

2011 – Journées de Printemps de la SFNEP

# Les Troubles du Comportement Alimentaire : classification.

P. Déchelotte,  
Unité de Nutrition & EA 4311, Rouen

# **Quelques objectifs ...**

**Reconnaitre des maladies déroutantes**

**Classifier des phénotypes cliniques**

**Dépister tôt les TCA**

**Accueillir des malades de plus en plus nombreux**

TCA = anorexie mentale

= maladie psychiatrique

→ peur + rejet

→ chronique et incurable

???

# **Un TCA ce n'est pas...**

**seulement l'anorexie mentale**

**un style de vie ou une pseudophilosophie**

**un phénomène de société**

**une crise réservée aux adolescents**

**une simple dépression passagère**

**une fatalité dans un famille d'anorexique**

**un mal irréversible et incurable**

# **Les TCA ce sont ...**

**de véritables maladies aux visages variés  
touchant encore plus d'adultes que  
d'adolescents**

**de plus en plus fréquentes**

**douloureuses pour patients et entourage**

**résultant de dérèglements**

**neurobiologiques induits par les stress**

**parfois graves, rarement mortelles**

**au pronostic en amélioration, nécessitant**

**un diagnostic et un traitement précoces**

# Les perturbations du comportement alimentaire

**Anorexie mentale**

*“Anorexie primitive”*

**TCA (primitifs)**

Autres TCA  
“atypiques”

**Boulimie**

Hyperphagie (→ Obésité)

TCA intriqués avec  
dépression  
anxiété  
TOC...

