1] Reuter M, Schmansky NJ, Rosas HD, Fischl B. Within-subject template estimation for unbiased longitudinal image analysis. *Neuroimage* 2012;61:1402–18.
- [2] Fu CHY, et al. Pattern classification of sad facial processing: toward the development of neurobiological markers in depression. *Biol Psychiatry* 2008;63:656–62.
- [3] Tognin S, et al. Using structural neuroimaging to make quantitative predictions of symptom progression in individuals at ultra-high risk for psychosis. *Front Psychiatry* 2013;4:187.
- [4] Whelan R, Garavan H. When optimism hurts: inflated predictions in psychiatric neuroimaging. *Biol Psychiatry* 2014;75:746–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.353>

S13B

Imagerie multimodale de l'état hallucinatoire

R. Jardri

CHRU de Lille, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Lille, France

Adresse e-mail : renaud.jardri@chru-lille.fr

Contexte Les hallucinations figurent parmi les symptômes les plus invalidants de la schizophrénie. Même si ces expériences peuvent survenir à la fois dans la modalité auditive (HA) et visuelle (HV), l'impact de la présence d'une ou de deux modalités hallucinatoires (HA+V) reste peu exploré dans la schizophrénie. Cette étude vise donc à préciser les variations de connectivité fonctionnelle et structurale observables en fonction de la complexité hallucinatoire. Ces analyses seront complétées par des mesures structurales destinées à étudier l'impact de la plasticité et de facteurs neurodéveloppementaux sur la complexité hallucinatoire.

Méthode Deux groupes de sujets avec diagnostic de schizophrénie et souffrant tous d'HA ont été inclus et appariés sur l'âge, le genre, les scores de PANSS et les doses d'antipsychotique. Le groupe HA ($n = 16$) n'a jamais présenté d'hallucination visuelle, alors que le groupe HA+V ($n = 17$) présente des HV supplémentaires. Pour l'ensemble des analyses (connectivité fonctionnelle de repos ciblée sur l'hippocampe ou le nucleus accumbens, connectivité structurale par *tract-based spatial statistics*, analyse de forme et index de gyrification), une comparaison de groupe a été réalisée selon un modèle d'Ancova avec l'âge comme co-variable ($qFDR < 0,05$).

Résultats-discussion Des différences de connectivité ont été mises en évidence sur la voie mésolimbique et entre aires visuelles et complexe hippocampique. Ces différences sont liées à la présence d'HV complémentaires et ne peut être attribuée aux facteurs schizophrénie ou HA, contrôlés par le design expérimental. La présence d'HV chez les patients souffrant de schizophrénie avec HA est également associée à des modifications plastiques de la forme de l'hippocampe et à une vulnérabilité développementale précoce (baisse de gyrification). Les futures études portant sur les hallucinations devront non seulement s'intéresser à la sévérité de ces symptômes mais aussi à leur complexité sensorielle.

Mots clés Hallucinations ; IRMF ; Connectivité fonctionnelle ; Connectivité structurale

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Amad A et al. *Molecular Psychiatry* 2014;19(2):184–91.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.354>

S13C

Imagerie chez les sujets à risque de transition psychotique : quelle valeur prédictive ?

M. Plaze

Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : M.PLAZE@ch-sainte-anne.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.355>

S15

Vers un traitement personnalisé de la dépression

F. Bellivier

Lariboisière – Fernand-Widal, psychiatrie, Paris, France

Adresse e-mail : frank.bellivier@inserm.fr

Il existe une variabilité inter-individuelle importante dans la réponse aux traitements antidépresseurs (AD), associée à des taux de non-répondeurs qui restent préoccupant (environ 40%) et à une difficulté à prédire précisément quel patient va répondre à quel traitement. Le développement de biomarqueurs prédictifs de la réponse aux AD constitue donc un enjeu majeur pour l'amélioration de la prise en charge des patients. Ce symposium propose un état des lieux et des illustrations du développement d'une médecine personnalisée dans le domaine des troubles de l'humeur. Le professeur P. Courtet présentera une synthèse des données cliniques et épidémiologiques qui justifient le développement d'une médecine personnalisée dans les troubles de l'humeur et présentera des illustrations. Un premier exemple concerne les idées et conduites suicidaires qui sont fortement associées à la dépression. L'aggravation des idées suicidaires au cours d'une cure d'antidépresseur est un phénomène qui reste mal connu, bien que largement amplifié par les récentes mises en garde et controverses. Si au niveau populationnel, l'utilisation des antidépresseurs est bénéfique pour la prévention du suicide, certains sujets peuvent présenter un risque suicidaire en début de traitement. Il s'agit d'œuvrer pour mieux les identifier et les prendre en charge. Sur une cohorte de 3800 patients déprimés traités par antidépresseur, Nicolas Ramoz présentera les résultats de l'étude des gènes associés, d'une part, à la réponse thérapeutique et d'autre part, à l'apparition ou l'aggravation des idées suicidaires au cours de ce traitement. Enfin, nous disposons maintenant de techniques permettant d'analyser la signature moléculaire dans le sang circulant de patient de différents phénotypes. C'est cette technique qu'a appliqué le Dr Raoul Belzeau pour rechercher les biomarqueurs associés au phénomène de réponse thérapeutique et d'aggravation des idées suicidaire au cours d'une cure d'antidépresseur.

Mots clés Antidépresseur ; Émergence d'idées suicidaires ; Facteurs génétiques ; Signature moléculaire du risque suicidaire

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.356>

S15A

Évaluation clinique de l'aggravation du risque suicidaire sous antidépresseurs

P. Courtet

CHU de Montpellier, département d'urgence et port d'urgence psychiatrique, Montpellier, France

La dépression, deuxième source de handicap, constitue le principal facteur de risque de suicide. Il a été proposé à juste titre que le traitement de la dépression soit une stratégie efficace de prévention du suicide. Pourtant la dernière décennie a été marquée par les controverses sur le risque suicidaire potentiel des antidépresseurs, qui ont eu des effets néfastes sur la prise en charge des patients.