

Les bonnes pratiques de l'ECT

4ème rencontres régionales de la FERREPSY – 26 mars 2018

Dr Simon TAÏB

Dr Antoine YRONDI

UF4 – Centre expert dépressions résistantes

Service universitaire de psychiatrie et psychologie médicale



Conflits d'intérêts en lien avec la présentation

Dr Simon TAÏB : Aucun

Dr Antoine YRONDI : Aucun

Une thérapie ancienne ...

- Evolution des « **thérapies de chocs** »
- Années **30** : BINI & CERLETTI
- Stimulation bilatérale : les abattoirs de Rome



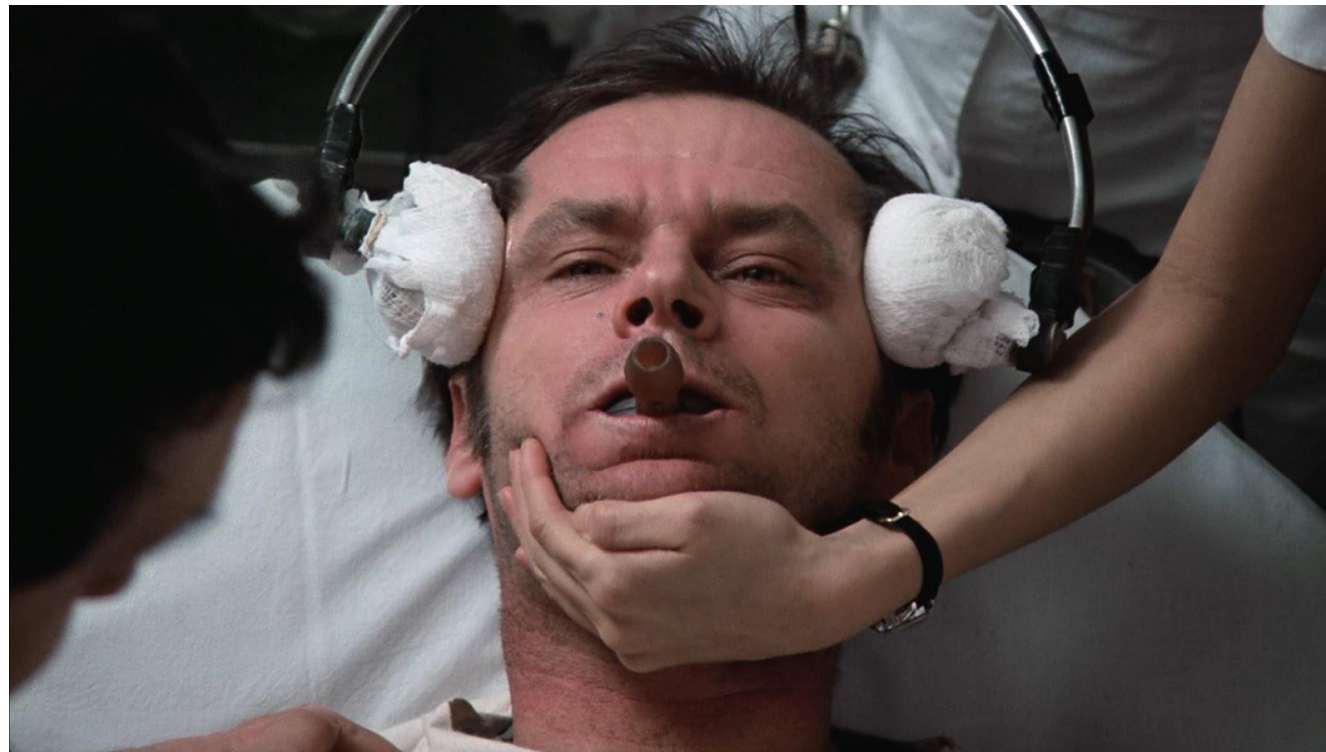
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

... mais une défiance toujours présente



Indications de l'ECT (1) :

- Episode dépressif caractérisé :
 - Intensité sévère
 - Caractéristiques mélancoliques / psychotiques
 - Résistance au traitement
 - Altération majeure de l'état général
 - Risque suicidaire élevé
 - Désir du patient

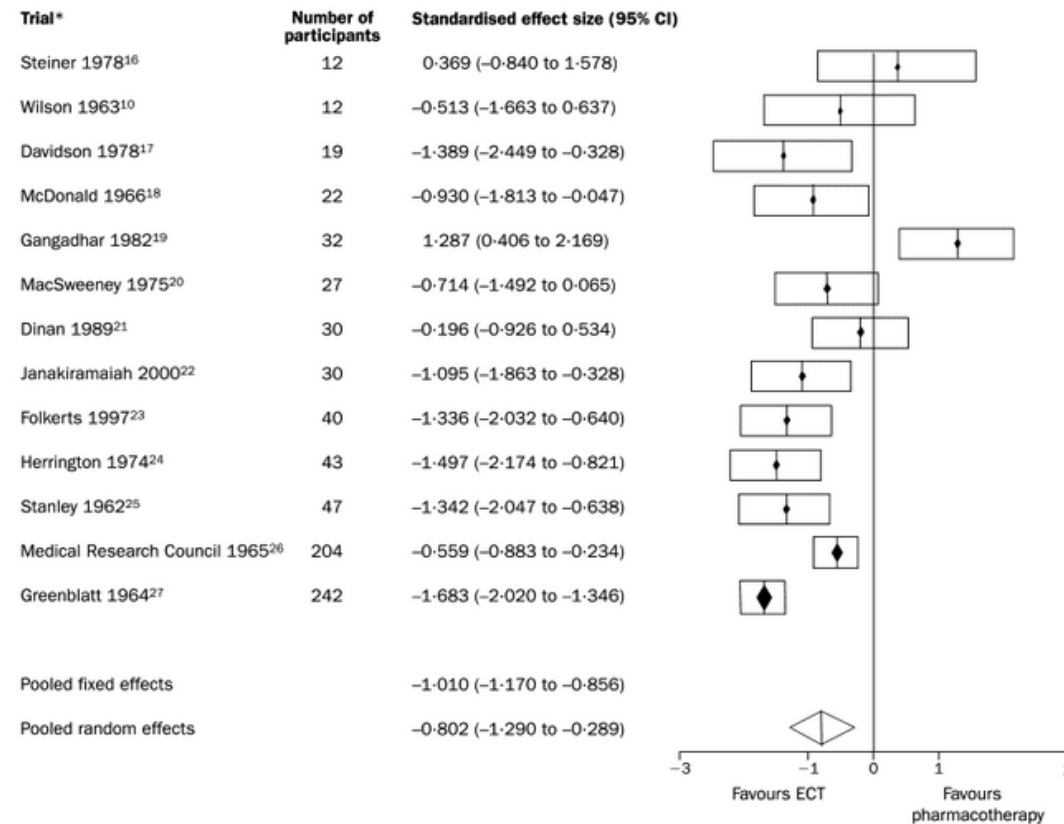
Indications de l'ECT (2) :

- Schizophrénie paranoïde :
 - Intensité sévère
 - Résistance ou intolérance à la CLOZAPINE (4^{ème} ligne)
 - Altération majeure de l'état général
 - Risque suicidaire élevé
 - Désir du patient

Indications de l'ECT (3) :