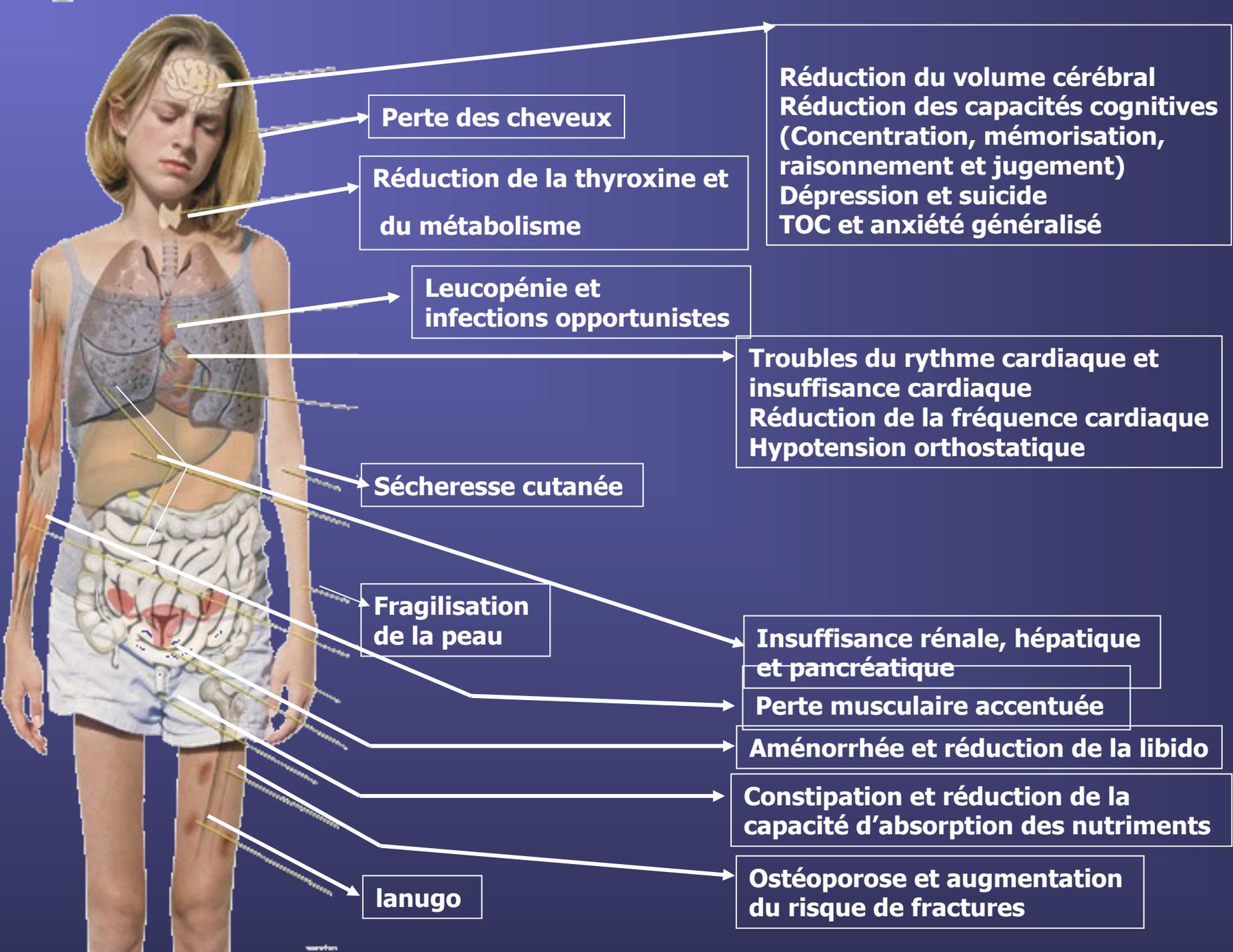
**TCA secondaires**

Anorexie “secondaire”  
Cancer, iatrogène  
maladies chroniques, âge...

**TCA typiques :  
anorexie & boulimie**

# **Anorexie mentale : un diagnostic souvent méconnu**

- **Diagnostic facile dans la forme typique évoluée:**
  - **Refus (incapacité) de maintien du poids à un niveau suffisant**
  - **peur de reprendre du poids**
  - **déformation de l'image du corps (dysmorphobie)**
  - **Aménorrhée (perte libido) - discuté**
  
- **A rechercher devant des symptômes variés +++:**  
**perte de poids insolite, repli sur soi, hyperactivité physique, insomnie, troubles digestifs, troubles du cycle, IMC bas**



# Anorexie mentale : deux formes

- selon l'existence ou non de conduites de purge (vomissements, laxatifs) :
  - restrictive pure
  - mixte avec épisodes de purge (après repas normaux, restreints ou compulsions)
- en fait de multiples présentations cliniques (intestin irritable, allergie alimentaire, intolérance au gluten, fructose, asthénie chronique, anémie)
- toujours un IMC trop bas, trop souvent «toléré» par l'entourage, banalisé par la patiente

# Boulimie : les crises

- **Diagnostic sur l'existence de crises boulimiques :**
  - ingestion massive de nourriture
  - perte de contrôle, culpabilité
  - suivies de manœuvres de compensation (vomissements, laxatifs, hyperactivité)
  - au moins 3/semaines x 3 mois
  - IMC relativement normal
  
- **à rechercher +++ : fluctuations de poids malgré une alimentation normale voire importante, reflux gastro-oesophagien, lésions dentaires, faciès bouffi, malaises, hypokaliémie**

# Hyperphagie

- **Hyperphagie boulimique** (Binge Eating Disorder): crises boulimiques sans comportements compensatoires
  - obésité ou surpoids
  - explique > 50% des obésités sévères de l'adulte jeune
- **Compulsions alimentaires** : forme atténuée
- **Night Eating Disorder** : hyperphagie compulsive nocturne

# **AM, B et TCA atypiques**

**début du TCA plus souvent restrictif (adolescence) et subsyndromique  
évolution secondaire vers des crises compulsives (adulte jeune) ou boulimie inaugurale**

**Passage AM – B – TCA atypiques – AM  
beaucoup de traits communs :  
obsessionnalité, dysmorphophobie, troubles anxio-dépressifs et TOC associés**



# Les TCA : un spectre de phénotypes cliniques

Anorexie mentale  
*restrictive*  
*mixte*

C

*Boulimie*

R

Hyperphagie (BED)

Autres TCA "atypiques" ou  
subsyndromiques

TCA typiques

+

TCA atypiques  
(non spécifiés,  
EDNOS)

# Limites des classifications actuelles:

TCA atypiques : plus fréquents, mal définis

Définition binaire des TCA typiques → formes partielles beaucoup plus fréquentes

« je ne suis pas anorexique ! »

