

Congrès Réseau PIC
Strasbourg, 18-19 septembre 2014

Elargissement du spectre du trouble bipolaire réflexions sur les dépressions mixtes, le trouble borderline, le TDAH chez l'adulte et les troubles cognitifs

Gilles Bertschy

Professeur des universités – Praticien hospitalier

Pôle de psychiatrie et santé mentale

Service de Psychiatrie II

INSERM u 1114



- Conflits d'intérêt : au cours des 5 dernières années
 - *Invitations à des congrès*
Astra Zeneca (2011), Eli-Lilly (2012), Servier (2013)
 - *Subvention d'une association locale de recherche via des honoraires de conférencier ou de rédacteur scientifique:*
Lundbeck (2009), Euthérapie (2010), Astra Zeneca (2010)
 - *Subvention d'activités de formation et de recherche via des dons faits à la Fondation de l'Université de Strasbourg*
Lundbeck (2013), Servier (2013)

Mise à jour: 10/09/2014

Plan

- Spectre du trouble bipolaire
- Dépressions mixtes
- Trouble borderline
- TDAH
- Troubles cognitifs

Plan

- **Spectre du trouble bipolaire**
- Dépressions mixtes
- Trouble borderline
- TDAH
- Troubles cognitifs

- PMD d'antan
- Trouble bipolaire type I et trouble bipolaire type II des DSM-III, DSM-IV, DSM-5
- Concept de spectre des troubles bipolaires

Cartographie du trouble bipolaire

	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte				

PMD d'antan



	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

Trouble bipolaire DSM-IV



	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

Trouble bipolaire DSM-5



	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

Spectre du trouble bipolaire



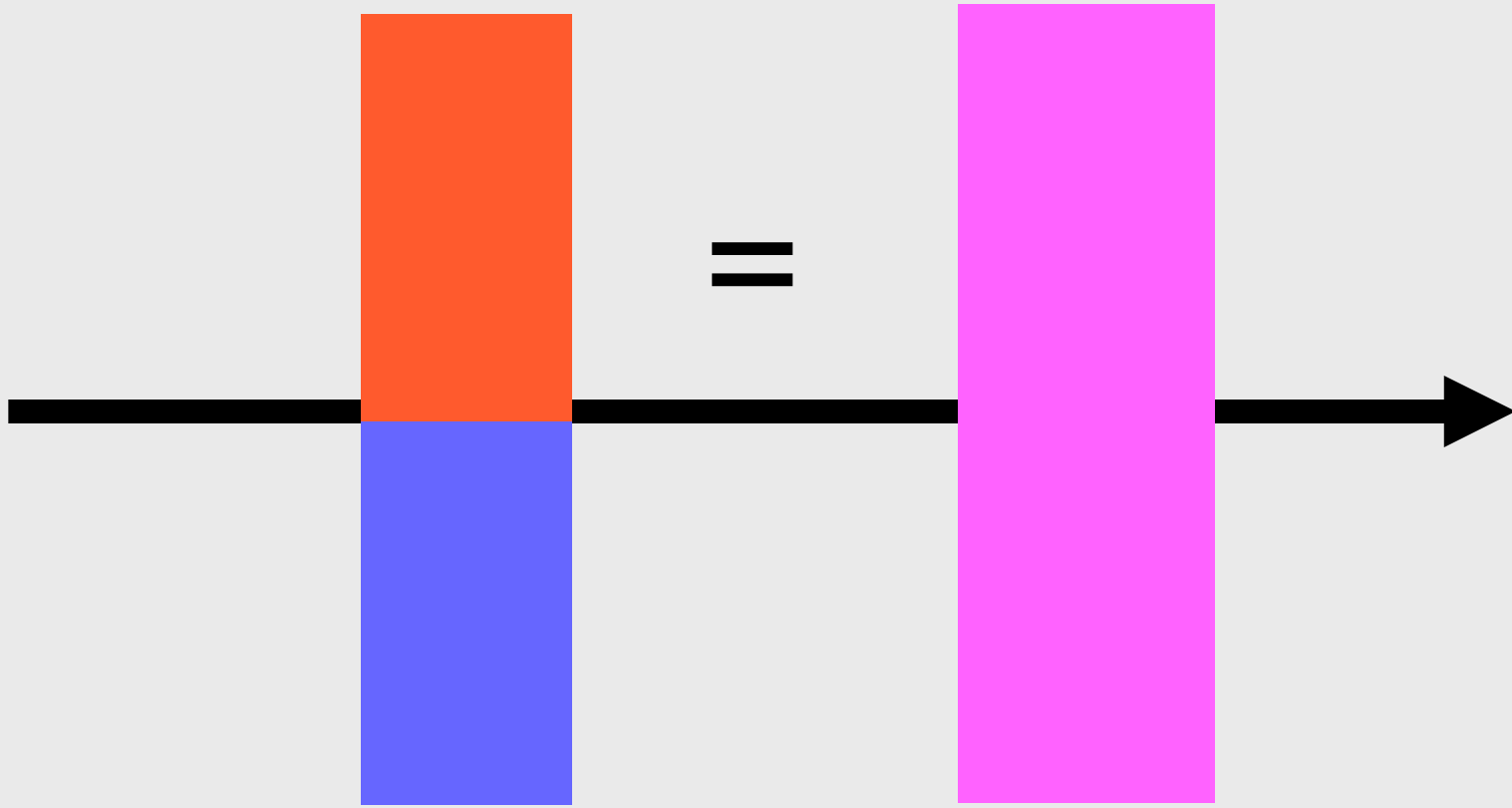
	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

