

Valentí M, Pacchiarotti I, Bonnín CM, Rosa AR, Popovic D, Nivoli AMA, et al. Risk factors for antidepressant-related switch to mania. *J Clin Psychiatry* 2012;73(2):271–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.260>

## Hyperphagie boulimique, obésité morbide et chirurgie bariatrique

Président : J.-P. Kahn, CHU de Nancy, hôpitaux de Brabois, 54000 Nancy, France

S20A

## Hyperphagie boulimique : évolution des concepts et critères diagnostiques actuels (DSM V)

C. Foulon

Clinique Villa-Montsouris, 75013 Paris, France

**Mots clés :** Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Syndrome d'alimentation nocturne ; DSM V

L'individualisation des troubles alimentaires dans le sens d'un excès d'alimentation s'est faite très tardivement par rapport aux troubles dits restrictifs. Les critères de la boulimie ont été pour la première fois décrits par Russell en 1976. Les troubles alimentaires se sont divisés en Anorexie mentale avec deux sous-types (restrictif et purgatif) et Boulimie dite « normopondérée ». Tous les autres tableaux cliniques qui ne remplissaient pas la totalité des critères d'un de ses deux troubles entraient dans la catégorie des troubles alimentaires non spécifiés « Eating Disorders not Otherwise Specified ou EDNOS » dans le DSM IV TR. Ces catégories ne semblaient pas pertinentes pour décrire l'ensemble de la pathologie et il est apparu nécessaire de les refondre. Les critères de diagnostic tels qu'ils étaient proposés ne permettaient pas de décrire des formes modérées de ces troubles et de pouvoir rendre compte du degré de sévérité du symptôme ou de l'existence de stratégies de contrôle du poids. Les classifications se sont faites de façon empirique. Parallèlement à ces classifications (DSM IV TR, CIM 10), différents travaux se sont appliqués à prendre en compte une plus grande diversité de symptômes avec en particulier la description du syndrome d'alimentation nocturne « Night Eating Syndrome ou NES ». Le DSM V a intégré ces travaux et a reconnu comme trouble l'hyperphagie boulimique « binge eating disorder » qui se définit comme l'ingestion de grandes quantités de nourriture sur une courte période avec sentiment de perte de contrôle ce qui le différencie du phénomène plus courant de l'hyperphagie qui est associé à moins de problèmes physiques et psychologiques. La conséquence de ces désordres liés à l'excès de nourriture sont le surpoids et surtout l'obésité avec ses conséquences somatiques. Le fait d'avoir une description clinique précise de ces troubles permet de leur appliquer des thérapies pertinentes. Les propositions de traitement doivent absolument tenir compte des caractéristiques cliniques et psychologiques des sujets.

*Pour en savoir plus*

Keel PK, Crosby RD, Hildebrandt TB, Haedt-matt AA, Graverne JA. Evaluating new severity dimensions in the DSM 5 for bulimic syndromes using mixture modeling. *Int J Eat Disord* 2013;46(2):108–18.

Trace SE, Thornton LM, Root TL, Mazzeo SE, Lichtenstein P, Pedersen NL, Bulik CM. Effects of reducing the frequency and duration criteria for binge eating on lifetime prevalence of bulimia nervosa and binge eating disorder: implications for DSM 5. *Int J Eat Disord* 2012;45(4):531–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.261>

S20B

## Antécédents psychotraumatiques et psychopathologie de 767 patients obèses candidats à la chirurgie bariatrique réalisée au CHU de Nancy

P. Witkowski

Hôpitaux de Brabois, CHRU de Vandœuvre-Lès-Nancy, 54500 Vandœuvre-Lès-Nancy, France

**Mots clés :** Évaluation psychiatrique ; Hyperphagie boulimique ; Obésité morbide ; Chirurgie bariatrique

Nous présentons une étude rétrospective sur l'évaluation psychiatrique pré-chirurgicale de 767 patients obèses (610 femmes et 157 hommes) conduite entre 1997 et 2012 et effectuée par le même psychiatre. Notre étude confirme les données de la littérature en ce qui concerne les variables sociodémographiques, la prévalence des troubles psychiatriques et celles des troubles de la personnalité. D'autres résultats sont néanmoins divergents, notamment les prévalences des addictions et des différents troubles alimentaires, qui sont plus élevées dans notre étude. Les liens entre les psychotraumatismes et les troubles psychiatriques comorbides, ainsi qu'entre les psychotraumatismes et l'hyperphagie boulimique sont confirmés dans notre travail. L'intérêt de cette étude tient à son effectif qui autorise une bonne puissance statistique et permet d'étudier les deux sexes séparément. Les résultats les plus significatifs sont les suivants :

- le sexe masculin est associé aux antécédents personnels d'addictions au tabac et à l'alcool alors que le sexe féminin est corrélé aux troubles de l'humeur et aux tentatives de suicide ;
  - les antécédents de psychotraumatismes sont associés dans les deux sexes aux addictions, aux troubles de l'humeur et aux tentatives de suicide, auxquels s'ajoutent les troubles anxieux chez les femmes ;
  - le début de l'obésité est plus précoce chez les femmes (avant l'âge adulte) ;
  - le sexe féminin est associé à l'hyperphagie boulimique et le sexe masculin à l'hyperphagie prandiale ;
  - chez les femmes, l'hyperphagie boulimique est associée aux antécédents d'addictions, de troubles de l'humeur, de troubles anxieux, de tentatives de suicide, aux différents types de traumatisme (carences affectives, violences directes et indirectes, abus sexuels) et au cumul des traumatismes ;
  - chez les hommes, l'hyperphagie boulimique est uniquement associée aux antécédents d'addiction et aux carences affectives ;
- Nous envisageons ensuite l'impact des événements de vie stressants sur le comportement alimentaire de ces sujets et comment l'analyse bénéfice-risque conditionne la décision chirurgicale.

*Pour en savoir plus*

Jones-Corneille LR, Wadden TA, Sarwer DB, Faulconbridge LF, Fabricatore AN, Stack RM, Cottrell FA, Pulcini ME, Webb VL, Williams NN. Axis I psychopathology in bariatric surgery candidates with and without binge eating disorder: results of structured clinical interviews. *Obes Surg* 2012;22:389–97.

Mazzeo SE, Saunders R, Mitchell KS. Gender and binge eating among bariatric surgery candidates. *Eat Behav* 2006;7:47–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.262>

S20C

## L'existence d'une hyperphagie boulimique influence le choix de la technique opératoire en chirurgie de l'obésité

N. Reibel

Service de chirurgie générale, hôpital Central, CHU de Nancy, 54000 Nancy, France