Absence de graduation somatique (IMC)

Méconnaissance de l'hyperphagie

Pas de graduation utilisable des symptômes

« cardinaux » et comorbidités

→ nécessité de révision multidisciplinaire et multidimensionnelle

Garcia et al, Nutr Diet Suppl 2011

# Quelques objectifs ...

Reconnaitre des maladies déroutantes

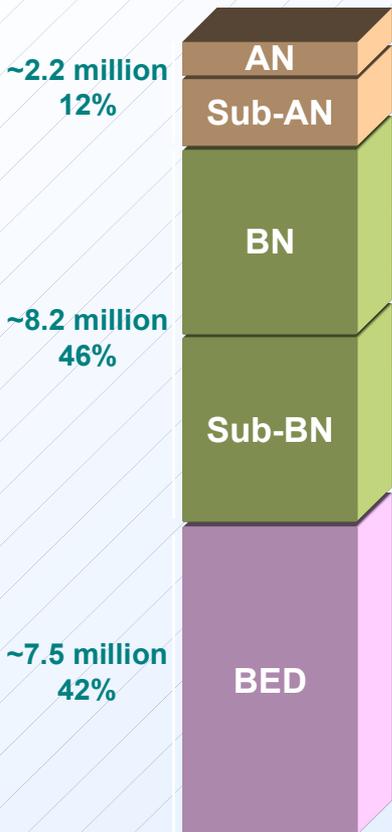
Classifier des phénotypes cliniques

Dépister tôt les TCA

Accueillir des malades de plus en plus nombreux

# Epidémiologie classique ...

Eating disorders:  
about 18 million\* people  
in the USA and Europe



	Prevalence	People
AN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lifetime prevalence: 0.6%*</li> <li>Point prevalence: 0.1%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mainly affects female adolescents (prevalence: 1%).</li> <li>90% are women.</li> </ul>
Sub-AN	<ul style="list-style-type: none"> <li>More frequent than AN.</li> </ul>	
BN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lifetime prevalence: 1%*.</li> <li>Point prevalence: 0.55%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>It concerns also mainly adolescents but also older patients.</li> <li>Mainly women.</li> </ul>
Sub-BN	<ul style="list-style-type: none"> <li>About as prevalent as BN.</li> </ul>	
BED	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lifetime prevalence: 2.7%*.</li> <li>Point prevalence: 1%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concerns all ages.</li> <li>60% are women.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub-AN/BN are at least as prevalent as AN/BN.</li> <li>BED are the most prevalent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EDs mainly concern women, especially adolescents for anorexia and bulimia.</li> </ul>

Hudson J.I., et al. 2007. *Biological Psychiatry* 61(3):348-358.

# Limites des études

- Série hospitalières, psychiatriques, biaisées
- Peu d'études de populations générale, MG
- Concernent surtout les TCA typiques, peu d'études sur les formes atypiques
- Pas d'étude française en population générale
- Quelques études récentes en France en population à haut risque et MG

**Translation of the SCOFF  
questionnaire and validation of this  
French version for the screening of  
eating disorders in a student  
population.**

Clinical Nutrition Unit – University Hospital of Rouen

Frederico Garcia, Sebastien Grigioni, Emmanuelle Houy-Durand, Elodie  
Alais, Gilles Merygnac, Florence Thibaut, Pierre Dechelotte

W J Biol Psy, 2010

# Introduction

- Questionnaire de dépistage
  - Objectifs
    - Détecter les individus à risque de TCA
    - Améliorer le pronostic
    - Réduire les coûts (santé, socio-économique)
    - Utilisable pour la recherche
  - Caractéristiques
    - fiable
    - simple
    - Dans la langue du pays

# Introduction

- Questionnaires disponibles:

- *EAT (DSM III)*
- *BULIT (DSM III)*
- *BITE*
- *EDE*
- *EDI – 2*

→ *Multiplés questions, temps +++*

# SCOFF Questionnaire

- Développé en anglais
- Évalué dans différentes populations
- Facile mémoriser
- Déjà traduit (E, I, H, A, USA)
- Bonne stabilité de la performance/traduction