Plan

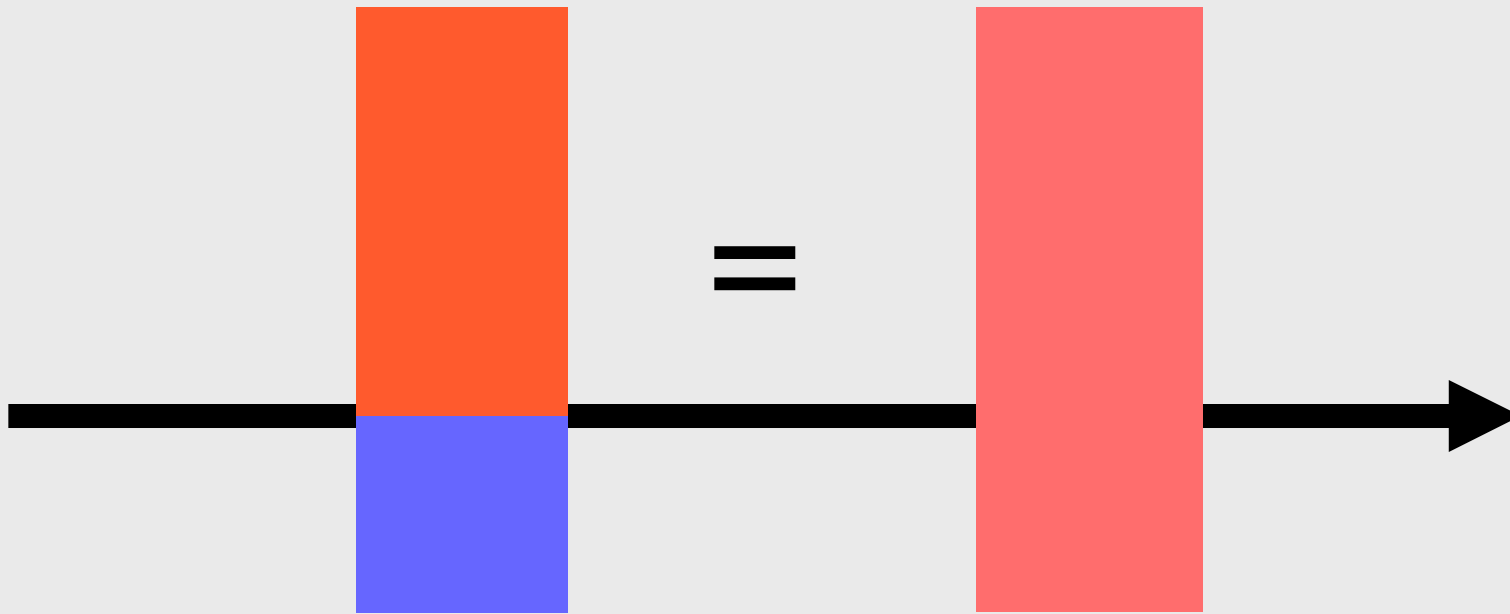
- Spectre du trouble bipolaire
- **Dépressions mixtes**
- Trouble borderline
- TDAH
- Troubles cognitifs