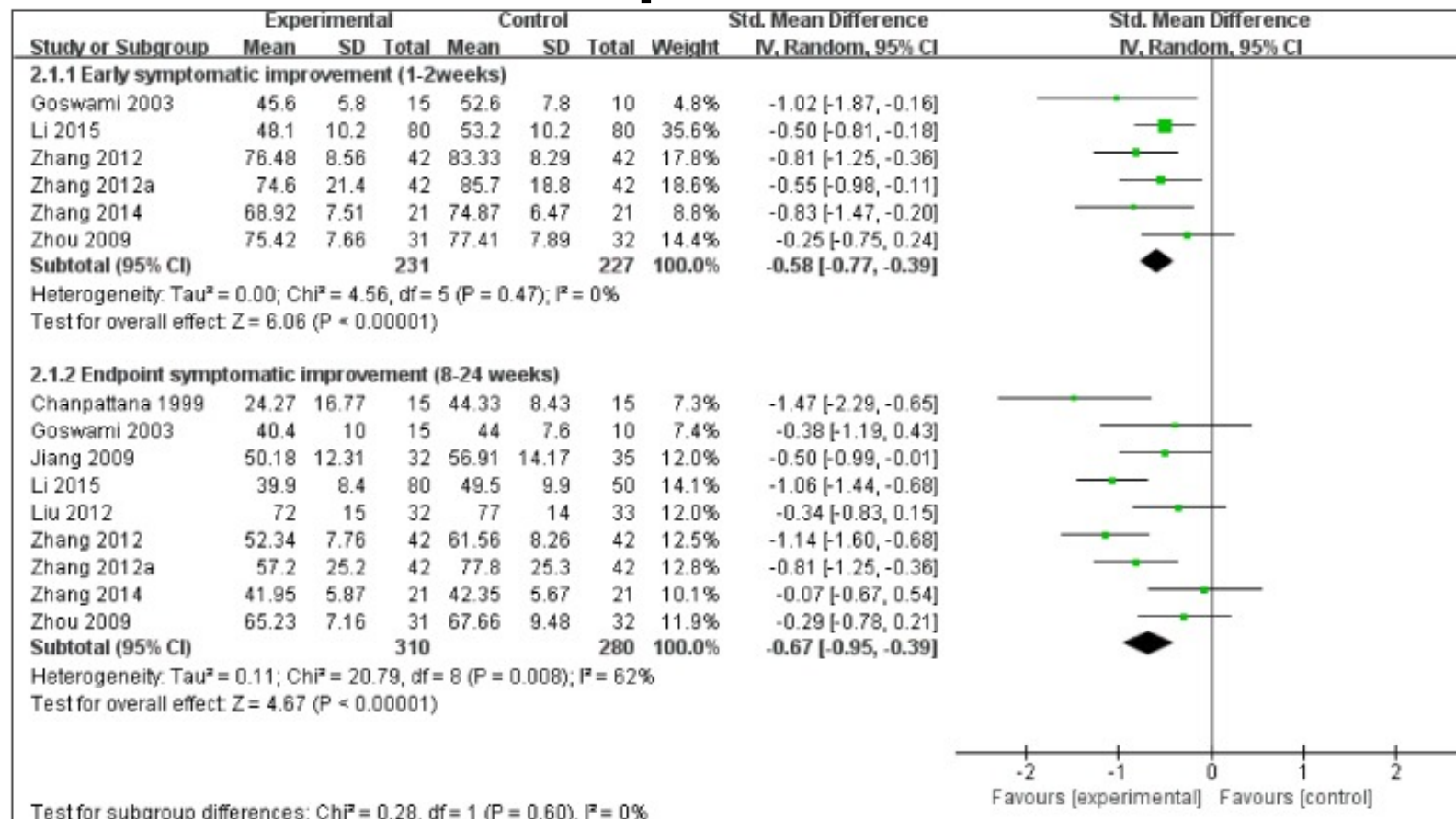
- **Manie** :
 - Intensité **sévère**
 - **Epuisement physique**
 - **Résistance** au traitement
- **Catatonie** :
 - Mise en jeu du pronostic vital (défaillance multiviscérale, dénutrition...)
 - **Résistance** au traitement (LORAZEPAM)

Efficacité dans la dépression :



UK ECT group, Lancet 2003

Efficacité dans la schizophrénie :





Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Efficacité dans la manie :

- Peu de données
- Efficacité de l'ordre de 80 à plus de 90 %
- Intérêt dans les cycles rapides

Efficacité catatonie :

- 80 à 100% d'efficacité
- Facteur prédicteurs de réponse positive :
 - âge jeune,
 - signes neurovégétatifs,
 - trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques sous-jacent,
 - ECT quotidien la première semaine,
 - crise prolongée de plus de 25s

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Morbi-mortalité :

- Mortalité :
 - entre 1/10 000 et 1/80 000
 - Pour 80 patients et 1000 séances / an : 1 décès tous les 125 ans
- Morbidity :
 - entre 1/1300 et 1/1400
 - Pour 80 patients et 1000 séances / an : 1 accident tous les 2 ans

Indications

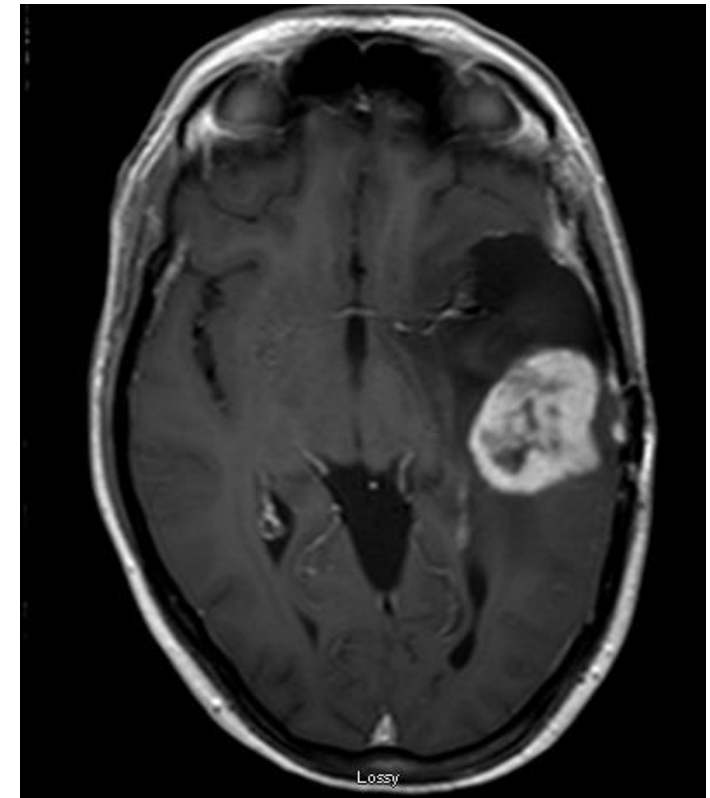
Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Une seule contre-indication absolue :

Masse intracrânienne avec HTIC



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Des contre-indications relatives :

- Lésion intracrânienne sans HTIC
- Hémorragie cérébrale récente
- Malformation vasculaire à risque hémorragique
- Décollement de rétine
- Infarctus du myocarde
- MTEV
- Phéocromocytome
- Interactions médicamenteuses (bradycardisants)
- ATCD d'ECT avec effet indésirable sévère



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Pourquoi un bilan pré-thérapeutique ?

→ limiter la morbi-mortalité !

Objectifs :

- Définir l'indication ou non du traitement
- Dépister les contre-indications possibles

Professionnels impliqués :

- Psychiatre formés à la pratique des ECT
- Anesthésiste



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Consentement et droit du patient :

- Information **claire**, **loyale** et **appropriée**
- Adaptation au **niveau de compréhension** du patient
- **Orale** et **écrite** (note dans le dossier)
- **Bénéfices** et **risques** attendus du traitement
- **Patient** +/- entourage

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La consultation d'anesthésie :

- Indispensable
- Sédation + curarisation brèves
- Produits les plus utilisés :
 - Sédation : Propofol, Etomidate, Ketamine
 - Curarisation : Célocurine
- Limiter le risque d'accident per-anesthésie (Classe 3, FDA 2011)
 - parfois avis complémentaires

Quel bilan paraclinique ?

- En théorie :
 - rien d'obligatoire
- En pratique :
 - Bilan sanguin (BES + créatinine +/- TP + TCA si troubles connus de l'hémostase)
 - ECG si âge > 65 ans ou ATCD cardiologique
 - TDMc si point d'appel neurologique (HTIC +++ : céphalées, nausées / vomissements, troubles de l'acuité visuelle, troubles de la vigilance)
 - Avis cardio si antécédent connu (+/- ETT, ETO, épreuve d'effort...)
 - Avis ophtalmo si facteurs favorisant de décollement de rétine

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : les antidépresseurs

Les tricycliques :

- HTA, troubles du rythme ou de la conduction
- Confusigène (action anticholinergique)

Les IMAO :

- Crises prolongées
- Interaction avec les produits anesthésiants

Les ISRS :

- Crises prolongées

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : le lithium (1)

- Confusogène
- Majoration des effets indésirables cognitifs
- Allongement du temps nécessaire à la curarisation

→ **Eviter l'association ECT + lithium**



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : le lithium (2)

- ... mais **limite le taux de rechute** pour les ECT d'entretien.
- Discussion au **cas par cas**
- Objectifs de **lithémie basse** (0,6mmol/L)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : les anticonvulsivants

- A éviter
- Prescription « contre-productive » (majoration du seuil épileptique)
- Si comitialité antérieure → maintenir le traitement
- En cas de modification chez un patient épileptique → avis neurologique

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : les antipsychotiques

- Baisse du seuil épileptogène (CLOZAPINE +++)
- Risque de crise prolongées voire spontanées
- Avoir l'EEG « facile » en inter-crise

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les co-prescriptions médicamenteuses : les benzodiazépines