# SCOFF Questionnaire

Study	Population	SE	SP	VPP	VPN
Morgan F. et col. 1999	n=106 ED n=96 control women	100	87.5	-	-
Luck AJ, et col. 2002	n=328 control n=13 ED women	85	90	24.4	99.3
Cotton, M et col. 2003	n= 221 control n=12 ED Students/GP Clinic/both sex	80	88	66	25
Parker, SC et col. 2005 No liable « gold standard »	n=296 Students/both sex	53.3	93.2	-	-
Garcia-Campayo, J et col. 2004 Spanish version	n= 203 Women ED clinic	97.7	94.4	27.2	98.6
Rueda Jaimes, GE et col. 2005 Spanish version	n=241 School children	82	80	-	-
Campo-Arias, A. et col. 2006 No « gold standard »	n=4871 General poulation Both sex				

# SCOFF Questionnaire

- Five Questions
- 1-Do you make yourself Sick because you feel uncomfortably full?
- 2-Do you worry you have lost Control over how much you eat?
- 3- Have you recently lost more than One stone in a 3 month period?
- 4- Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin?
- 5- Would you say that Food dominates your life?
- One point for every « Yes » ; a score 2 or more indicates a likely case of ED

# Questionnaire SCOFF-F

- Cinq questions :
- 1- Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de trop plein?
- 2-Etes-vous inquiet(e) d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez?
- 3- Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de 3 mois?
- 4- Vous trouvez-vous gros(se) alors même que les autres disent que vous êtes trop mince?
- 5- Diriez-vous que la nourriture domine votre vie?

# Méthodes

- Étude prospective
- Utilisation de 2 méthodes diagnostiques
- En aveugle avec le MINI ED « gold standard »
- Forme papier
- Deux populations (18-40 ans)
  - Étudiantes en médecine préventive universitaire
  - Patientes ayant un TCA connu suivies à l'Unité de Nutrition du CHU de Rouen

# Résultats

- Population :
  - 120 patientes avec TCA
  - 400 étudiantes évaluées en MPU
    - $20 \pm 2,6$  ans (18-35)
    - **TCA typiques : 9.3%**
      - 2% anorexie mentale
      - 7,3 % boulimie
      - + 12 % de TCA atypiques

Garcia et al, World J Biol Psych, 2010

- Validity of SCOFF questionnaire for detection of **total EDs**

Positive answers	Sensitivity %	Specificity %	PPV	NPV
0+	100	0	10.8	-
1+	100	64.5	25.5	100
 2+	<b>92</b>	<b>91.5</b>	<b>57.1</b>	<b>99</b>
3+	46	99	85.7	94
4+	30	100	100	92
5+	0	100	-	89.2

- Validity of SCOFF questionnaire for detection of **anorexia nervosa**

Positive answers	Sensitivity %	Specificity %	PPV	NPV
0+	100	0	2.5	-
1+	100	64.5	7.3	100
<b>2+</b>	<b>95.2</b>	<b>93.1</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
3+	66.6	99.1	50	98
4+	33.3	100	100	98
5+	0	100	-	97.5



- Validity of SCOFF questionnaire for detection of bulimia nervosa

Positive answers	Sensitivity %	Specificity %	PPV	NPV
0+	100	0	8.3	-
1+	100	64.5	20.8	100
2+	90	91.6	50	98.9
3+	50	99.1	83.3	95.5
4+	30	100	100	93.8
5+	0	100	-	91.7



# Questionnaire SCOFF-F

- 2 réponses positives : très probable anorexie ou boulimie typique
- 1 réponse positive : très probable TCA « atypique »
- Recommandé par la Haute Autorité de Santé pour le dépistage des TCA
- Valide aussi dans une population de patientes TCA consultant en nutrition

Garcia et al, World J Biol Psych, 2010  
Garcia et al, Clin Nutr 2011



# **Mental stress and Eating disorders among health students: a cross-sectional study in France.**

**S. Grigioni, J. Ladner, H. Villet, M. Beaucreux, C. Maillot,  
P. Déchelotte**

**Medical School & University Hospital, Rouen (France)**

# Objectives

---

- To measure the prevalence of mental stress in health students
- To identify associated risk factors and risk behaviour in health students

