

# Étude de la trajectoire cérébrale dans l'anorexie mentale: une approche multimodale et longitudinale

C. El Khantour<sup>\*1</sup>, A. Ayrolles<sup>1-2</sup>, C.M. Bridi<sup>1</sup>, P-O. Nadeau<sup>1</sup>, D. Taddeo<sup>1</sup>, D. Moubayed<sup>1</sup>, R. Delorme<sup>2</sup>, B. Forgeot d'Arc<sup>1</sup>, N. Chadi<sup>1</sup>, C.A. Moreau<sup>1</sup>

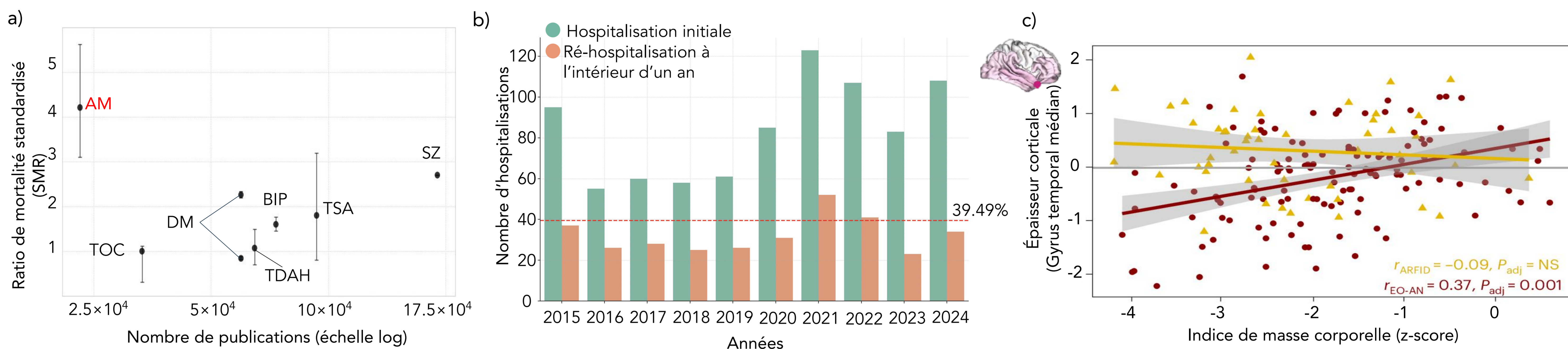
1 CHU Sainte Justine, Université de Montreal, Montréal, QC, Canada ; 2 Hôpital Robert Debré, Paris, France ; \* contact 1ère autrice (clara.el.khantour@umontreal.ca)