Trouble de l'humeur bipolaire avec état mixte

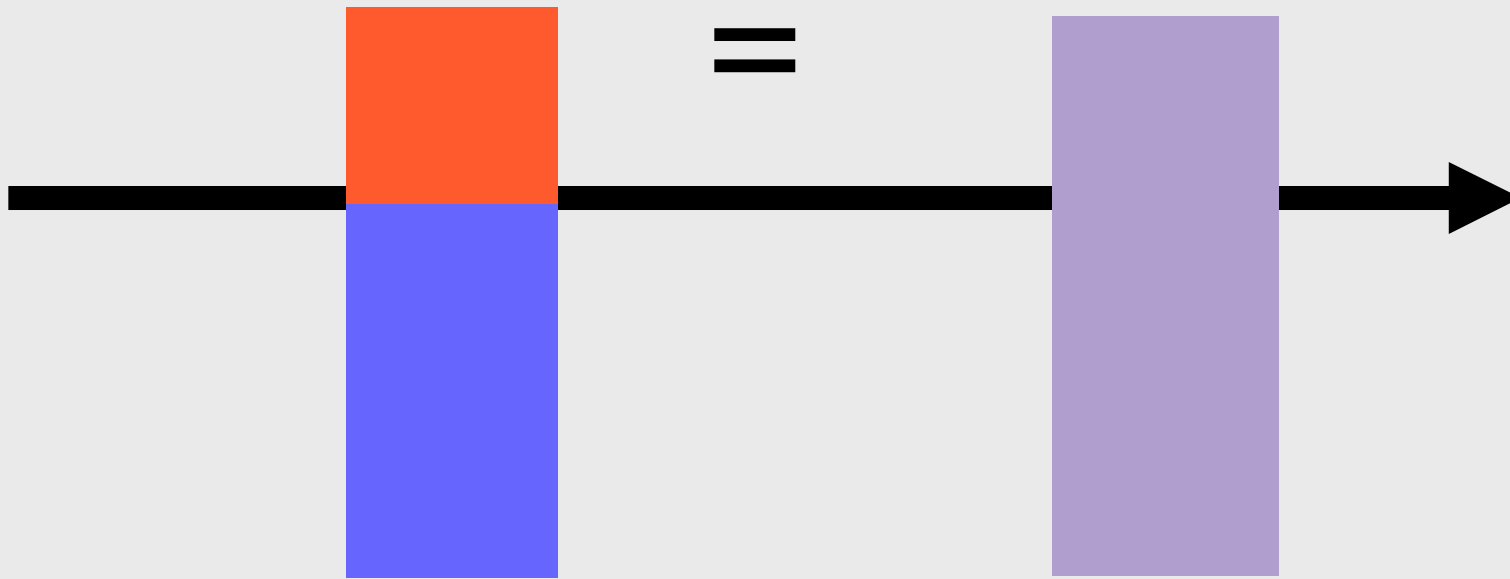




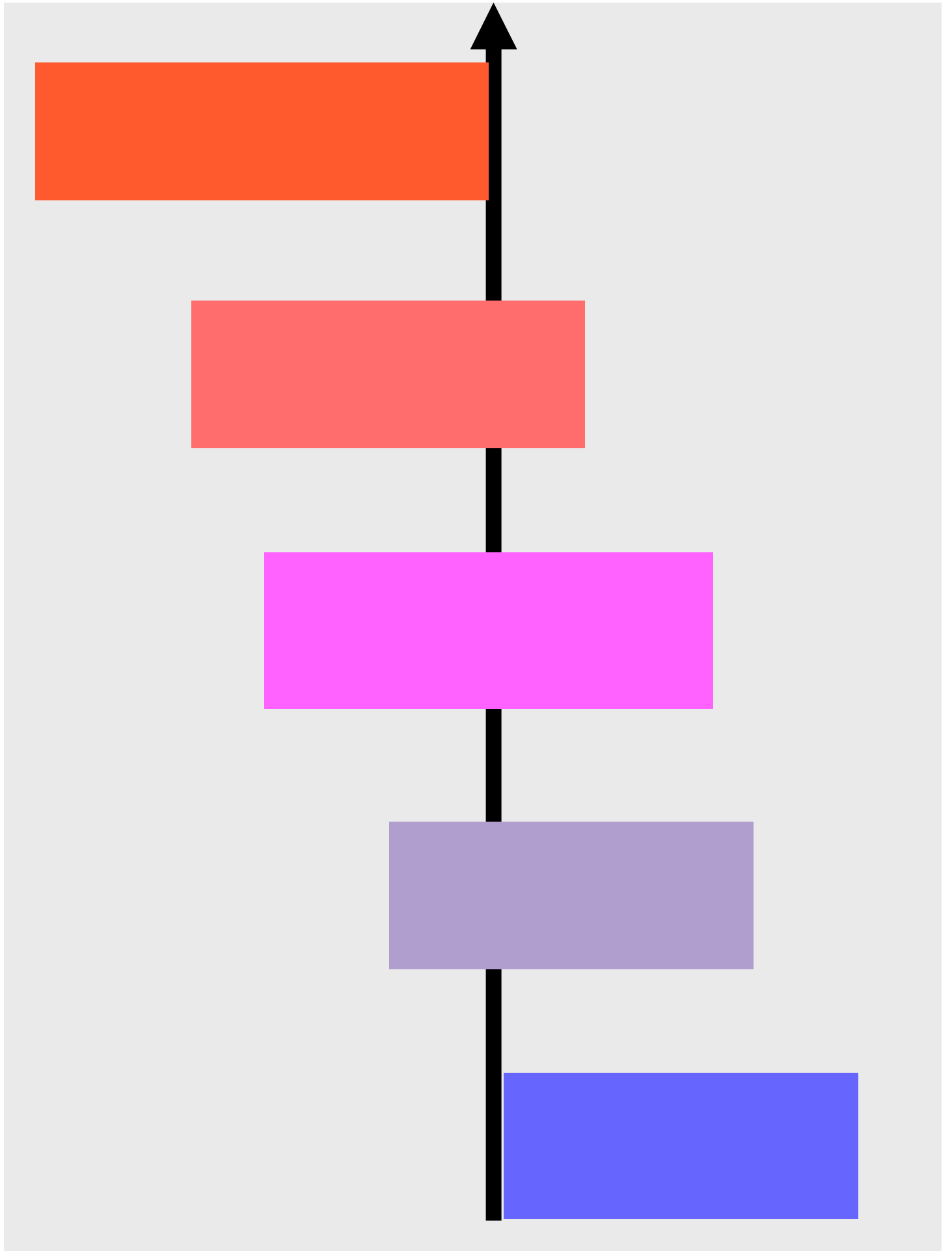
**état mixte
classique**



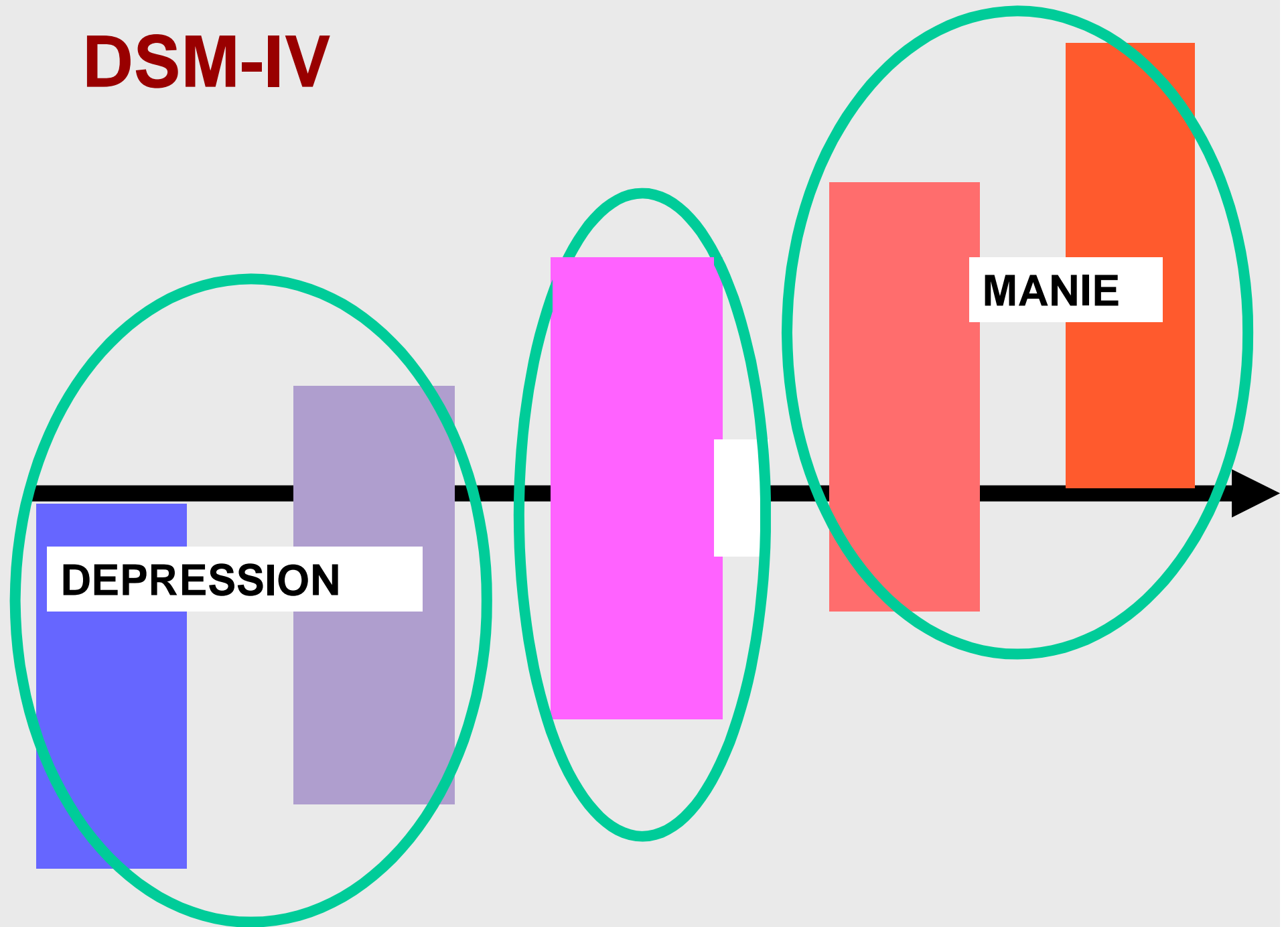
**manie
mixte**



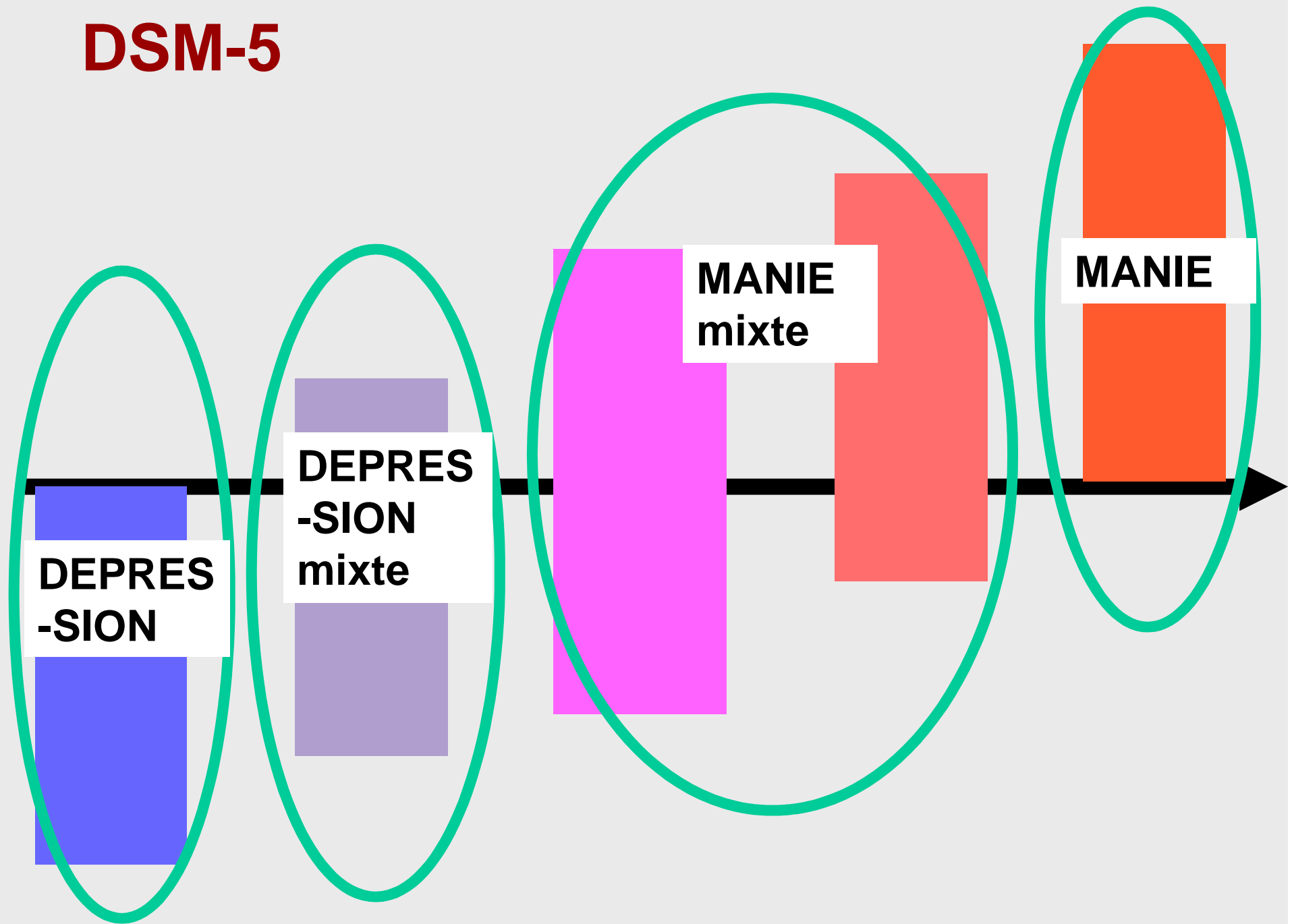