- Pas de contre-indication formelle...
- ... mais propriétés anti-convulsivantes
- Préférer les demi-vies courtes
- Attention : sevrage rapide → abaissement du seuil épileptogène



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Le fonctionnement de l'ECT

- Nécessité de la **crise** (pas de crise, pas d'efficacité)
- Crise = **énergie** (en mC)
- Dépend de **nombreux paramètres**



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les différents paramètres de stimulation :

- Nombre de séance par semaine
- Placement des électrodes
- Fréquence
- Largeur de pulse
- Durée
- Intensité

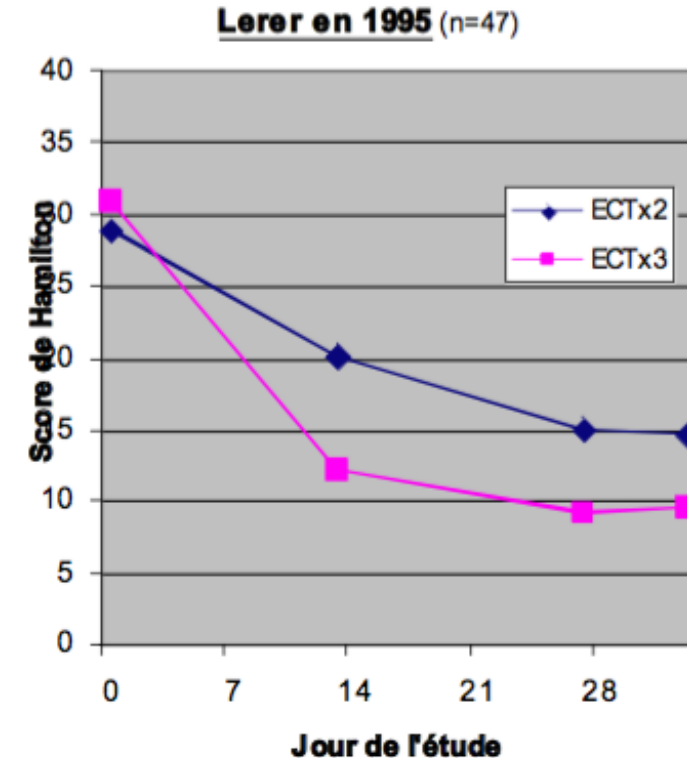
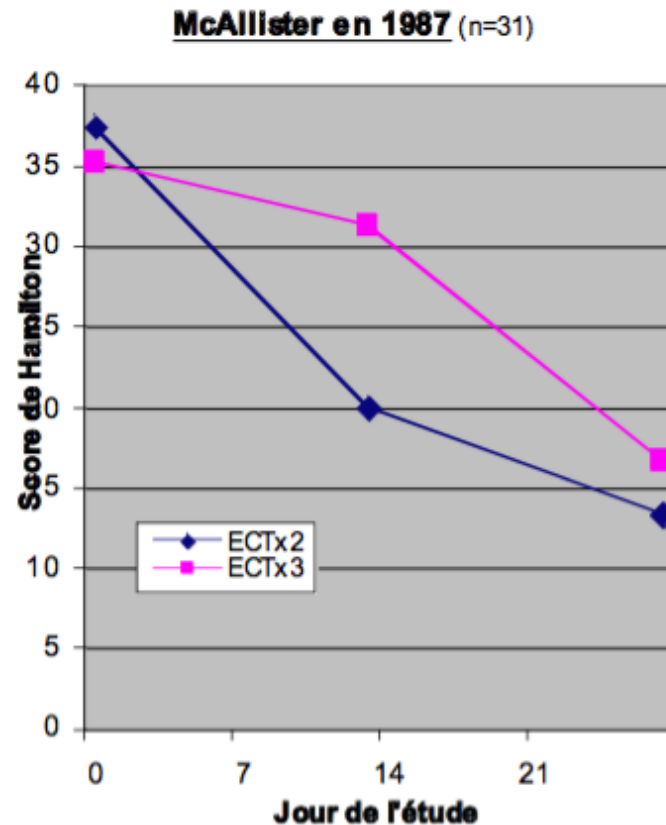
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Le nombre de séances par semaine :



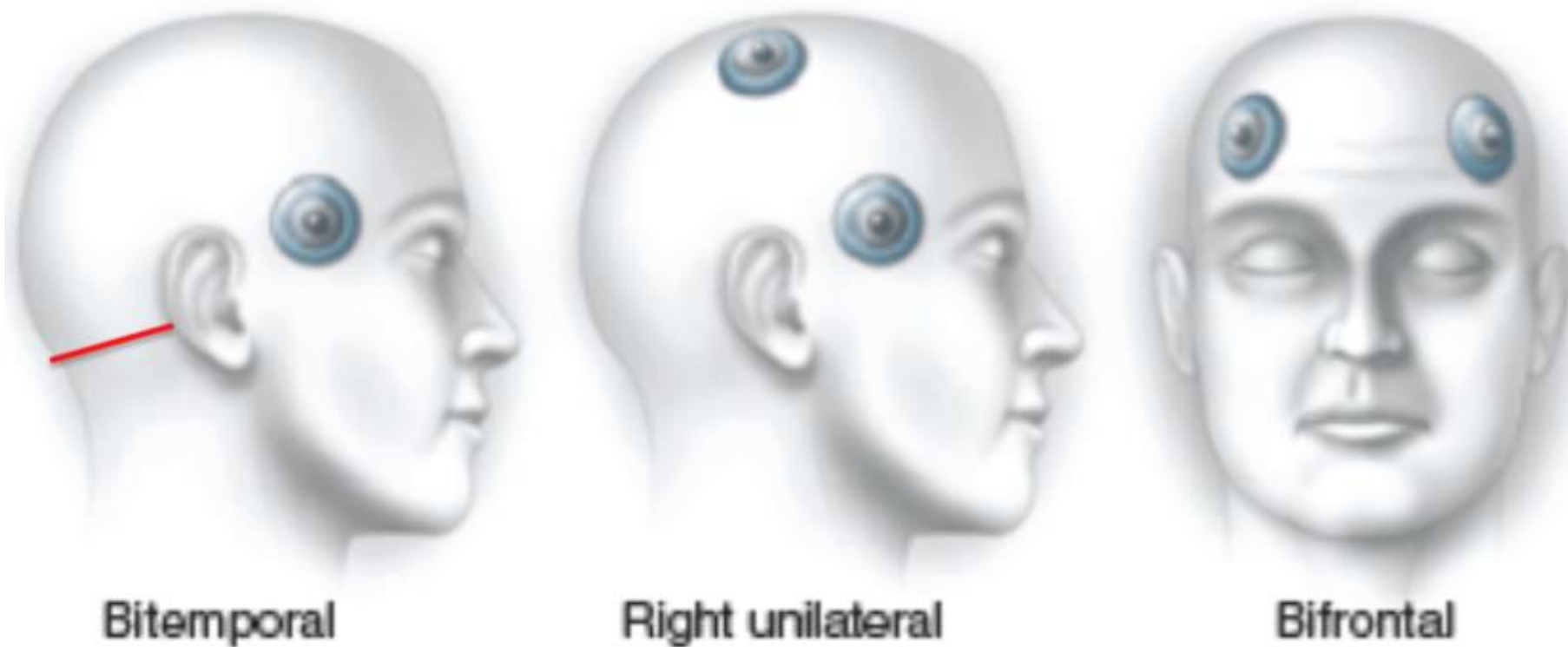
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Le placement des électrodes :



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Influence intensité x placement des électrodes

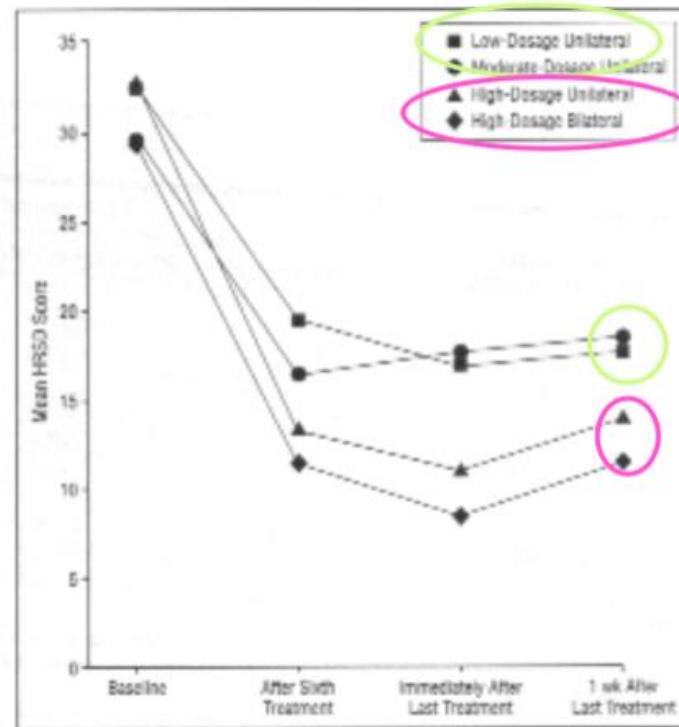


Figure 1. Mean scores on the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) at baseline, after 6 treatments, within 2 days of the last electroconvulsive therapy treatment, and 1 week after the last treatment in the randomized phase for the 4 groups ($n = 20$ for each group).

