

alors que nous n'avons pas retrouvé d'antécédent de trouble de l'humeur.

Nous discutons ainsi différentes hypothèses :

- existence d'un trouble de l'humeur subsyndromique décompensé à la suite de la lésion, et particulièrement par le syndrome frontal ;
- déclenchement par une lésion cérébrale d'un trouble psychiatrique épisodique et alternant ;
- survenue du syndrome dépressif de manière consécutive à l'épisode maniaque, la physiopathologie de l'épisode maniaque incluant la survenue de la dépression sévère.

Ces différentes hypothèses sont discutées sur des arguments neuropsychologiques, neuroanatomiques et psychopathologiques.

Mots clés Maniaque ; Cervelet ; Hydrocéphalie ; Frontal ; Épisode dépressif ; Tumeur

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

Pour en savoir plus

Turan T, Beşirli A, Asdemir A, Ozsoy S, Eel E. Manic episode associated with mega cisterna magna. *Psychiatry Investig* 2010;7(4):305–7.

Price JL, Drevets WC. Neurocircuitry of mood disorders. *Neuropsychopharmacology* 2010;35(1):192–216.

Bolbecker AR, Mehta C, Johannesen JK Edwards CR, O'Donnell BF, Shekhar A, et al. Eyeblink conditioning anomalies in bipolar disorder suggest cerebellar dysfunction. *Bipolar Disord* 2009;11(1):19–32.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.253>

P046

Les symptômes dépressifs subsyndromiques comme facteurs prédictifs du fonctionnement dans le trouble bipolaire

F. Fekih-Romdhane^{1,*}, A. Mrabet², W. Homri¹, I. Ben Romdhane¹, R. Labbane¹

¹ Hôpital Razi, La Manouba, Tunis, Tunisie

² Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Feten@doctor.com (F. Fekih-Romdhane)

Introduction Les symptômes dépressifs subsyndromiques dans le trouble bipolaire sont fréquents, et semblent être présents indépendamment de la durée de la maladie et de la polarité du dernier épisode. D'après plusieurs auteurs, la persistance de symptômes dépressifs minimes pourrait expliquer l'écart entre la rémission syndromique et la rémission fonctionnelle.

Méthodes Il s'agissait d'une étude transversale réalisée auprès des patients bipolaires type I euthymiques et suivis en ambulatoire. Le recueil des données s'est fait au moyen d'une fiche qui comportait les données sociodémographiques et cliniques, la mesure de la phase thymique à l'aide de l'échelle de dépression de Hamilton et l'échelle de manie de Young et le Functioning Assessment Short Test.

Résultats Plus de la moitié de la population (53,3%) avait une déficience fonctionnelle globale. La majorité des domaines spécifiques du fonctionnement étaient touchés. Nous avons trouvé un score HDRS relativement élevé ($2,03 \pm 2,3$) en comparaison avec le score YMRS ($0,6 \pm 1,2$). Le fonctionnement global était associé à l'âge ($p=0,025$), au niveau scolaire ($p=0,027$), à l'activité professionnelle ($p=0,001$), au nombre d'épisodes maniaques ($p=0,013$) et dépressifs ($p=0,003$), au nombre d'hospitalisations ($p=0,023$) ainsi qu'à un score HDRS plus élevé.

Conclusion Les symptômes subsyndromiques qui persistent en périodes intercritiques de la maladie bipolaire sont fréquents, et ont un mauvais pronostic fonctionnel. Ils mettent en évidence le profil chronique et sévère de la maladie bipolaire, et la nécessité d'introduire des interventions thérapeutiques axées sur les symptômes dépressifs résiduels dans le but d'améliorer le fonctionnement.

Mots clés Trouble bipolaire ; Fonctionnement ; Handicap ; Euthymie ; Symptômes subsyndromiques

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

Pour en savoir plus

Goldberg JF, Harrow M. A 15-year prospective follow-up of bipolar affective disorders: comparisons with unipolar nonpsychotic depression. *Bipolar Disord* 2011;13(2):155–63.

Bonnín CM, Martínez-Arán A, Torrent C, Pacchiarotti I, Rosa AR, Franco C et al. Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: a long-term, follow-up study. *J Affect Disord* 2010;121(1–2):156–60.

Vieta E, Sánchez-Moreno J, Lahuerta J, Zaragoza S. Subsyndromal depressive symptoms in patients with bipolar and unipolar disorder during clinical remission. *J Affect Disord* 2008;107(1–3):169–74.

Altshuler LL, Post RM, Black DO, Keck PE Jr, Nolen WA, Frye MA et al. Subsyndromal depressive symptoms are associated with functional impairment in patients with bipolar disorder: results of a large, multisite study. *J Clin Psychiatry* 2006;67(10):1551–60.