**dépression
mixte**



DSM-IV



DSM-5



Dépression mixte DSM-5

- Dépression majeure et au moins 3 symptômes
 - humeur élevée, expansive
 - augmentation de l'estime de soi
 - logorrhée, pression du discours
 - tachypsychie
 - augmentation de l'énergie ou de l'activité
 - implication dans des activités à risque
 - réduction du besoin de sommeil

Dépression mixte de la «vraie vie»

- Dépression majeure et au moins 3 symptômes
 - irritabilité
 - tachypsychie
 - agitation psychomotrice*
 - logorrhée, pression du discours

* *ou absence de ralentissement*

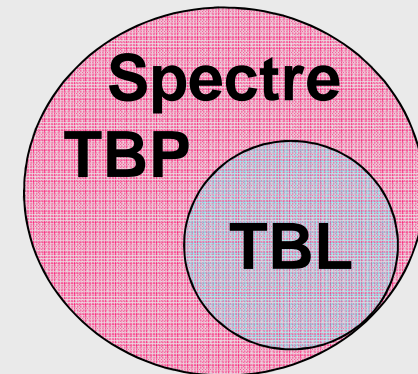
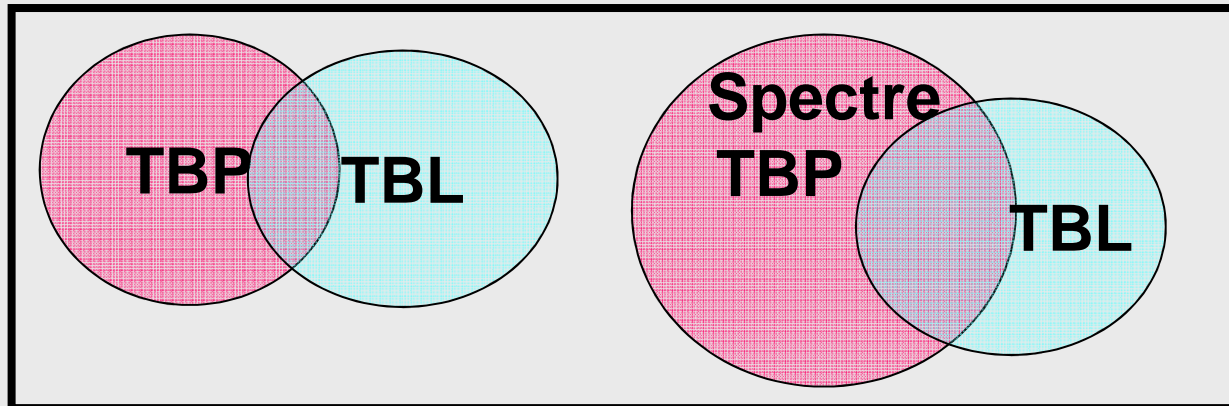
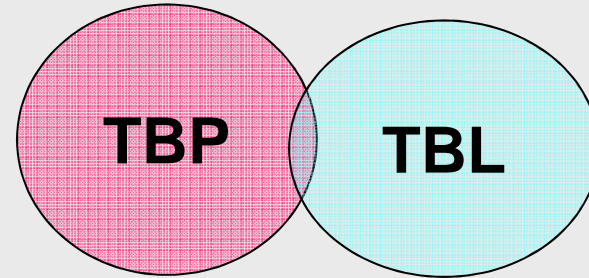
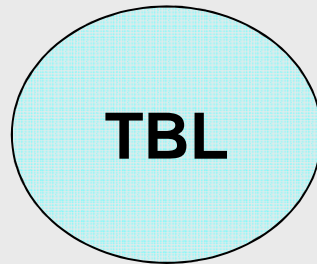
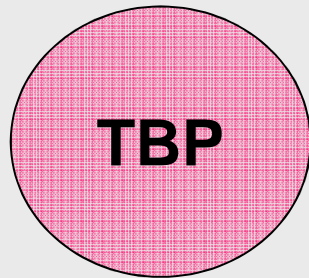
L'enjeu est thérapeutique