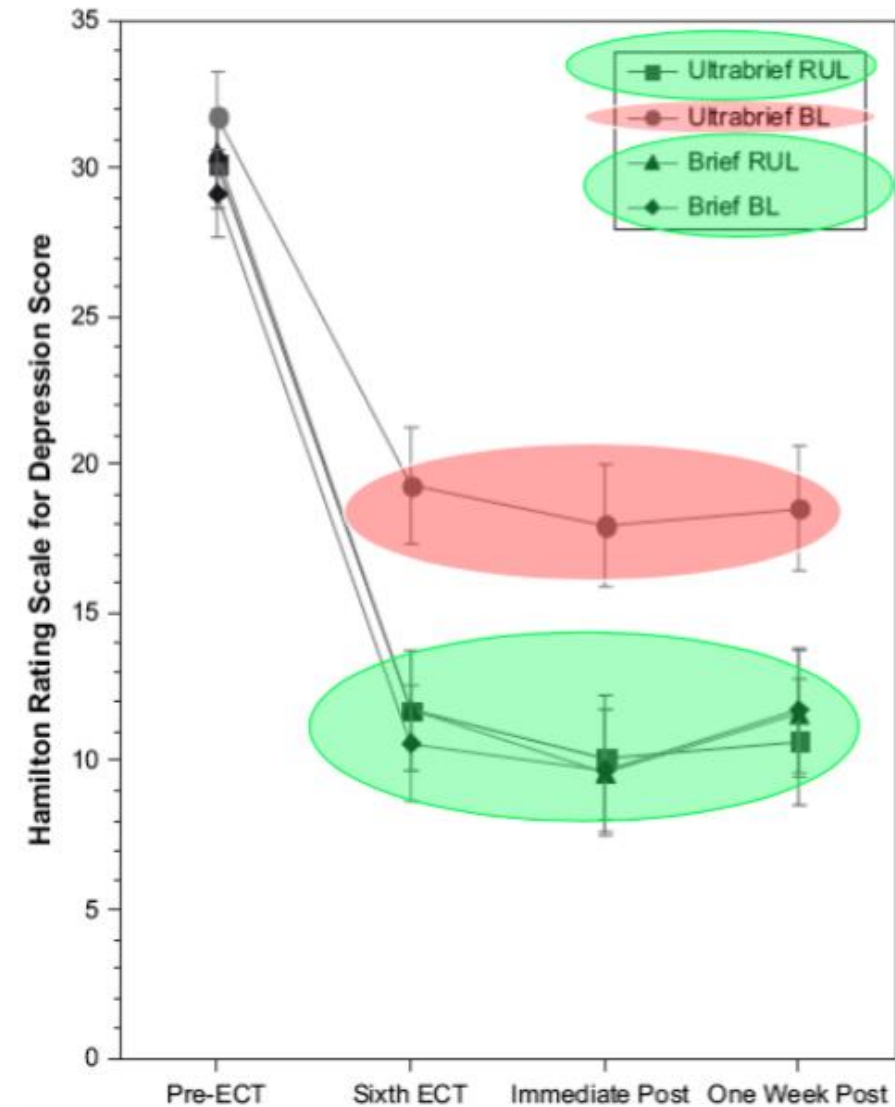
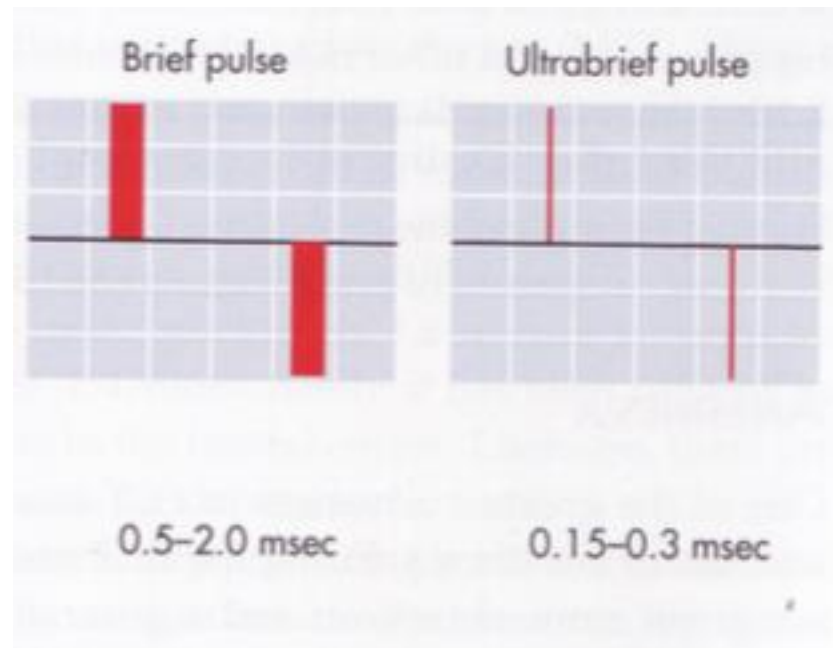
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Influence de la largeur de pulse



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Comment choisir l'intensité de stimulation ?

- Rechercher le seuil épileptogène
- SE = Quantité d'énergie minimale (en mC) pour déclencher une crise d'épilepsie robuste (>20 sec)

Pour être efficace en ECT :

- Stimulation bilatérale : 1,5 à 2 x SE
- Stimulation unilatérale : 4 à 6 x SE

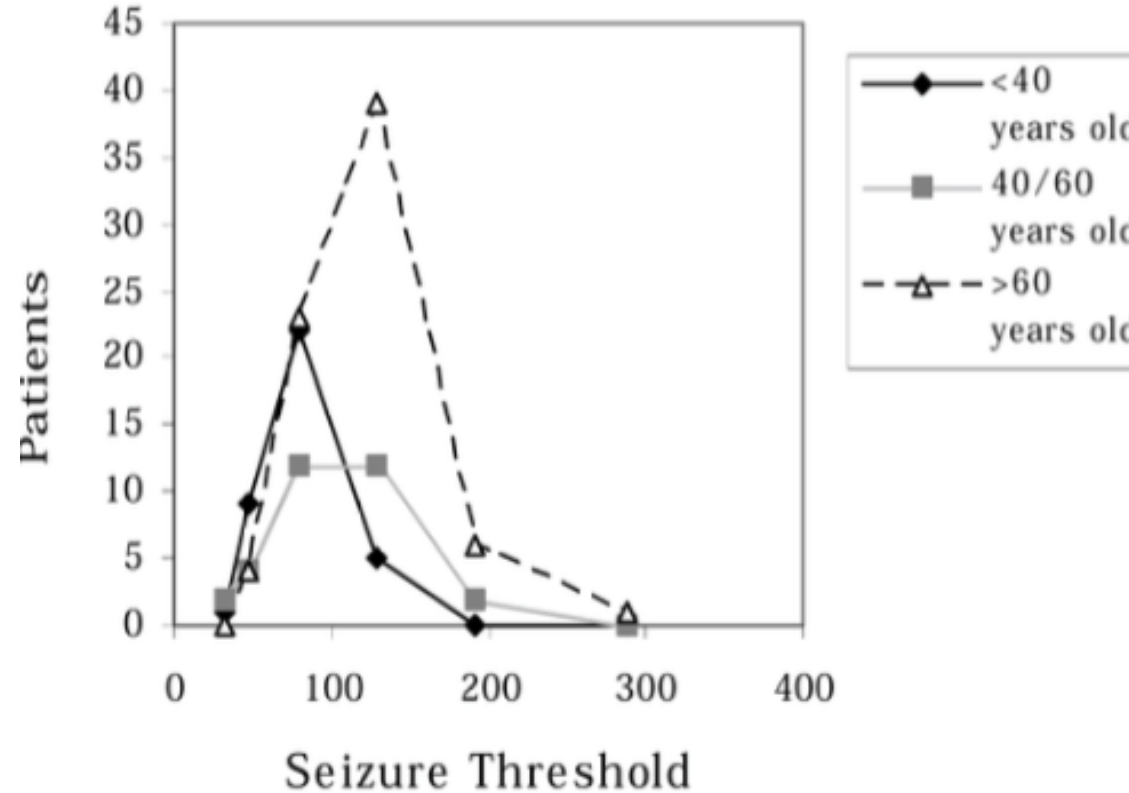
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Quelle influence de l'âge sur le seuil épileptogène ?





Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

A la recherche de la dose efficace : la titration

- Objectif : **crise > 20 secondes**
- Recherche progressive de la **quantité d'énergie nécessaire**
- Une fois trouvé → **table de titration**

A la recherche de la dose efficace : la titration

TABLE DE TITRATION 200J - SPECTRUM Q - ULTRABREVE (largeur d'impulsion 0,3ms) (PW)

ST = seuil de crise

Q	50% au dessus ou 1.5 x ST	100% au dessus ou 2 x ST	150% au dessus ou 2.5 x ST	500% au dessus ou 6 x ST
Stimulus 1 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	40 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 1.0 s	1.0 s	1.0 s	1.25 s	3.0 s
	14.4 mC 50%	19.2 mC 100%	24.0 mC 150%	57.6 mC 500%
Stimulus 2 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	50 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 2.0 s	2.0 s	2.0 s	2.5 s	5.0 s
	28.8 mC 50%	38.4 mC 100%	48.0 mC 150%	120.0 mC 500%
Stimulus 3 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	80 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 4.0 s	4.0 s	4.0 s	5.0 s	6.0 s
	57.6 mC 50%	76.8 mC 100%	96.0 mC 150%	230.4 mC 500%
Stimulus 4 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	115.2 mC 50%	153.6 mC 100%	192.0 mC 150%	460.8 mC 500%
Stimulus 5 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 40 Hz	60 Hz	80 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.6 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	230.4 mC 50%	307.2 mC 100%	384.0 mC 150%	921.6 mC 500%
Stimulus 6 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 80 Hz	120 Hz	120 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.5 ms	0.7 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	460.8 mC 50%	614.4 mC 100%	768.0 mC 150%	1075.2 mC 500%
Stimulus 7 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	
Freq 120 Hz	120 Hz	120 Hz		
PW 0.4 ms	0.6 ms	0.7 ms		
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	
	921.6 mC 50%	1075.2 mC 100%	1075.2 mC 150%	
Stimulus 8 Charge	Charge %Inc			
Freq 120 Hz	120 Hz			
PW 0.7 ms	0.7 ms			
Dur 8.0 s	8.0 s			
	1075.2 mC			

Les PARAMETRES DE STIMULATION assurent 0,8mA et sont la FREQUENCE (Hz), la LARGEUR D'IMPULSION (ms) et la DUREE (s)

A la recherche de la dose efficace : la titration

TABLE DE TITRATION 200J - SPECTRUM Q - ULTRABREVE (largeur d'impulsion 0,3ms) (PW)

ST = seuil de crise

Q	50% au dessus ou 1.5 x ST	100% au dessus ou 2 x ST	150% au dessus ou 2.5 x ST	500% au dessus ou 6 x ST
Stimulus 1 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	40 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 1.0 s	1.0 s	1.0 s	1.25 s	3.0 s
	14.4 mC 50%	19.2 mC 100%	24.0 mC 150%	57.6 mC 500%
Stimulus 2 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	50 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 2.0 s	2.0 s	2.0 s	2.5 s	5.0 s
	28.8 mC 50%	38.4 mC 100%	48.0 mC 150%	120.0 mC 500%
Stimulus 3 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	80 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 4.0 s	4.0 s	4.0 s	5.0 s	6.0 s
	57.6 mC 50%	76.8 mC 100%	96.0 mC 150%	230.4 mC 500%
Stimulus 4 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 20 Hz	30 Hz	40 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	115.2 mC 50%	153.6 mC 100%	192.0 mC 150%	460.8 mC 500%
Stimulus 5 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 40 Hz	60 Hz	80 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.3 ms	0.6 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	230.4 mC 50%	307.2 mC 100%	384.0 mC 150%	921.6 mC 500%
Stimulus 6 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc
Freq 80 Hz	120 Hz	120 Hz	120 Hz	
PW 0.3 ms	0.3 ms	0.5 ms	0.7 ms	
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s
	460.8 mC 50%	614.4 mC 100%	768.0 mC 150%	1075.2 mC 500%
Stimulus 7 Charge	Charge %Inc	Charge %Inc	Charge %Inc	
Freq 120 Hz	120 Hz	120 Hz		
PW 0.4 ms	0.6 ms	0.7 ms		
Dur 8.0 s	8.0 s	8.0 s	8.0 s	
	921.6 mC 50%	1075.2 mC 100%	1075.2 mC 150%	
Stimulus 8 Charge	Charge %Inc			
Freq 120 Hz	120 Hz			
PW 0.7 ms	0.7 ms			
Dur 8.0 s	8.0 s			
	1075.2 mC			

Les PARAMETRES DE STIMULATION assurent 0,8mA et sont la FREQUENCE (Hz), la LARGEUR D'IMPULSION (ms) et la DUREE (s)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

A la recherche de la dose efficace : la méthode âge – dose

- Méthode **alternative**
- Utile face aux **situations d'urgence**
- Attention au « **surdosage** »
- **Dose administrée (en mC) = $504 \times \text{âge} / 100$**
- Si âge > 100 ans : dose = 504mC

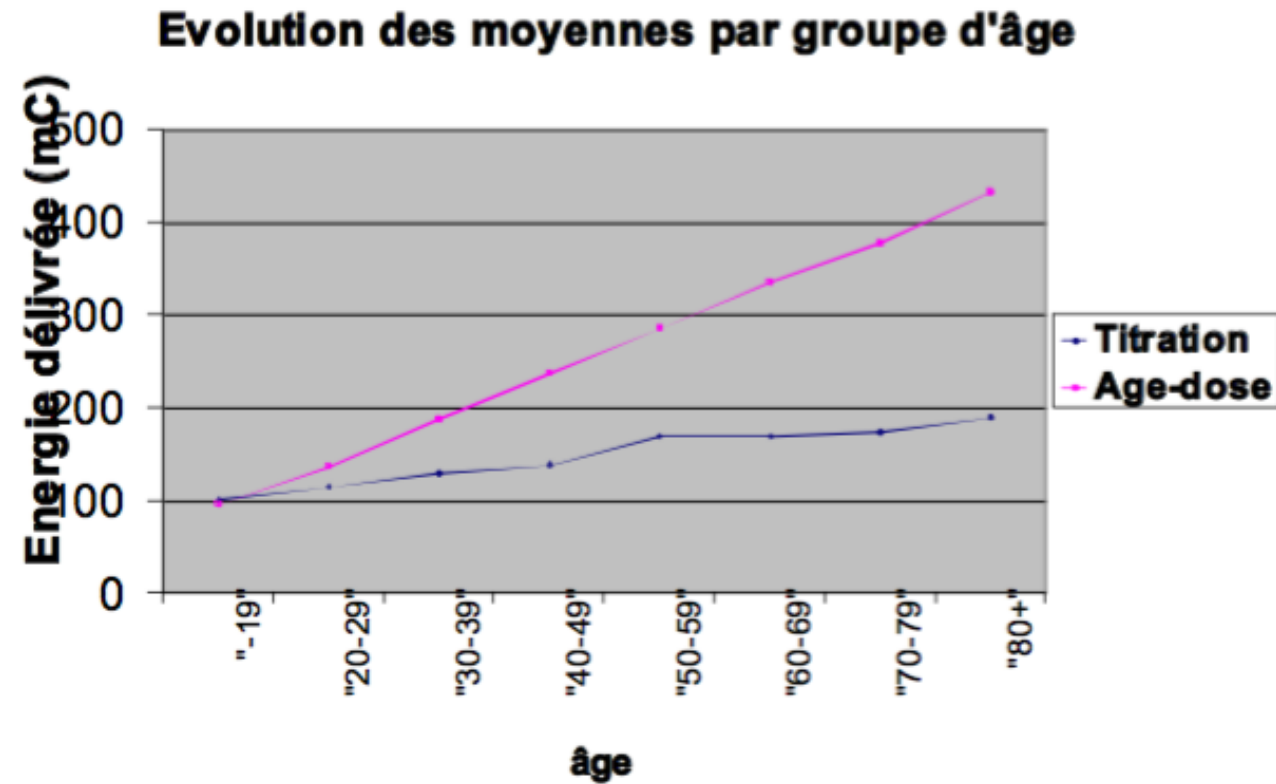
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Comparaison des deux méthodes de titration





Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les effets secondaires des ECT : les effets immédiats

- Confusion
- Céphalées
- Nausées
- Myalgies diffuses
- Asthénie

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les effets systématiques préjudiciables :

- Passage du courant :
 - Stimulation **vagale** → **bradycardie** voire **asystolie**
 - Prolongation par la **stimulation sub-convulsive**
- Crise convulsive :
 - Stimulation **sympathique** → **tachycardie**, **HTA**
 - Equivalent à une **épreuve d'effort**
 - Augmentation de la **pression sanguine intra-crânienne**

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Les effets à distance : les troubles cognitifs

- Amnésie **rétrograde** (sémantiques personnelles et épisodiques)
- Amnésie **antérograde**
- Autres fonctions cognitives (paroles, praxies...) préservées

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Influence des paramètres sur les troubles cognitifs :

- Bilatéral > unilatéral droit
- Sinusoïdal > pulsé bref > pulsé ultra-bref
- 3 séances / semaine > 2 séances / semaine
- Hautes dose d'énergie délivrées
- Co-prescriptions (lithium +++)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Comment évaluer l'efficacité d'une crise ?

