

**S21****Prise en charge des troubles des conduites alimentaires (TCA) : quelles avancées et perspectives ?**

Président : P. Gorwood, Centre hospitalier Sainte-Anne, CMME, 75014 Paris, France

**S21A**

**Qu'apporte la recherche clinique sur l'évaluation des pratiques de soin ? Exemple de l'hospitalisation (Étude EVALHOSPITAM)**

N. Godart

Institut mutualiste Montsouris, 75014 Paris, France

**Mots clés :** Anorexie mentale ; Recherche clinique ; Impédancemétrie ; Sortie prématurée ; Anxiété

**Objectif principal.**– Évaluer l'impact (efficacité) de cinq modalités différentes composant les soins hospitaliers de l'anorexie mentale (AM) sur l'état de santé global (physique, psychique, cognitif, nutritionnel et social) des sujets, et à moyen terme (12 mois) sur le maintien ou le dépassement des acquis de l'hospitalisation.

**Objectifs secondaires.**– (1) Déterminer, à partir d'une méthodologie relevant de l'épidémiologie clinique, les facteurs liés aux échappements de la prise en charge hospitalière, et à la durée (coût) de l'hospitalisation. (2) Développer des projets ancillaires sur cet échantillon homogène de gravité importante.

**Méthodologie.**– Étude prospective naturalistique multicentrique (11 centres spécialisés français). Nous avons initialement réalisé la description détaillée des modalités de prises en charge dans chaque centre à l'aide d'une grille d'évaluation ; puis 242 patients consécutivement admis ont été évalués les 2 premières semaines de leur hospitalisation, les 2 semaines précédant leur sortie et 12 mois après la sortie. Le critère principal d'efficacité pour l'objectif principal est le score de l'état clinique global de Morgan et Russell. Les critères secondaires sont : l'IMC, l'état somatique, l'état psychique, les symptômes alimentaires et l'adaptation sociale.

**Résultats.**– L'étude est en cours de finalisation. La base de données est en cours d'exploitation, elle a permis : la validation d'une technique de mesure de la composition corporelle facile d'utilisation pour les sujets anorexiques ; l'étude des liens entre état nutritionnel, paramètres biologiques et état psychologique ou somatique (ostéopénie) ; la caractérisation des facteurs prédictifs des ruptures de soins permettant d'envisager des aménagements thérapeutiques. Elle a contribué à un échange et un partenariat intense entre les grands centres spécialisés de prise en charge des troubles des conduites alimentaires, et a permis de développer un réseau de collaboration entre chercheurs et cliniciens sur le plan national et international dans le domaine de l'AM.

*Pour en savoir plus*

Eveno AL. Thèse de médecine sous la direction de N. Godart. État des lieux des prises en charges hospitalières de l'anorexie mentale dans onze centres spécialisés. Thèse Mémoire Médaille d'argent, Faculté de Médecine de Rennes, 16 décembre 2011.

Gauthier C, Hassler C, Mattar L, Melchior JC, Falissard B, Callebort J, et al. Symptoms of depression and anxiety in anorexia nervosa: links with plasma tryptophan levels and serotonin metabolism. International Conference on Eating Disorders. 2–4 May 2013, Montréal, Canada.

Mattar L, Godart N, Melchior JC, Falissard B, Kolta S, Ringuenet D, et al. Underweight patients with anorexia nervosa: comparison of bioelectrical impedance analysis using five equations to dual X-ray absorptiometry. Clin Nutr 2011.

Mattar L, Huas C, EVHAN group, Godart N. Relationship between malnutrition intensity and affective symptoms in severe. PLoS One 2012;7(11).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.048>

**S21B**

**La neuromodulation est-elle une technique d'avenir dans la prise en charge des troubles des conduites alimentaires (TCA) ?**

S. Guillaume

U888 Inserm, hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier, 34000 Montpellier, France

**Mots clés :** Troubles des conduites alimentaires ; Anorexie ;

Boulimie ; rTMS ; tDCS ; Stimulation cérébrale profonde  
Les techniques de neuromodulation sont de plus en plus utilisées en psychiatrie. Dans le contexte des troubles des conduites alimentaires (TCA) où peu de prises en charge efficaces sont disponibles, plusieurs de ces techniques pourraient avoir un intérêt pour mieux appréhender la physiopathologie et/ou comme thérapie innovante. Trois techniques émergent. Deux sont des techniques de neuromodulation non invasives : la *repetitive Transcranial Magnetic Stimulation* (rTMS) et la *transcranial Direct-Current Stimulation* (tDCS) et une nécessite une intervention chirurgicale : la stimulation cérébrale profonde. Dans la boulimie, plusieurs études versus placebo utilisant la rTMS ont montré une diminution des pulsions alimentaires sur du court terme. Nos résultats préliminaires dans une étude multicentrique suggèrent une diminution du nombre de crises dans les 15 jours post-rTMS. La rTMS dans cette population est bien tolérée. Une série d'études pilote suggère également que la tDCS diminue les pulsions et les prises alimentaires et améliore des fonctions cognitives perturbées dans les TCA. Dans l'anorexie, la tolérance de la rTMS a été montrée comme bonne, même chez des patientes à poids très bas. Plusieurs études sont actuellement en cours pour évaluer l'effet sur des fonctions-clés de l'anorexie comme la perception corporelle ou la conscience intéroceptive avec pour objectif essentiel de mieux cerner la physiopathologie. Mais la technique de neuromodulation qui offre le plus d'espoir est la stimulation cérébrale profonde. Deux études pilotes récentes chez des patientes anorexiques très sévères suggèrent non seulement une bonne tolérance mais aussi une amélioration très nette de la symptomatologie alimentaire dans les mois ayant suivi l'intervention. Néanmoins, ces études restent à répliquer et les meilleurs sites et protocoles de stimulation restent à définir. Ainsi, ces techniques suscitent beaucoup d'espoir dans des pathologies résistantes mais leurs efficacités potentielles et utilisation clinique restent encore à définir.

*Pour en savoir plus*

Lipsman N, Woodside DB, Giacobbe P, Lozano AM. Neurosurgical treatment of anorexia nervosa: review of the literature from leucotomy to deep brain stimulation. Eur Eat Disord Rev 2013.

Lipsman N, Woodside DB, Giacobbe P, Hamani C, Carter JC, Norwood SJ, et al. Subcallosal cingulate deep brain stimulation for treatment-refractory anorexia nervosa: a phase 1 pilot trial. Lancet 2013;381(9875):1361–70.

Van den Eynde F, Guillaume S. Neuromodulation techniques and eating disorders. Int J Eat Disord 2013;46(5):447–50.

Van den Eynde F, Guillaume S, Broadbent H, Campbell IC, Schmidt U. Repetitive transcranial magnetic stimulation in anorexia nervosa: a pilot study. Eur Psychiatry 2013;28(2):98–101.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.049>