

une étiologie psychiatrique. Malgré la mise en place d'un anti-dépresseur (IRS) depuis un mois son état s'aggrave. Après passation des échelles de Bush et Peralta objectivant des critères de catatonie, un test au lorazepam est réalisé montrant une amélioration clinique rapide et spectaculaire.

Discussion.– L'intrication des symptômes neurologiques et psychiatriques dans la catatonie conduit souvent à une impasse diagnostique, sachant que sans traitement efficace, sa morbi-mortalité est importante [1].

Conclusion.– Tout syndrome neuropsychiatrique atypique avec bilan somatique non concluant doit conduire à l'utilisation des échelles diagnostiques de catatonie, et le cas échéant à un test au lorazepam, pour ne pas retarder la thérapeutique.

Références

[1] Bhati MT, mars 2007.

[2] Penland HR, 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.126>

P46

Évaluation de l'estime de soi chez des patients bipolaires en rémission

F. Fekih-Romdhane, W. Homri, R. Labbane

Hôpital Razi, service de psychiatrie « C », 2052 Tunis, Tunisie

Mots clés : Estime de soi ; Trouble bipolaire ; Euthymie

Introduction.– Il est aujourd'hui admis par la plupart des auteurs que les épisodes affectifs se caractérisent par une perturbation de l'estime de soi ; cependant, l'estime de soi en dehors des phases thymiques est sujette à controverses. On se propose dans notre travail d'évaluer l'estime de soi dans un groupe de patients bipolaires type I en phase euthymique.

Méthodes.– Nous avons mené une étude transversale descriptive auprès de 60 patients bipolaires euthymiques suivis en ambulatoire. L'euthymie était vérifiée par l'échelle de dépression de Hamilton (score ≤ 7), et l'échelle de manie de Young (score ≤ 6). La mesure de l'estime de soi a été faite au moyen du Rosenberg Self-Esteem scale (RSE).

Résultats.– Notre échantillon était composé de 33,3% femmes et 66,7% hommes. La plupart des patients étaient mariés (46,7%) et plus de la moitié (55,0%) avaient un niveau d'enseignement secondaire. L'étendue des totaux possibles du RSE allant de 10 à 40, le score total moyen obtenu par les patients était de 28,3, soit dans la fourchette de l'estime de soi basse. Une estime de soi basse était associée au délai de prise en charge ($p = 0,021$) et au nombre d'hospitalisations ($p = 0,032$).

Conclusion.– Les résultats impliquent la nécessité que toute notre attention se porte sur l'estime de soi dans nos interventions thérapeutiques.

Pour en savoir plus

Knowles R, Tai S, Jones SH, et al. Stability of self-esteem in bipolar disorder: comparaisons among remitted bipolar patients, remitted unipolar patients and healthy controls. *Bipolar Disord* 2007;9(5):490–5.

Nilsson KK, Jorgensen CR, Craig TK, et al. Self-esteem in remitted bipolar disorder patients: a meta-analysis. *Bipolar Disord* 2010;12(6):585–92.

Serretti A, Cavallini MC, Macciardi F, et al. Social adjustment and self-esteem in remitted patients with mood disorders. *Eur Psychiatry* 1999;14(3):137–42.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.127>

P47

Dépistage et prise en charge du syndrome métabolique chez des patients bénéficiant d'un neuroleptique d'action prolongée

L. Christen, D. Detue, Y. Yeuillaz

CHU de La Réunion, CMP de Saint-Joseph, 97480 Saint-Joseph, Réunion

Mots clés : Syndrome métabolique ; Neuroleptique d'action prolongée ; Schizophrénie

Le syndrome métabolique est défini par une obésité abdominale et la présence d'au moins deux facteurs de risque parmi une hypertriglycéridémie, une diminution des HDL-cholestérol, une hypertension artérielle ou une augmentation de la glycémie à jeun (ou un diabète traité). Le syndrome métabolique augmente le risque cardiovasculaire par 1,76 [1] et le risque de voir apparaître un diabète par deux [2]. Nous avons inclus dans notre modeste étude cinquante patients qui bénéficient d'un neuroleptique d'action prolongée. Les résultats sont proches de ceux de l'étude CATIE [3]. Le syndrome métabolique est plus fréquent chez nos patients qu'en population générale. La fréquence du syndrome métabolique chez la femme de 51,6% contre 25,1% en population générale et chez l'homme respectivement de 36,0% contre 19,7%. Notre étude a permis un dépistage systématique de l'hypertension artérielle, du diabète, d'une dyslipidémie souvent asymptomatiques et surtout de proposer un traitement adéquat grâce à la participation des endocrinologues et cardiologues. Un CATT de psychoéducation à la santé a été mis en place en complément d'un atelier de rééducation par le sport pour lutter durablement contre la sédentarité. En conclusion, le suivi somatique de nos patients est indispensable pour rapprocher leur espérance de vie à celle de la population générale. Nous constatons que l'échantillon des cas est petit, que cette étude n'apporte pas d'hypothèse à la sur-représentation du syndrome métabolique chez les patients souffrant d'une maladie psychiatrique. Par ailleurs nous observons que certains patients ont de grosses difficultés à accepter un régime alimentaire et un traitement médicamenteux supplémentaire à visée cardio protectrice. Enfin, notre étude devrait s'élargir aux nombreux patients qui bénéficient d'un antipsychotique per os.

Références

[1] Bresee LC, Majumdar SR, Patten SB, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors and disease in people with schizophrenia. *Schizophr Res* 2010;117(1):75–82.

[2] DeHert M, Schreurs V, Vancamfort D, et al. Metabolic syndrome in people with schizophrenia. *World Psychiatry* 2009;8(1):15–22.

[3] McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2005;80(1):19–32.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.128>

P48

Approche transversale du TDA/H de l'adulte : à partir d'un cas clinique parent/enfant

J. Cholet, J. Malnou-Belembert, A. Sauvaget,

O. Bonnot, M. Grall-Bronnec

Service d'addictologie et de psychiatrie de liaison, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

Mots clés : TDA/H ; Adulte

Le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) reste un diagnostic méconnu des psychiatres pour adultes [1]. Cependant, si l'émergence du trouble se fait dans l'enfance, près de 50% des patients présenteront des symptômes résiduels à l'âge adulte. Les comorbidités associées telles que les troubles de l'humeur et les conduites addictives peuvent masquer les symptômes du TDA/H à l'âge adulte et expliquer en partie le manque d'efficacité des thérapeutiques proposées. En effet, si les comorbidités associées relèvent en premier lieu d'une prise en charge adaptée, le TDA/H de l'adulte