- La vision classique → durée > 20 secondes
- Une vision « améliorée » → Score de Mac Pherson
 - Cotation de la qualité de la crise
 - Pluri-factoriel
 - Importance de la synchronicité, de l'amplitude des ondes lentes, de la suppression post-ictale

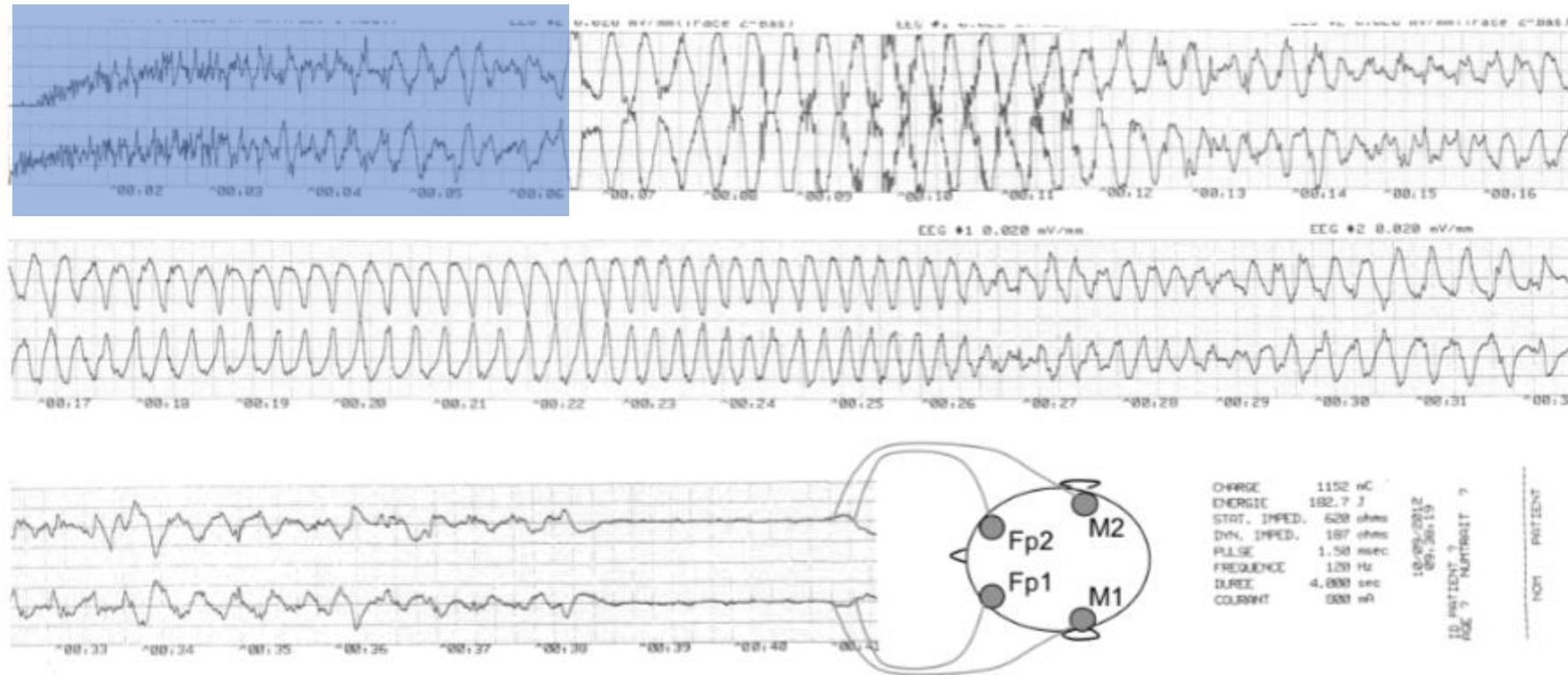
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Un exemple de crise « réussie »



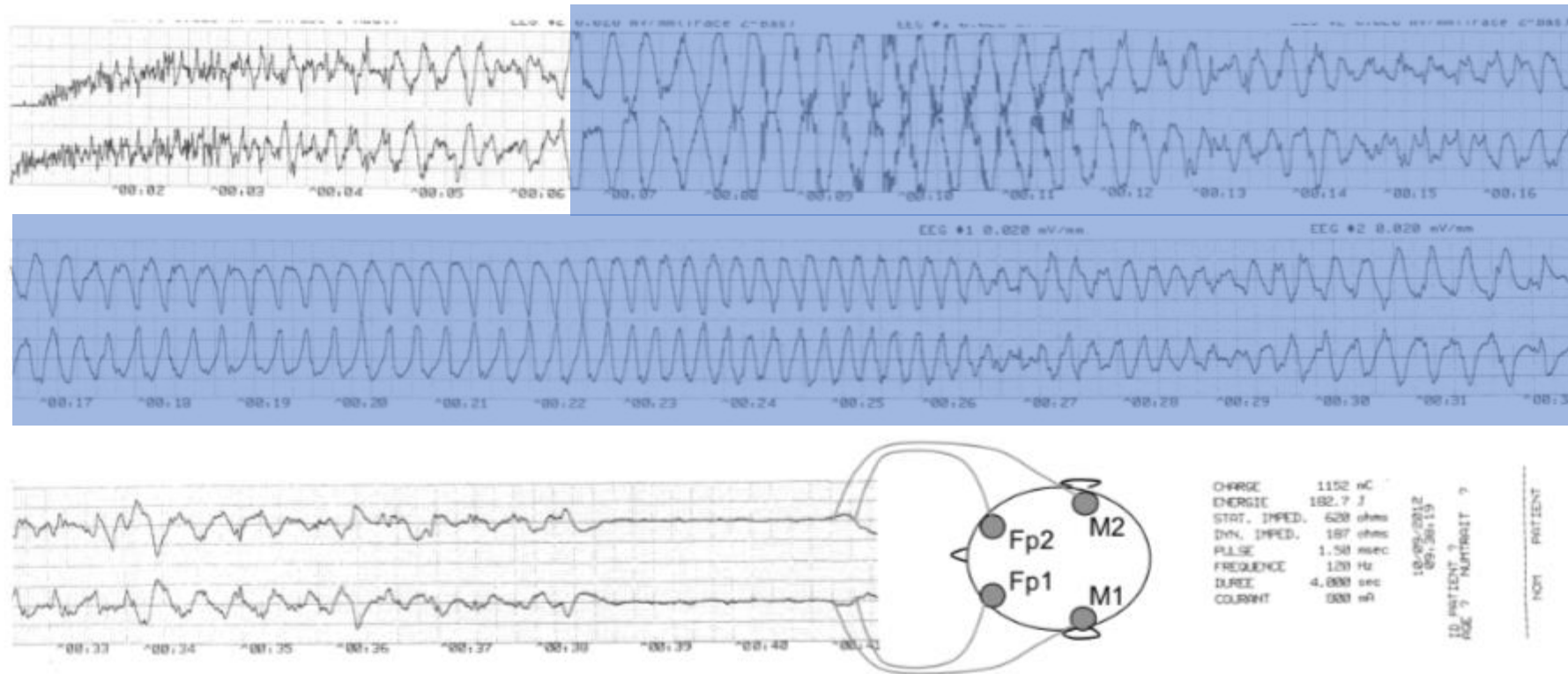
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Un exemple de crise « réussie »



