



L. RADON¹, C. LAM², F. HIROT², S. GUILLAUME³, N. GODART^{2,4,5,6}

¹ Unité des Troubles des Conduites Alimentaires, Département de Psychiatrie et d'Addictologie, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, France

² Centre Colliard, Fondation des Etudiants de France, Paris, France

³ Département d'Urgences Psychiatriques et soins aigus, Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France

⁴ CESP, Univ. Paris-Sud, UVSQ, INSERM U1178, Université Paris Saclay, Villejuif

⁵ UFR des Sciences de la Santé Simone Veil, Université de Versailles, Saint Quentin en Yvelines, France

⁶ Université de Médecine Paris Descartes, Paris, France

Auteur responsable des correspondances: Leslie Radon, leslie.radon@aphp.fr

Introduction

- Comorbidité élevée des troubles de l'humeur avec l'anorexie mentale (AM), en particulier avec le trouble dépressif majeur (TDM): 64,1% à 96%.
- Prévalence des troubles bipolaires (TB) dans l'AM supérieure à celle de la population générale: 0 à 12,6 %.
- La comorbidité TB-AM aggrave le pronostic pour les deux troubles.
- La littérature a montré l'impact d'un TCA sur la sévérité du TB, mais l'inverse demeure à investiguer.

Objectifs

1. Evaluer la fréquence des TB et TDM au sein d'une population d'AM sévère.
2. Déterminer si la comorbidité AM-TB conduit à un profil clinique spécifique en comparaison avec la comorbidité AM-TDM, et avec l'AM sans comorbidité de trouble de l'humeur.

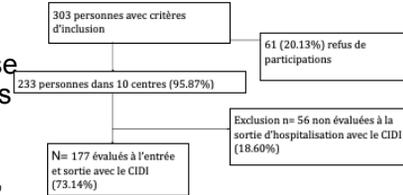
Méthode

Critères d'inclusion

- Age entre 8 et 65 ans
- Hospitalisation pour AM dans l'un des 11 centres tertiaires spécialisés en France

Critères d'exclusion

- Refus de participer à l'étude
- Aucune maîtrise de la langue française
- Comorbidité / pathologie avec facteurs confondants



Évaluations

- Diagnostiques AM, TDM, TB: CIDI/DSM-IV-TR
- Psychopathologiques: AM (BSQ, EAT-26, EDE-Q, EDQOL), dépression (HADS, BDI), anxiété (HADS, MOCI, LSAS)

Résultats

Description de l'échantillon

(N=177)

- Age moyen: 20,5 ans
- AM type restrictif: 47,5%; AM avec conduites de purge: 52,5%
- TDM: 58,2% dont 19,4% avec un TB
- Aucun trouble de l'humeur: 41,8%

Symptômes	Comorbidités	Traitement
- AM-TB >* AM-TDM (LBW)	- AM-TB > AM-TDM (trouble obsessionnel compulsif, trouble de stress post-traumatique)	- AM-TB >* AM-TDM (sortie précoce d'hospitalisation)
- AM-TDM >* AM (LBW,HAD,BDI)	- AM-TB > AM (phobie sociale, anxiété généralisée, trouble obsessionnel compulsif, trouble de stress post-traumatique)	- AM-TB >* AM (sortie précoce d'hospitalisation, traitement anxiolytique, antidépresseur et thymorégulateurs)
- AM-TB > AM (MOCI)	- AM-TDM > AM (phobie sociale, anxiété généralisée, trouble obsessionnel compulsif, trouble de stress post-traumatique)	- AM-TDM >* AM (antidépresseurs)

* p<0,005

Conclusion

- Les personnes souffrant d'AM avec une comorbidité de TB présentent un profil clinique plus sévère que celles présentant une comorbidité TDM et celles sans comorbidité de trouble de l'humeur.
- Cette sévérité se caractérise par des symptômes alimentaires plus sévères, une symptomatologie anxiodépressive majorée, d'avantage d'arrêt prématuré des soins, un recours plus fréquent aux traitements psychotropes.

Importance du repérage précoce d'un trouble bipolaire chez les personnes souffrant d'anorexie mentale