# Methods

---

- A cross sectional study
- 5 schools at Rouen University health campus (1744 students)
  - Medicine
  - Pharmacy
  - Nurses
  - Midwives
  - Physiotherapy
- Anonymous self-questionnaire
  - Age, gender, demographic characteristics
  - Self perception of health, stress (Cohen scale)
  - Alcohol (binge drinking), tobacco, cannabis, psychotropic drugs consumption
  - Nutritional behaviour
  - SCOFF-F questionnaire: detecting eating disorders (ED)
  - Health promotion needs (8 topics submitted)

# Results :

## Socio-economic characteristics of health students according the stress quartiles

	Q1	Q2	Stress Q3	Q4	p <sub>trend</sub>
Mean age	21.8	21.6	21.7	21.5	0.37
Sex ratio H:F	0.78	0.53	0.26	0.17	$<10^{-4}$
Living with parents %	22.5	25.9	25.8	27.7	0.96
Married/Cohabitation %	25.7	26.5	23.5	26.5	0.16
Low socio-economic status of parents %	17.6	23.6	28.5	30.3	0.01
Grant holder %	16.4	23.0	28.5	32.1	0.003

# Results

Positive screening of ED : 14% (M), 28% (F)

	Stress OR (95% CI)				p <sub>trend</sub>
	Q1	Q2	Q3	Q4	
Physical activity	1.0	0.76 (0.54-1.06)	0.56 (0.40-0.78)	0.45 (0.33-0.63)	<10 <sup>-4</sup>
Low fat diet	1.0	1.04 (0.75-1.43)	0.80 (0.58-1.10)	0.52 (0.38-0.71)	<10 <sup>-4</sup>
Weight satisfaction	1.0	0.93 (0.68-0.99)	0.67 (0.49-0.92)	0.47 (0.35-0.65)	<10 <sup>-4</sup>
Eating disorders risk	1.0	0.96 (0.63-1.46)	1.86 (1.27-2.74)	3.34 (2.31-4.83)	<10 <sup>-4</sup>

# Dépistage des TCA en MG

- Etude Normanut 2 (fin 2009) : 900 patients
  - Diagnostic connu du MG comparé au dépistage par le SCOGFF-F
  - Prévalence : 6% → 12%
- Fréquente sous-estimation des TCA par les MG
- y penser et les rechercher

Toutain-Gouley et al, ESPEN 2010  
Currin et al 2010

# Conclusion

Les TCA : un problème majeur de santé publique, en expansion :

- 20% des jeunes adultes, 12% des consultants en médecine générale
- TCA atypiques : plus fréquents que TCA typiques
- Spectre de maladies avec fréquents passages syndromiques
- Classifications imparfaites (grades de sévérité somatique et psychiatrique)
- Nécessité d'un dépistage précoce et d'un phénotypage précis

- Information et prévention auprès de la population étudiante : [www.tasanteenunclic.org](http://www.tasanteenunclic.org)
- Information et sensibilisation grand public:
- [www.nourrirlavie.asso.fr](http://www.nourrirlavie.asso.fr) (SCOFF-F en ligne)
- Nécessité de poursuivre les recherches clinicobiologiques (phénotypage, mécanismes physiopathologiques, suivi prospectif)



**APPEL à COMMUNICATION**  
**Troubles du Comportement Alimentaire**  
Première Journée Interdisciplinaire

**Le 9 Février 2012 à Paris**

**PRATICIENS – CHERCHEURS – CURIEUX**  
**Cette journée est la vôtre !**

Le **Groupe de Recherche Interdisciplinaire de l'AFDAS-TCA** vous propose une journée d'échanges et de discussions autour de vos récentes recherches dans le domaine des TCA.

Vous pouvez adresser vos résumés (250 mots maximum et 5 mots clés) pour communications orales ou affichées à [recherche.afdas.tca@gmail.com](mailto:recherche.afdas.tca@gmail.com)  
**avant le 15 Septembre 2011.**

**Le comité scientifique** : C. Blanchet, N. Chartrel, P. Déchelotte, B. Estour, N. Godart, Ph Gorwood, M. Grall-Bronnec, J.C. Melchior, C. Rovere, V. Tolle, J. Vignau, O. Viltart.