

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : samuel.bulteau@chu-nantes.fr (S. Bulteau)

Contexte La stimulation magnétique transcrânienne (rTMS) est un traitement efficace de la dépression résistante. Sa place relative par rapport aux ECT dans la stratégie thérapeutique est questionnée ainsi que leur possible complémentarité.

Matériels et méthodes Nous avons procédé à une synthèse de la littérature sur Pubmed fin juin 2014 avec la combinaison des mots clés suivants : ECT, mECT, rTMS, *versus*, *adjuvant*, *add-on*, *comparative*, *efficacy*, *maintenance treatment*, *relapse*, *longitudinal follow-up*, *depression*.

Résultats et discussion La rTMS peut être aussi efficace que l'ECT à coût équivalent sous certaines conditions (durée > 4 semaines, plus de 1200 pulses par séance, moins d'échecs médicamenteux antérieurs, et surtout absence de symptômes psychotiques). Les mécanismes d'action sont en partie communs : neurogènes, sécrétion de facteurs neurotrophiques, transmission monoaminergique, gabaergique et glutamatergique, régulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire et régulation de l'activité cérébrale frontal et limbique. L'action rapide de la rTMS sur le risque suicidaire reste à démontrer mais elle présente probablement un meilleur profil de tolérance cognitive en cure initiale, voire un effet procognitif. Dans les deux cas le taux de rechute est estimé entre 40 et 50 % à 3 mois en l'absence de prophylaxie adéquate. Le traitement d'entretien par rTMS consiste le plus souvent en 2 séances sur une journée de façon hebdomadaire sans consensus actuellement sur cette question. Bien que les ECT de maintenance soient bien tolérées, certains patients fragiles du fait de co-morbidités, ou réticents à certains traitements psychotropes, ou craignant les anesthésies, pourraient bénéficier de rTMS en relais des ECT. Plusieurs séries de cas plaident en ce sens.

Conclusion Des essais prospectifs longitudinaux avec présence de groupes contrôles sont souhaitables, contrôlant sur la durée les traitements et les aspects cognitifs de façon objective et comparative. La rythmicité, les sous-groupes cliniques éligibles, et les traitements associés restent à préciser.

Mots clés ECT ; rTMS ; Dépression résistante ; Stratégie thérapeutique ; Complémentarité

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

Pour en savoir plus

Berlim MT, Van den Eynde F, Daskalakis ZJ. Efficacy and acceptability of high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) versus electroconvulsive therapy (ECT) for major depression: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Depress Anxiety* 2013;30(7):614–23.

Xie J, Chen J, Wei Q. Repetitive transcranial magnetic stimulation versus electroconvulsive therapy for major depression: a meta-analysis of stimulus parameter effects. *Neurol Res* 2013;35(10):1084–91.

Noda Y, Daskalakis ZJ, Ramos C, Blumberger DM. Repetitive transcranial magnetic stimulation to maintain treatment response to electroconvulsive therapy in depression: a case series. *Front Psychiatry* 2013;4:73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.026>

P115

Analyse coût-efficacité du palmitate de palipéridone par rapport aux autres antipsychotiques indiqués dans le traitement de la schizophrénie en France

S. Druais^{1,*}, A. Doutriaux², M. Cognet², C. Lançon³, L. Samalin⁴, P. Levy⁵, A. Godet⁶, P. Guillon⁶

¹ Amaris Conseil Inc, Montréal, Canada

² Amaris Consulting UK, Londres, Royaume-Uni



³ Faculté de médecine de Marseille, Marseille, France

⁴ CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

⁵ Université Paris Dauphine, Paris, France

⁶ Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sylvain.druais@amaris.com (S. Druais)

Objectif Évaluer l'efficacité du palmitate de palipéridone (PP) par rapport aux antipsychotiques les plus communément utilisés en France.

