

Vand der Linden T, Regdosz R, Cabaret P, et al. Acute non-obstructive necrotizing enterocolitis in adults. *Rev Med Intern* 1992; 13: 283–8.

Versini M, Jeandel PY, Desantis MA, et al. Entérocolite nécrosante aiguë: une complication rare des antipsychotiques. *Revue de Médecine Interne* 2012; 33: 151.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.265>

P106

### Intérêt de l'adjonction de l'hormone thyroïdienne triiodothyronine (T3) aux antidépresseurs dans le traitement de la dépression : revue de la littérature

P. Larrieu, F. Olivier, A. Hanrot

Centre hospitalier de Montauban, 82000 Montauban, France

**Mots clés :** Tri-iodothyronine ; Dépression ; Traitement

Depuis près d'un demi-siècle, un grand nombre d'études scientifiques ont permis d'approfondir les connaissances sur les liens existant entre anomalies de la concentration des hormones thyroïdiennes et les maladies psychiatriques. Aujourd'hui, il est démontré chez l'animal que l'administration de tri-iodothyronine (T3) augmente les taux cérébraux de sérotonine et qu'un état d'hypothyroïdie est associé à une diminution de la synthèse sérotoninergique. Chez l'Homme, il existe des preuves indirectes qu'une hypothyroïdie entraîne une hyposérotoninergie cérébrale, corrigée par traitement hormonal substitutif avec amélioration clinique. L'Agence américaine de psychiatrie recommande l'administration de la T3 en traitement adjuvant aux antidépresseurs comme alternative dans la dépression résistante. À travers une revue de littérature utilisant les bases de données Pubmed/Medline et Cochrane, nous faisons le point sur les travaux ayant étudié l'intérêt de l'administration de la T3, d'une part, en co-introduction avec un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou un tricyclique en traitement de première ligne d'une dépression unipolaire ; d'autre part, en adjonction secondaire à un ISRS ou à un tricyclique dans la dépression résistante. Les résultats suggèrent une efficacité de l'administration de la T3 dans le traitement de première ligne en association aux tricycliques et dans le traitement de deuxième ligne en association à la fois aux tricycliques ou aux ISRS. L'efficacité n'a pas été démontrée pour l'association de première ligne T3 + ISRS. Le nombre d'études à haut niveau de preuve reste cependant très faible, avec notamment aucune étude en double aveugle étudiant l'adjonction de la T3 aux ISRS en traitement de deuxième ligne.

*Pour en savoir plus*

Altshuler LL, Bauer M, Frye MA, Gitlin MJ, Mintz J, Szuba MP, Leight KL, Whybrow PC. Thyroid supplementation accelerate tricyclic antidepressant response? A review and metaanalysis of the literature. *Am J Psychiatry* 2001;158:1617–22.

Aronson R, Offman HJ, Joffe RT, Naylor CD. Triiodothyronine augmentation in the treatment of refractory depression. A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53(9):842–8.

Papakostas GI, Cooper-Kazaz R, Appelhof BC, Posternak MA, Johnson DP, Klibanski A, Lerer B, Fava M. Simultaneous initiation (coinitiation) of pharmacotherapy with triiodothyronine and a selective serotonin reuptake inhibitor for major depressive disorder: a quantitative synthesis of double-blind studies. *Int Clin Psychopharmacol* 2009(1):19–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.266>

P107

### Évaluations des traitements de la schizophrénie à travers une enquête auprès des psychiatres de l'Est Algérien. . .

M. Benabbas<sup>a</sup>, O. Benelmouloud<sup>b</sup>

<sup>a</sup> HMRUC/5<sup>e</sup> RM, Constantine, Algérie

<sup>b</sup> Université de Constantine 3, Constantine, Algérie

**Mots clés :** Traitement de la schizophrénie ; Habitudes de soins ; Recommandations de traitement

Évaluer l'adéquation entre les pratiques de prescription en conditions réelles et les recommandations internationales pour des sujets schizophrènes. Bien qu'il n'existe pas de définition consensuelle du traitement de la schizophrénie. Nous avons mesuré au moyen d'une enquête d'opinion le consensus des psychiatres algériens sur leur pratique quotidienne du traitement de la schizophrénie et leurs habitudes de traitements et enfin les résultats obtenus. Il était demandé aux psychiatres de remplir une fiche sur laquelle sont mentionnés les différents tableaux cliniques de la schizophrénie qu'ils reçoivent ; les traitements prescrits en première intention, pourquoi la préférence pour tel produit et non pas l'autre, à partir de quel moment ils jugent de la résistance au traitement, changent-ils de traitements ou orientent-ils vers les hôpitaux psychiatriques, quantifier la compliance et l'observance du malade pour tel ou tel produit (résultats sous forme de pourcentage). L'enquête touche au premier lieu les psychiatres exerçant dans le privé et ceux des centres intermédiaires en santé mentale. Dans un deuxième temps, elle s'élargira à ceux exerçant dans le secteur public, les établissements hospitaliers spécialisés et les services de psychiatrie hospitalo-universitaire.

*Pour en savoir plus*

Brunot A, Lachaux B, Sontag H, et al. Étude pharmacoépidémiologique de la prescription des antipsychotiques en milieu psychiatrique en France. *Encephale* 2002;28:129–38.

Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, et al. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, 2nd ed. *Am J Psychiatry* 2004;161–56.

Working Group for the Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2005;50(suppl. 1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.267>

P108

### Thérapeutiques des états mixtes : de la théorie à la pratique

F. Medini, W. Homri, I. Ben Romdhane,

A. Belkiria, R. Labbene

Hôpital Razi, 2010 Manouba, Tunisie

**Mots clés :** État mixte ; Trouble bipolaire ; Thérapeutiques

**Introduction.**– Les états mixtes se caractérisent par la coexistence de symptômes maniaques et dépressifs au cours du même épisode thymique. En pratique clinique, l'identification de tels états est essentielle.

**Objectif.**– Le but de ce travail est d'évaluer notre pratique clinique en matière de traitement de l'accès mixte et de la comparer aux recommandations internationales.

**Matériel et méthodes.**– Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients atteints de troubles bipolaires, hospitalisés pour accès mixte dans notre service, au cours de la période allant de août 2009 à janvier 2012.

**Résultats.**– Le sexe ratio était de 0,52 (23 hommes/22 femmes). L'âge moyen de nos patients était de 39,4 ans. Chez la majorité des patients, le traitement de l'épisode mixte reposait sur une association médicamenteuse. Les combinaisons prescrites étaient les suivantes : neuroleptique classique (halopéridol) et antiépileptique (acide valproïque) dans 34% des cas. Neuroleptique classique (halopéridol) et antiépileptique (carbamézapine) dans 23% des cas. Antipsychotique atypique (olanzapine) et antiépileptique (acide valproïque) dans 26% des cas. Antipsychotique atypique (rispéridone) et antiépileptique (acide valproïque) dans 7% des cas.