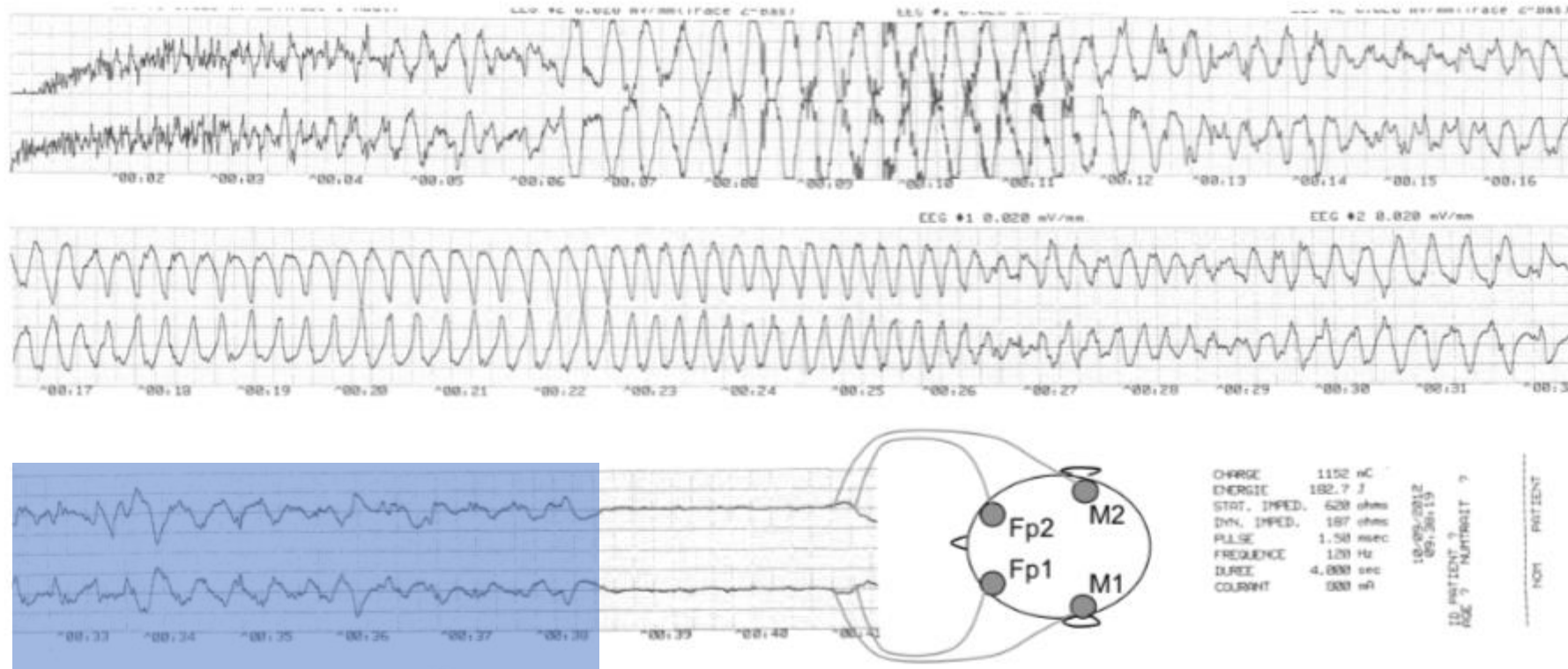
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Un exemple de crise « réussie »



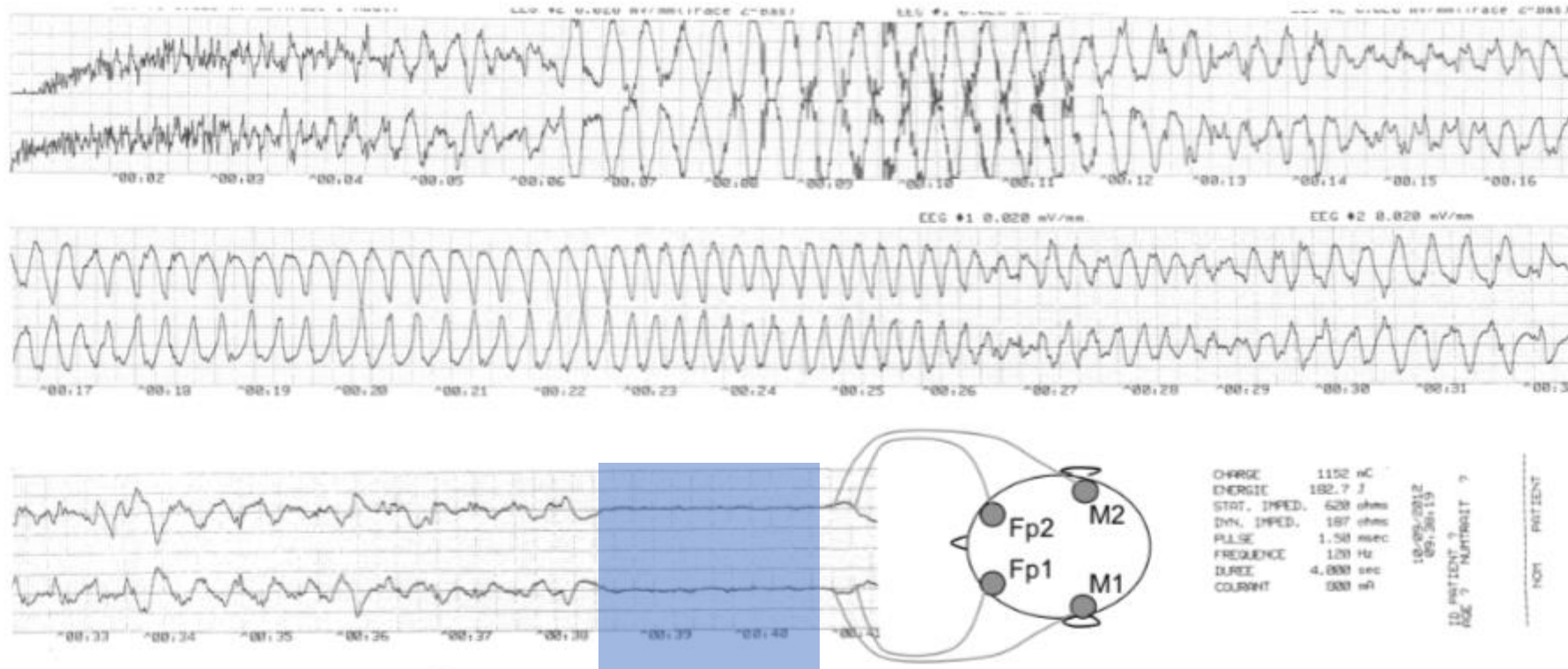
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Un exemple de crise « réussie »





Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Quelle est la durée moyenne d'une cure ?

- Episode dépressif caractérisé : 8 à 12 séances
- Schizophrénie paranoïde : jusqu'à 20 séances
- Catatonie : 4 à 20 séances

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La résistance aux ECT : la dépression

- Objectif : rémission
- Résistance si :
 - Pas d'amélioration après 20 séances
 - Stagnation symptomatique 4 semaines consécutives

→ **Importance du monitoring psychométrique**



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroutement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Et après la cure ?

- 84% de rechute à 6 mois
- Pharmacothérapie seule ?
- Consolidation ?
- Maintenance ?

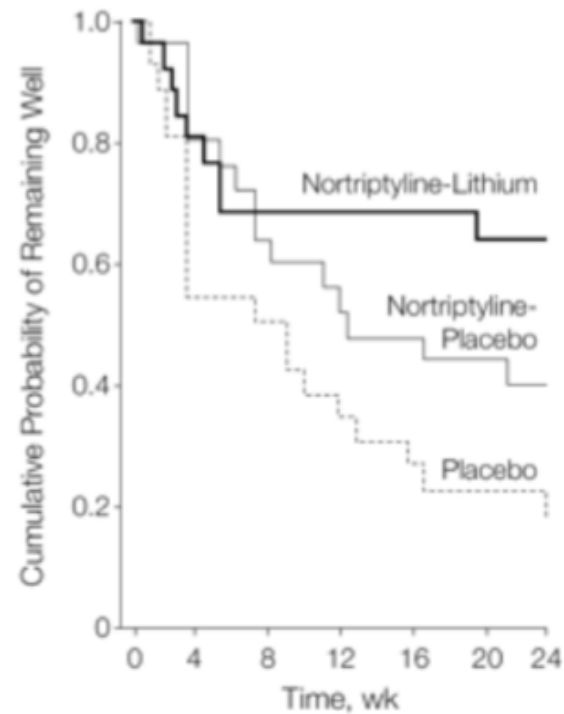
Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Pharmacothérapie post-cure :



No. at Risk

Placebo	29	14	13	9	6	5	4
Nortriptyline-Placebo	27	20	15	13	12	11	10
Nortriptyline-Lithium	28	18	15	15	15	14	14

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La consolidation en théorie

- Evite la **chronicisation** de l'épisode
- Critères de continuation :
 - **Résistance** ou **intolérance** aux médicaments
 - **3 rechutes** sur les 3 dernières années
 - Bonne **réponse** aux ECT
 - **Désir** du patient



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La consolidation en pratique

- 1 séance / semaine pendant 1 mois
- 1 séance bimestrielle pendant 2 mois
- 1 séance mensuelle pendant 3 mois
- En cas de rechute → [protocole personnalisé](#) (étude STABLE)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La maintenance en théorie

- Evite l'**apparition** d'un nouvel épisode
- Critères de maintenance :
 - **Récidive** ou **récence** fréquente
 - **Rechute** post ECT de consolidation

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

La maintenance en pratique

- Très mal défini
- 1 séance toutes les 5 semaines pendant 6 mois
- 1 séance toutes les 6 semaines pendant 6 mois
- 1 séance toutes les 6 semaines pendant 6 mois
- 1 séance toutes les 6 semaines pendant 6 mois

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Quels équipements réglementaires pour la salle d'ECT ?