Méthodes Un modèle médico-économique a été développé afin de simuler la progression d'une cohorte de patients atteints de schizophrénie à travers quatre états de santé (« Stable-traité », « Stable-non-traité », « En-rechute », « Décédé »). PP a été comparé à rispéridone injectable à libération prolongée (ILP), aripiprazole ILP, olanzapine ILP, halopéridol décanoate et olanzapine orale (OO). Les coûts, les années de vie pondérées par la qualité de vie (« Quality-adjusted-life-year » ; QALY) et le nombre de rechutes ont été estimés sur cinq ans selon une perspective tous payeurs. Supposés stabilisés suite à une décompensation clinique, les patients initiaient un antipsychotique et passaient en phase de prévention de la rechute en cas de succès après trois mois. Ils/elles pouvaient arrêter leur traitement après une rechute, un manque de tolérance ou par choix, et passer sur la ligne de traitement suivante jusqu'à la troisième ligne (c.-à.-d. clozapine). Afin de prendre en compte l'observance, les probabilités de rechute en phase de prévention ont été calculées à partir de taux d'hospitalisation sur des données françaises en vie réelle. Les données de tolérance et d'utilité ont été dérivées d'études internationales, et les coûts de sources françaises. La robustesse des résultats a été testée via des analyses de sensibilité.

Résultats À 5 ans, PP est le moins coûteux des ILP et est associé à un surcoût de 249€ par rapport à OO. Rispéridone ILP et PP sont associés aux plus grands nombres de QALY. PP domine tous les autres ILP en termes de rechute évitée hormis olanzapine ILP.

Conclusion PP est le moins coûteux des antipsychotiques ILP en France. OO est l'antipsychotique le moins coûteux, mais est associée à un nombre plus faible de QALY gagnées et de rechutes évitées comparé aux antipsychotiques ILP.

Mots clés Schizophrénie ; Palmitate de palipéridone ; Analyse coût-efficacité ; Qualité de vie ; Rechute

Déclaration d'intérêts Interventions ponctuelles : activités de conseil pour Janssen-Cilag.

Pour en savoir plus

Grimaldi-Bensouda et al. *Schizophr Res* 2012;134:187–94.

Hough et al. *Schizophr Res* 2010;116:107–17.

Leucht et al. *Lancet* 2013;382(9896):951–62.

Pandina et al. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011;35:218–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.027>

P116

Efficacy and safety of etifoxine versus alprazolam in the management of adjustment disorder with anxiety (ADWA)

D. Stein

Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa

E-mail address: dan.stein@uct.ac.za



Background Well-conducted treatment trials and data on predictors of treatment response are both lacking for ADWA, despite the high prevalence of the condition. While benzodiazepines are frequently prescribed for anxiety disorders, etifoxine is also an effective agent not associated with dependence. A randomized controlled trial of etifoxine versus alprazolam for ADWA was undertaken, aiming at comparing efficacy and safety of the two treatments, and investigating predictors of the clinical response.

Methods Two hundred and two adult outpatients with ADWA were enrolled at primary care settings sites in South Africa. Patients were followed for 4 weeks of treatment, and for an additional week after treatment discontinuation. The primary outcome measure was the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) and was assessed by using a non-inferiority analysis. Secondary outcomes included the Sheehan Disability Scale (SDS) and the Clinical Global Impressions-Change Scale (CGI-C). Predictors of response were investigated with a multivariate logistic regression.

Results Both etifoxine and alprazolam dramatically decreased the HAM-A score at 4 weeks. The difference between treatment groups in HAM-A was of 1.78 [90% CI; 0.23, 3.33] in favor of alprazolam. The two treatments were equally efficacious in patients with more severe anxiety symptoms at baseline. Between week 4 and week 5, after treatment discontinuation, HAM-A scores continued to improve in the etifoxine group, but increased in the alprazolam group ($P=0.019$); no difference was found between the two groups regarding the secondary outcomes. No significant predictors of treatment response were found. Patients treated with alprazolam experienced more treatment-related adverse events, mostly of central nervous origin, and especially after medication discontinuation.

Conclusion This trial confirms the efficacy and safety of etifoxine in the management of ADWA.

Keywords Etifoxine; Alprazolam; Adjustment disorder with anxiety

Disclosure of interest In the past 3 years, Dr. Stein has received research grants and/or consultancy honoraria from AMBRF, Biocodex, Cipla, Lundbeck, National Responsible Gambling Foundation, Novartis, Servier, and Sun.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.028>

P117

La remédiation cognitive : une stratégie thérapeutique pour les patients présentant des symptômes psychotiques associés à une mutation génétique rare (CNV)

C. Alexandre^{1,*}, G. Gozlan², M.-O. Krebs³, I. Amado¹

¹ Centre référent en remédiation cognitive et réhabilitation psycho-sociale (C3RP), Service hospitalo-universitaire du centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

² SAMSAH Prepsy, Paris, France

³ Service hospitalo-universitaire du centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.alexandre@ch-sainte-anne.fr (C. Alexandre)