Marangell LB. The importance of subsyndromal symptoms in bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2004;65 Suppl. 10: S24–S7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.254>

P047

La sexualité des patients bipolaires : étude comparative de la fonction sexuelle de patients bipolaires versus patients avec trouble dépressif et patients contrôles

C. Marcy^{1,*}, F. Cyprien², M. Abbar², P. Courtet³

¹ CH Montperrin, Aix-en-Provence, France

² CHU Carêmeau, Nîmes, France

³ CHU Lapeyronie, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christelmarcy@hotmail.com (C. Marcy)

Introduction Des dysfonctions sexuelles sont classiquement décrites dans la dépression ou comme effet secondaire des psychotropes. Cependant, peu de travaux ont étudié le comportement sexuel des patients bipolaires stabilisés. L'objectif de cette étude est de comparer, en phases euthymique et dépressive, la fonction sexuelle des patients bipolaires aux patients avec trouble dépressif (TD) et aux sujets contrôles dans le but de stimuler l'intérêt et le débat dans ce domaine peu connu.

Méthodes Les informations sur la fonction sexuelle ont été collectées à l'aide des questionnaires CSFQ-M et IIEF chez l'homme, CFSQ-F et BISF-W chez la femme. L'effet des psychotropes sur la sexualité a été évalué par le PRSexDQ.

Résultats Quarante-deux patients (26 bipolaires euthymiques, 28 TD euthymiques, 12 bipolaires déprimés, 16 TD déprimés) ont été inclus et 24 sujets contrôles. Les patients euthymiques bipolaires et avec TD ne diffèrent pas significativement à l'hétéro-évaluation par le CSFQ des sujets contrôles, bien qu'ils soient plus impactés dans leur sexualité. En effet, 38,5% des patients bipolaires euthymiques, 39,3% des patients avec TD euthymiques et 25% des sujets contrôles ont une dysfonction sexuelle. Les hommes bipolaires euthymiques ont une fréquence significativement plus élevée de dysfonction érectile à l'IIEF (100%) que les TD euthymiques (66,7%) et les sujets contrôles (22,2%) ($p=0,001$). Parmi les patients traités par psychotropes, 35% ont déclaré avoir un problème sexuel secondaire à leur traitement, dont 48% en ont parlé spontanément avec leur médecin.

Conclusion Nos résultats suggèrent l'importance d'évaluer les dysfonctions sexuelles des patients bipolaires y compris en phase euthymique. D'autres investigations sur des échantillons plus grands seraient nécessaires pour clarifier les aspects particuliers du comportement sexuel des patients bipolaires.

Mots clés Trouble bipolaire ; Trouble dépressif ; Dysfonctions sexuelles ; Sexualité ; Estime de soi

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

Pour en savoir plus

Bonierbale M, Lançon C, Tignol J. The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin* 2003;19(2):114–124.

Dell'Osso L, Carmassi C, Carlini M, Rucci P, Torri P, Cesari D, et al. Sexual dysfunctions and suicidality in patients with bipolar disorder and unipolar depression. *J Sex Med* 2009;6(11):3063–70.

Serretti A, Chiesa A. Sexual side effects of pharmacological treatment of psychiatric diseases. *Clin Pharmacol Ther* 2011;89(1):142–7.

Mazza M, Harnic D, Catalano V, Di Nicola M, Bruschi A, Bria P, et al. Sexual behavior in women with bipolar disorder. *J Affect Disord* 2011;131(1–3):364–7.

Taylor MJ, Rudkin L, Bullemor-Day P, Lubin J, Chukwujekwu C, Hawton K. Strategies for managing sexual dysfunction induced by antidepressant medication. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD003382.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.255>

P048

Étude descriptive du profil des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU de Martinique (syndrome métabolique, psycho-traumatisme et comorbidités). Résultats préliminaires

P.-M. Astorg^{*1}, A. Moroy¹, S. Lamy^{1,2}, L. Jehel^{1,2}, J.-M. Sigward¹

¹ CHU de Martinique, Fort-de-France, Martinique

² Inserm U669 IPOM, Fort-de-France, Martinique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pi-em-ay@hotmail.fr (P.-M. Astorg)

Contexte Les malades de psychiatrie meurent 25 ans plus tôt que la population générale, en particulier de maladies cardiovasculaires dont un des facteurs de risque est le syndrome métabolique. Les psychiatres sont souvent les seuls médecins à prendre en charge les patients hospitalisés dans des services psychiatriques, avec une approche somatique limitée.

Méthodologie Nous avons réalisé une étude observationnelle de novembre 2013 à juillet 2014 afin d'établir un profil des sujets pris en charge en psychiatrie au CHU de Martinique (CHUM).