## Contexte

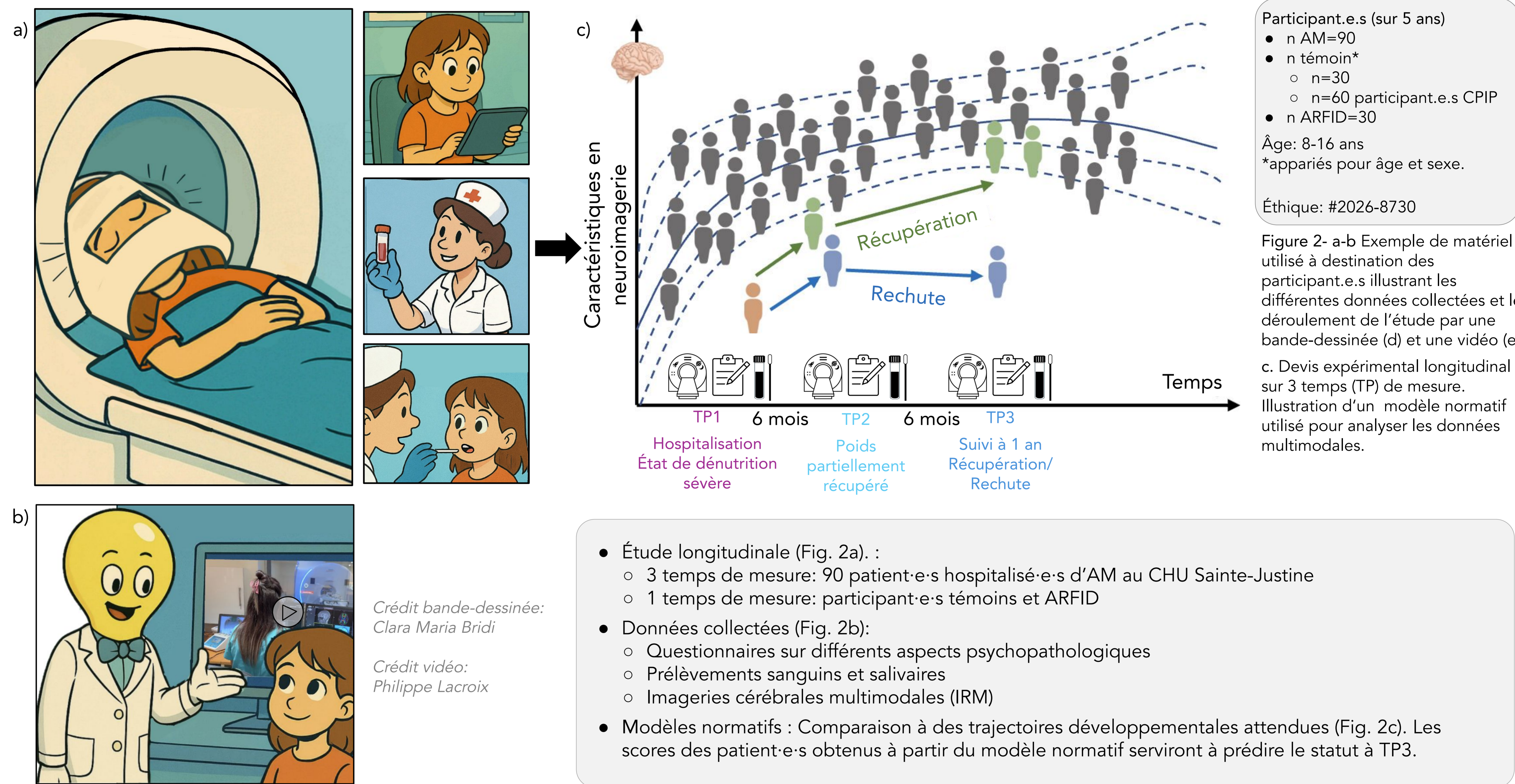
- L'anorexie mentale (AM) : Restriction alimentaire sévère et une distorsion de l'image corporelle.
  - Taux de mortalité le plus élevé parmi les troubles psychiatriques (Fig. 1a).
  - ~39 % de réhospitalisation dans l'année suivant une hospitalisation initiale (Fig. 1b) [1].
- Le trouble de la restriction et/ou de l'évitement alimentaire (ARFID):
  - Trouble des restrictions alimentaires, sans distorsion de l'image corporelle
  - Nouveau diagnostic ajouté dans le DSM-5
  - Proche d'autres troubles neurodéveloppementaux, comme le trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Au niveau cérébral, l'AM se caractérise par une diminution de l'épaisseur corticale, partiellement réversible après récupération pondérale, ce qui n'est pas observé dans l'ARFID (Fig. 1c) [2].

## Objectifs

- Caractériser les signatures cérébrales multimodales de l'AM et de l'ARFID.
  - Hypothèse: Des altérations cérébrales différentes entre les groupes corrélées à l'âge du début de la restriction alimentaire
- Identifier des marqueurs cérébraux pour prédire le risque de rechute
  - Hypothèse: Une récupération cérébrale incomplète ↑ le risque de rechute malgré la récupération pondérale.



## Méthode



## Résultats anticipés et préliminaires

