

## P063

### Metabolic syndrome, abdominal obesity and hyperuricemia in schizophrenia: Results from the FACE-SZ dataset

O. Godin<sup>1,\*</sup>, P.M. Llorca<sup>2</sup>, N. Girerd<sup>3</sup>, M. Leboyer<sup>4</sup>, G. Fond<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, UMR.S 1136, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Inserm, UMR.S 1136, fondation FondaMental, 75013 Paris, France

<sup>2</sup> CHU de Clermont, université d'Auvergne, fondation Fondamental, Clermont-Ferrand, France

<sup>3</sup> Inserm, centre d'investigations cliniques 9501, U1116, université de Lorraine, institut Lorrain du cœur et des vaisseaux Louis-Mathieu, CHU de Nancy, 4, rue du Morvan, Nancy, France

<sup>4</sup> AP-HP Mondor, université Paris-Est, Inserm U955 équipe 15 DHU Pe-Psy, fondation FondaMental, Créteil, France

\* Corresponding author.

Adresse e-mail : [ophelia.godin@upmc.fr](mailto:ophelia.godin@upmc.fr) (O. Godin)

**Objective** Abdominal obesity was suggested to be a better predictor than Metabolic Syndrome (MetS) for cardiovascular mortality, however it has not been extensively studied in schizophrenia. Hyperuricemia (HU) was also suggested to be both an independent risk factor for greater somatic comorbidity and a global metabolic stress maker in patients with schizophrenia. The aim of this study was to estimate the prevalence of MetS, abdominal obesity and HU and to examine the association between metabolic parameters with HU in a cohort of French patients with schizophrenia or schizoaffective disorder (SZ), and to explore if patients were correctly treated.

**Method** In total, 240 SZ patients (age = 31.4 years, male gender 74.3%) were systematically included. Metabolic syndrome was defined according to the International Diabetes Federation and HU if serum uric acid level was above 360  $\mu\text{mol/L}$ .

**Results** MetS, abdominal obesity and HU were found respectively in 24.2%, 21.3% and 19.6% of patients. In terms of risk factors, multiple logistic regression showed that after taking into account the potential confounders, the risk for HU was higher in males (OR = 5.9, IC 95 [1.7–21.4]) and with subjects with high waist circumference (OR = 3.1, IC 95 [1.1–8.3]) or hypertriglyceridemia (OR = 4.9, IC 95 [1.9–13]). No association with hypertension, low HDL cholesterol or high fasting glucose was observed. Only 10% of patients with hypertension received a specific treatment, 18% for high fasting glucose and 8% for dyslipidemia.

**Conclusions** The prevalence of MetS, abdominal obesity and hyperuricemia is elevated in French patients with schizophrenia, all of which are considerably under-diagnosed and undertreated. HU is strongly associated with abdominal obesity but not with psychiatric symptomatology.

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.253>

## P064

### Syndrome de Tako Tsubo et psychiatrie de liaison : à propos d'un cas

H. Snene\*, W. Abdelghaffar, A. Ben Amor, S. Dhif, A. Oumeyya  
Hôpital Militaire, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hajer.snene20@gmail.com](mailto:hajer.snene20@gmail.com) (H. Snene)

**Introduction** Le syndrome de Tako Tsubo est un syndrome rare consistant en une myocardite survenant dans les suites d'un stress émotionnel, appelé par certains auteurs « myocardite des cœurs brisés ».

**Méthodologie** Illustrer par un cas clinique l'intérêt de la psychiatrie de liaison dans la prise en charge d'un syndrome de Tako Tsubo.

**Vignette clinique** Nous rapportons le cas de Mme Mk âgée de 60 ans, sans antécédents, qui a été hospitalisée au service de cardiologie de l'HMPIT pour exploration de douleurs thoraciques et lipothymies. Une IRM cardiaque a permis de mettre en évidence une forme rare du syndrome de Tako Tsubo à prédominance medio-ventriculaire. Durant son hospitalisation, l'équipe de psychiatrie de liaison a été sollicitée devant une symptomatologie dépressive : tristesse de l'humeur, isolement, difficultés d'endormissement avec anorexie évoluant depuis 8 mois, date du décès de son fils unique suite à une embuscade. Le diagnostic de trouble dépressif majeur compliquant un deuil pathologique a été retenu. Un traitement antidépresseur et anxiolytique a été initié associé à une psychothérapie de soutien. L'évolution était favorable.

**Conclusion** La psychiatrie de liaison joue un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge du syndrome de Tako Tsubo qui s'inscrit dans le cadre des manifestations psychosomatiques.

**Mots clés** Syndrome de Tako Tsubo ; Trouble dépressif ; Psychiatrie de liaison

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Marechal V, Loas G, Droulin H. Le psychiatre de liaison et le Tako Tsubo. *Encéphale* 2011;37(5):388–392.

Mansencal N, Dubourg O. Cardiomyopathie de Tako-Tsubo. *Presse Med* 2013;42(6):1050–7.

Jourdain M., Darchisb J, Thollieza R, Wielc RE. Syndrome de Tako-tsubo : une entité récente encore méconnue. *J Eur Urgences* 2009;22(1): 14–17.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.254>

## Enfants et adolescents

## P065

### Retentissement des attaques au système de caregiving parental sur la gravité des troubles en pédopsychiatrie

D. Martin Bayon\*, G. Gomez Zurita Lopez

Centre hospitalier Chartres, service de psychiatrie infanto-juvénile (SPJJ), Chartres, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dmartinbayon@ch-chartres.fr](mailto:dmartinbayon@ch-chartres.fr) (D. Martin Bayon)

La théorie de l'attachement préconise une organisation du psychisme en termes de systèmes motivationnels. De nombreuses situations que l'on retrouve dans la pratique clinique peuvent être envisagées comme le résultat d'un conflit entre deux ou plusieurs de ces systèmes motivationnels. Le système motivationnel de l'attachement a une position centrale et prioritaire pour le développement de l'enfant. Plus l'enfant est petit, plus ses besoins d'attachement dominant ses attitudes et comportements observables, ainsi que sa capacité de développer des représentations de soi-même et des autres qui intégreront progressivement ses modèles internes opérants. Pour que ce développement se déroule d'une façon satisfaisante, le système motivationnel du caregiving des figures d'attachement de l'enfant doit pouvoir s'activer de façon adéquate et adaptée. Pourtant, il y a certaines situations, décrites dans la littérature spécialisée comme des « attaques au système du caregiving » où ce système semble se rendre inefficace. Cette indisponibilité du système motivationnel de caregiving chez les figures d'attachement peut être en lien avec la psychopathologie que l'on peut trouver en pédopsychiatrie. Dans ce contexte, ce poster ébauche une comparaison entre différentes populations (normale, suivie en CM et suivie en hôpital de Jour) qui montre