Les jeunes adultes consultant dans les services de psychiatrie générale présentent parfois des symptômes psychotiques associés à un développement atypique (troubles comportementaux dans l'enfance, troubles des apprentissages, etc.). Ces patients constituent un enjeu pour les équipes de psychiatrie adulte : la prise en charge apparaît souvent peu efficiente (intolérance aux traitements, difficulté à établir un projet de réinsertion, etc.). Pour ces cas complexes de « psychoses de l'adolescent », nous proposons dans notre unité de remédiation cognitive (C3RP) une investigation approfondie et multidisciplinaire de la période développementale, de la petite enfance jusqu'à l'émergence des premiers symptômes psychotiques. Cette relecture sémiologique nous permet d'affiner le diagnostic et de proposer un parcours de soin individualisé, combinant des traitements pharmacologiques et des prises en charge rééducatives. Nous présentons ici le cas de Mademoiselle C., jeune femme pour laquelle le diagnostic de schizophrénie a été porté initialement. L'examen neuropsychologique et l'entretien psychiatrique centré sur la petite enfance, associés aux examens biologiques, anatomiques et génétiques nous ont permis de

repenser le diagnostic comme un trouble du développement avec symptômes psychotiques dans un contexte d'anomalie génétique de novo (microduplication 17p13.3). Un traitement pharmacologique adapté (aripiprazole, méthylphénidate et S-citalopram) ainsi qu'une rééducation logico-mathématique ont été associés à des programmes de remédiation cognitive (cognition froide et cognition sociale). Pour les aspects attentionnels, exécutifs et mnésiques le programme CRT avec une adaptation spécifique au cursus universitaire a été suivi. En parallèle, le SAMSAH Prepsy a pu ajuster au quotidien les conditions de son apprentissage et l'aider à la réalisation d'une formation d'assistante de librairie. Pour ces jeunes patients complexes avec nécessité cruciale d'un parcours de réhabilitation, la conjonction d'une remédiation et d'un service d'accompagnement au quotidien est décisive pour l'accomplissement des projets professionnels et personnels.

Mots clés Psychose ; Trouble du développement ; Mutation génétique ; Remédiation cognitive

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.029>

P118

Hyperthyroïdie induite par le chlorazepate dipotassique : étude d'un cas

J. Gillet*, E. Blaise, J.-C. Chauvet-Gelinier, B. Bonin
CHU de Dijon, Dijon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : just1.89@yahoo.fr (J. Gillet)

L'hyperthyroïdie est un syndrome ayant de multiples causes. La surcharge iodée induite par des doses journalières d'iode supérieur à 500 µg en fait partie et environ 10% des patients en surcharge iodée développent une hyperthyroïdie [1].

Mme B., âgée de 72 ans est hospitalisée en psychiatrie pour altération de l'état général avec asthénie, anorexie et amaigrissement. Dans ses antécédents, elle présente un trouble dépressif majeur traité par un antidépresseur (escitalopram 10 mg) et un anxiolytique (clorazepate dipotassique 20 mg) depuis 6 mois.

Devant le tableau clinique de la patiente, des examens complémentaires sont réalisés et retrouvent une hyperthyroïdie infraclinique avec TSH basse et T3/T4 normales ainsi qu'une iodurie des 24 h élevée [2]. L'hypothèse d'une surcharge iodée induite par le traitement anxiolytique est alors évoquée. En effet, de l'iode est contenue dans un excipient de la gélule de clorazepate dipotassique. Il s'agit de l'érythrosine qui est un colorant synthétique rouge à base d'iode [3].

Un sevrage progressif en clorazepate dipotassique est alors réalisé. Le bilan thyroïdien se normalise en 15 jours et l'état clinique de la patiente s'améliore. Le diagnostic retenu est une hyperthyroïdie induite par le clorazepate dipotassique, ayant aggravé la symptomatologie dépressive.

Mots clés Hyperthyroïdie ; Surcharge iodée ; Clorazepate dipotassique ; Dépression

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

Références

- [1] Thomopoulos P. Hyperthyroïdie par surcharge iodée. Presse Med 2002;35:1664–9.
- [2] Leung AM, Braverman LE. Consequence of excess iodine. Nat Rev Endocrinol 2014;10:136–42.
- [3] Commission de la transparence. Avis du 18 juillet 2012. [en ligne]. Disponible à l'adresse suivante : www.has-sante.fr [consulté le 17/07/2014].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.030>