- O₂ / vide, matériel de ventilation / aspiration
- Scope avec alarme (ECG, SaO₂, TA)
- Respirateur de premier secours
- Défibrillateur
- Chariot d'urgence
- Protège dent



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

Quelle dotation en personnel pour la réalisation des ECT ?

- **Psychiatre** opérateur
- **MAR** présent jusqu'au réveil + disponible jusqu'à la fin de la surveillance
- Encadrement **IDE**

Crises trop courtes à stimulation maximale

- Changer d'anesthésiant (→ étomidate / kétamine)
- Hyperventilation
- Hyperhydratation
- Perfusion de caféine (1 amp, IV, 5 minutes avant les ECT)
- Perfusion de théophylline (1 amp, IV, 5 minutes avant les ECT)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT pédiatriques :

- Possibles
- Mêmes indications
- Mais globalement moins efficace que chez l'adulte
- Avis collégial :
 - Deux pédopsychiatres différents
 - Un psychiatre formé aux ECT

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT pédiatriques :

Journal of ECT • Volume 31, Number 4, December 2015

ECT in Sweden 2013

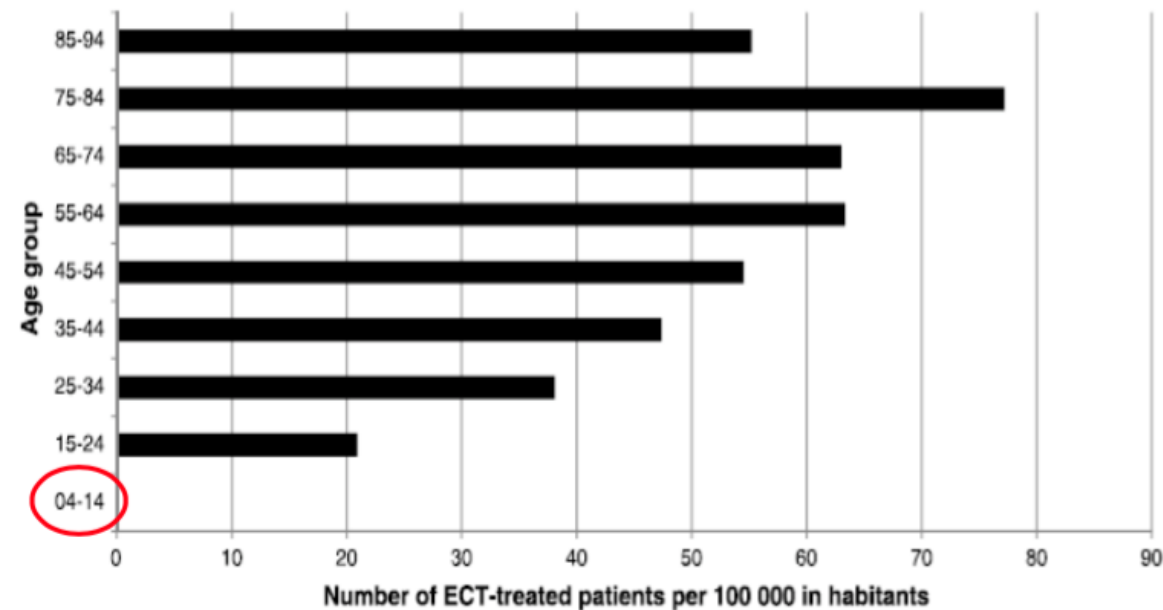


FIGURE 2. The number of ECT-treated patients per 100,000 inhabitants in different age groups in Sweden.



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT chez le sujet âgé :

- Sujet âgé = polypathologie
- Tolérance diminuée aux traitements
- Métabolisme ralenti
- « Fragilité »

→ nombreuses contre-indications médicamenteuses

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT chez le sujet âgé :

Journal of ECT • Volume 31, Number 4, December 2015

ECT in Sweden 2013

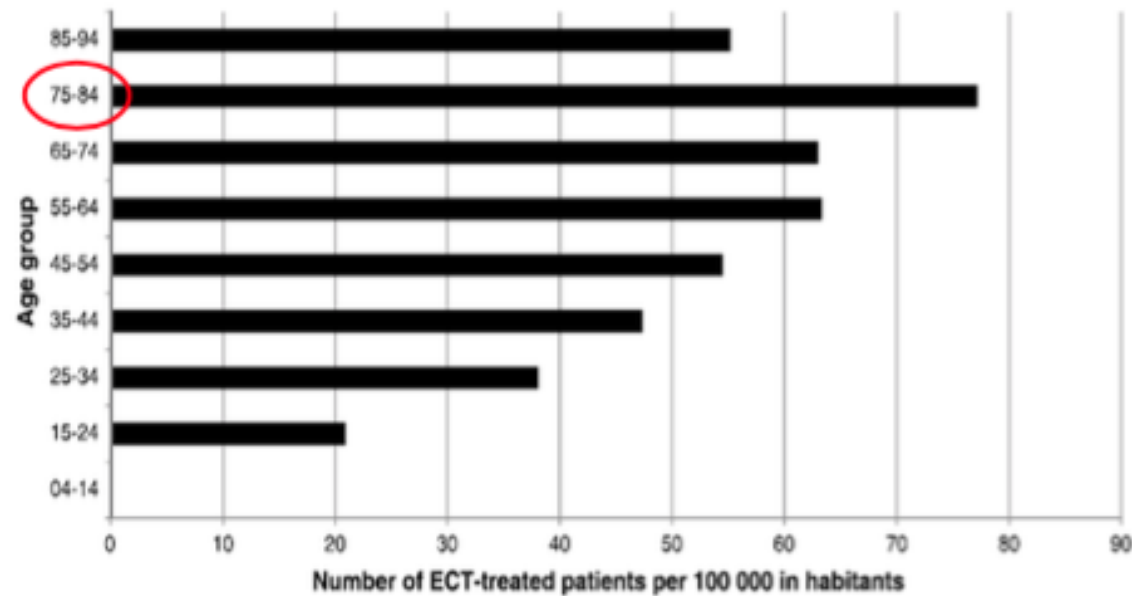


FIGURE 2. The number of ECT-treated patients per 100,000 inhabitants in different age groups in Sweden.

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT chez le sujet âgé :

- Efficacité documentée
- Données contradictoires (leucopathies vasculaires)
- Efficacité sur les troubles moteurs résiduels du Parkinson
- Importance du bilan pré-anesthésique (FDRCV, ostéoporose)

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT chez la femme enceinte :

- Problème des **psychotropes** (tératogénicité...)
- **Forte prévalence** des troubles de l'humeur (9%)
- Conséquence sur le foetus :
 - Petite **taille** et petit **poids**
 - **Naissance prématurée**
 - **Altération du lien** mère-enfant

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT chez la femme enceinte :

- Pas de recommandations récentes (HAS 1998, APA 2001)
- **Mêmes indications** que chez l'adulte
- Nécessite un **avis obstétrical**
- Risques maternels → **Contractions utérines, accouchement**
- Risque fœtal → **Bradycardie**

Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT et soins sous contraintes : trois possibilités

- Patient acceptant l'ECT : pas de soucis
- Patient refusant l'ECT :
 - risque vital court terme → faire traitement puis rediscuter
 - pas d'engagement du vital à courte échéance → ???



Indications

Bilan pré-
thérapeutique

Déroulement
de la cure

Populations et
situations
spécifiques

ECT et patients sous mesure de protection

- ECT = acte mettant en jeu l'intégrité physique
- Avis décisionnaire du juge des tutelles