

vision (ISCEV) [2]. Both amplitude and implicit time of a-wave and b-wave were assessed in scotopic and photopic conditions. Measurements of fERG showed increased implicit time of a-wave and b-wave in both photopic and scotopic conditions in regular cannabis users compared to healthy controls. These findings suggest that retinal processing may be altered at the level of photoreceptor and bipolar cells in regular cannabis users. These results are consistent with previous reports in animal species, which show the involvement of the cannabinoid system in the regulation of the retinal metabolism thus leading to alterations of fERG measurements. Since alterations in the central neurotransmission may affect the ERG measurements, the retina might constitute a possible biomarker of brain disorders in addictive diseases [3].

Keywords Cannabis; Cannabinoid system; Flash electroretinogram; Retinal processing; Biomarker

Disclosure of interest The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

References

- [1] Yazulla S. Endocannabinoids in the retina: from marijuana to neuroprotection. *Prog Retin Eye Res* 2008;27:501–26.
- [2] Marmor MF, Fulton AB, Holder GE, Miyake Y, Brigell M, Bach M, et al. ISCEV Standard for full-field clinical electroretinography (2008 update). *Doc Ophthalmol Adv Ophthalmol* 2009;118:69–77.
- [3] Laprevote V, Schwitzer T, Giersch A, Schwan R. Flash electroretinogram and addictive disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.385>

P003

Évolution favorable d'un cas de syndrome de Wernicke et Korsakoff en secteur de psychiatrie

T. Gargot*, N. Bouaziz

EPS Ville Evrard, Bondy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.gargot@hotmail.com (T. Gargot)

Le syndrome de Wernicke est caractérisé par un syndrome confusionnel, une paralysie oculomotrice, une ataxie cérébelleuse. Il serait secondaire à une carence en vitamine B1 souvent liée à une carence d'origine alcoolique. Le syndrome de Korsakoff est une complication du syndrome de Wernicke auquel s'ajoutent des troubles de la mémoire antérograde, des fabulations, des fausses reconnaissances et une polyneuropathie. Classiquement, le syndrome de Korsakoff est considéré de mauvais pronostic. Qu'apporte une prise en charge bio-psycho-sociale de ces troubles en secteur de psychiatrie ? Nous rapportons le cas d'un patient hospitalisé pour une tentative de suicide sans alcool-dépendance connue. Quelques jours après son admission, il présente un syndrome confusionnel, une paralysie oculomotrice, une ataxie cérébelleuse, une amnésie antérograde, des fabulations, des fausses reconnaissances et une polyneuropathie des membres inférieurs. Un diagnostic de syndrome de Wernicke compliqué de syndrome de Korsakoff a été posé. Par ailleurs, apparaissent une humeur dépressive, une alcool-dépendance niée, un délire confuso-onirique, une décompensation d'hypertension artérielle, diabétique et une hyperexcitabilité auriculaire. Des dosages montrent des carences en 25-OH vitamine D et en vitamine B9. Le dosage de la vitamine B1 est normal. Il reçoit des benzodiazépines à l'admission. En phase aiguë, il reçoit des vitamines B1, B6, D et B9. Après amélioration, il est traité par de la fluoxétine et de l'acamprosat. L'imagerie cérébrale après rémission ne montre pas d'atteinte des corps mamillaires. Un suivi psychométrique par mini mental state examination, un test de l'horloge et un test des 5 mots de Dubois a montré une normalisation. Après rémission, nous avons utilisé une approche psychothérapeutique motivationnelle. Une lourde prise en charge sociale axée sur la réinsertion a été nécessaire. Le syndrome de Korsakoff pris à un stade précoce ne serait pas tou-

jours de mauvais pronostic. Une vision bio-psycho-sociale semble pertinente dans ces pathologies.

Mots clés Entretien motivationnel ; Modèle bio-psycho-social ; Carence

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Anne Lise, Pitel, Hélène Beaunieux, Edith V. Sullivan, Adolf Pfefferbaum, Fausto Viader, Béatrice Desgranges, et Francis Eustache. « Le syndrome de Korsakoff revisité ». *Revue de neuropsychologie* Volume 1, no 1 (1 mars 2009): 84–89. doi:10.3917/rne.011.0084. Collège des enseignants de neurologie. Neurologie : Collège des enseignants de neurologie. Masson. p. 233.

Day, Ed, Peter W Bentham, Rhiannon Callaghan, Tarun Kuruvilla, et Sanju George. "Thiamine for Prevention and Treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in People Who Abuse Alcohol". In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd, 1996.

Miller, William Richard, Rollnick, Stephen, et Philippe, Lécailier, Dorothee Michaud. *L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement*. Paris: InterÉditions, 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.386>

P004

Dépendance au cannabis : quelles corrélations entre âge de début de la consommation, troubles cognitifs et psychiatriques ?

R. Wallaert*, X. Laqueille, M.C. Bourdel, M.O. Krebs, A. Dervaux
Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphaelle79@hotmail.com (R. Wallaert)

Contexte Certaines études ont retrouvé que la consommation précoce de cannabis était associée à une fréquence plus élevée de troubles cognitifs ou psychiatriques, mais l'âge exact reste indéterminé, entre 13 et 18 ans selon les études [1–4].

Objectif Comparer certaines caractéristiques cliniques des sujets dépendants au cannabis ayant commencé leur consommation à l'âge de 13 ans ou moins et celles de ceux qui ont commencé après.

Méthodes Cent soixante-douze patients, consultant consécutivement dans le service d'Addictologie du CH Sainte-Anne pour dépendance au cannabis (critères DSM-IV), entre juin 2007 et juin 2013, ont été inclus dans l'étude. Les patients présentant des troubles psychotiques, bipolaires type 1, des dépendances opiacées ou à la cocaïne étaient exclus de l'étude. Ils ont été évalués à l'aide du Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS).

Résultats Les sujets ayant commencé leur consommation de cannabis à l'âge de 13 ans ($n = 37$) ou moins présentaient plus fréquemment un diagnostic de trouble de personnalité antisociale (respectivement 58,8% vs 22,1%; $\chi^2 = 16,6$, $p = 0,0001$, OR : 4,9) et rapportaient plus fréquemment des troubles subjectifs de l'attention que les sujets ayant commencé leur consommation plus tard ($n = 135$) (respectivement 86,5% vs 66,7%, $\chi^2 = 5,53$, $p = 0,03$, OR : 3,02). En revanche, il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes concernant la fréquence des troubles dépressifs, des phobies sociales, des troubles anxieux, des conduites suicidaires, des traitements anxiolytiques ou antidépresseurs antérieurs, ni de différence au niveau des symptômes de sevrage et des effets subjectifs induits par le cannabis.

Conclusions Les sujets dépendants au cannabis qui commencent leur consommation avant l'âge de 13 ans ont un risque de présenter un trouble de la personnalité antisociale cinq fois plus élevé et des troubles subjectifs de l'attention trois fois plus élevés, par rapport aux sujets qui commencent le cannabis après l'âge de 13 ans.

Mots clés Adolescence ; Cannabis ; Âge de début ; Trouble de personnalité antisociale ; Troubles de l'attention ; Troubles cognitifs