Objectif Notre objectif principal est de décrire le profil des personnes hospitalisées dans le service de Psychiatrie du CHUM : comorbidités somatiques (dont syndrome métabolique) et psychiatrique, niveau socio-économique, histoire de vie (avec recherche de traumatisme).

Résultats Cent quarante-quatre dossiers ont été documentés ; 62% de femmes et 38% d'homme avec une moyenne d'âge de 46 ans [18 ; 79]. 68% de la population est créoles martiniquais et 17% métropolitains. 85,7% présentent des troubles somatiques (moyenne 2,2) et se répartit comme suit : 31% problème cardiaque, 26% endocrinologique, 16% respiratoire, 25% appareil locomoteur, 17% maladie du système nerveux, 16% appareil génito-urinaire et 28% autres. 18% présentent un syndrome métabolique. Nous ne retrouvons pas dans cette étude préliminaire de maladies psychiatriques prédisposantes pour développer un syndrome métabolique. Nous ne retrouvons pas non plus de lien entre l'histoire de vie traumatique avec diagnostic d'état de stress post-traumatique et la présence d'un syndrome métabolique (Chi² et tests exact de Fisher).

Conclusions Ces résultats soulignent la nécessité de sensibiliser les professionnels en psychiatrie sur la nécessité d'identifier les facteurs de risque de pathologie somatique (notamment métabolique et cardio-vasculaire) et de développer un réseau de prise en charge multidisciplinaire pour les patients hospitalisés en psychiatrie.

Mots clés État de stress post-traumatique ; Comorbidités somatiques ; Syndrome métabolique ; Troubles psychiatriques ; DOM

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

Pour en savoir plus

Casey DE. Metabolic issues and cardiovascular disease in patients with psychiatric disorders. *Am J Med* 2005;118(Suppl. 2):15S–22S.

Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanene A, Haukka J. 11year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 Study). *Lancet* 2009;374:620–27.

Tiihonen J. No mental health without physical health. *Lancet* 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.256>

P049

L'anhédonie dans la dépression unipolaire et bipolaire

X. Proudnikova*, Y. Hode, F. Gonzalez, F. Duval

Centre Hospitalier de Rouffach, Rouffach, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xproudnikova@gmail.com (X. Proudnikova)

Les symptômes anhédoniques décrits dans la schizophrénie et dans la dépression pourraient être de nature différente [1]. Cette hypothèse a été explorée avec l'échelle EETP, différenciant l'anhédonie consommatoire (liée à l'éprouvé du plaisir) et l'anhédonie d'anticipation (liée à la motivation à rechercher le plaisir). Les patients souffrant de schizophrénie auraient un score plus bas à la composante anticipatoire [2]. Cette étude vise à évaluer les caractéristiques de l'anhédonie chez des patients dépressifs non psychotiques.

Méthode Vingt-huit patients hospitalisés pour un épisode dépressif unipolaire ou bipolaire ont été inclus, (23 femmes, 5 hommes) âgés de 32 à 61 ans. Ils ont été évalués à l'aide de la MADRS et de l'EETP. Les corrélations entre les scores à la MADRS et ceux du plaisir anticipatoire et du plaisir consommatoire ont été analysées avec le test non paramétrique de Spearman.

Résultats Le score MADRS est inversement corrélé avec le score du plaisir consommatoire chez les patients avec un trouble dépressif unipolaire alors qu'il inversement corrélé avec le score du plaisir anticipatoire chez les patients bipolaires.

Conclusion Dans les dépressions bipolaires, l'anhédonie a une forme différente de celle rencontrée dans la dépression unipolaire. Cela pourrait signifier que la dépression bipolaire est plus en rapport avec un déficit motivationnel comme dans la schizophrénie. Cette étude montre aussi l'intérêt d'une utilisation plus systématique de l'échelle EETP dans les troubles thymiques. Cela pourrait aider à orienter l'action thérapeutique sur les mécanismes de l'éprouvé du plaisir ou sur ceux de la motivation.

Mots clés Plaisir ; Motivation ; Anhédonie

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

Références

[1] Horan WP, Kring AM, Blanchard JJ. Anhedonia in schizophrenia: a review of assessment strategies. *Schizophr Bull* 2006;32:259–73.

[2] Favrod J, Ernst F, Giuliani F, Bonsack C. Validation française de l'échelle de l'expérience temporelle du plaisir. *Encephale* 2009;35:241–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.257>

P050

Les particularités cliniques des états mixtes

F. Medini*, W. Homri, I. Ben Romdhane, N. Bram, R. Labbane

Hôpital El Razi, La Manouba, Tunisie