- Souvent induite par les antidépresseurs
- Traitement
 - sans antidépresseurs
 - par des stabilisateurs d'humeur (ou APA)
- Souvent méconnue
- Parfois compliqué: si cycles rapides

Plan

- Spectre du trouble bipolaire
- Dépressions mixtes
- **Trouble borderline**
- TDAH
- Troubles cognitifs

Modalités d'association



Lorsqu'un patient a l'un des 2 troubles,
la probabilité de présenter le 2^o
est 5 à 10 fois plus élevée

Caractéristiques cliniques de tempérament

	TBL pur	TBL +TBP II	TBP II pur
Labilité affective	Euthymie → colère, anxiété	Euthymie → dépression, élation Dépression → élation	
Impulsivité	Score élevé		=
Agressivité	Score élevé		=
Intensité affective	Peu de différences		

(TBip II hors épisode aigu)

Henry et al , J Psy Res, 2001

Les enjeux

- TBL comme clinique « émergente »
- Ignorer le TBL chez le TBP-TBL (*rare*) = ne pas voir venir les difficultés dans la relation
- Ignorer le TBP chez le TBP-TBL (*plus fréquent*) = ne voir qu'un trouble de personnalité

Plan

- Spectre du trouble bipolaire
- Dépressions mixtes
- Trouble borderline
- **TDAH**
- Troubles cognitifs

TDAH

- Diagnostic clinique complexe
- TDAH-TBP comorbidité fréquente
 - 9 à 35 % des TBP adultes ont un TDAH
(Klassen et al, JAD 2010)
 - ma consultation: 15 %
 - ne s'explique pas par de la superposition de symptômes *(Klassen et al, JAD 2010)*
- Etudes familiales suggèrent des liens seulement partiels entre TBP et TDAH

TDAH

- TBP-TDAH par rapport à TBP seul
(Klassen et al, JAD 2010)
 - début plus précoce
 - polarité dépressive forte
 - handicap fonctionnel plus marqué

Les enjeux

- Difficulté diagnostique quand TBP pas manifeste
 - si TBP limité à spectre du trouble bipolaire hypomanies brèves, cyclothymie
- Difficulté si TBP à cycles rapides résistants
 - difficile de repérer l'impact thérapeutique du méthylphénidate

Les enjeux

- Difficulté diagnostique quand le TDAH pas manifeste
 - si antécédents de TDAH dans l'enfance ne sont pas manifestes
 - si TDAH ne réponds pas à méthylphénidate
 - possibilité d'un TDAH induit ou redémasqué par le TBP ???
- Si double diagnostic simultané
 - commencer en double traitement?

Plan

- Spectre du trouble bipolaire
- Dépressions mixtes
- Trouble borderline
- TDAH
- **Troubles cognitifs**

Troubles cognitifs

- Chez les patients bipolaires différents déficits
 - attention soutenue
 - mémoire de travail
 - mémoire épisodique verbale
 - fonctions exécutives
 - vitesse de traitement de l'information

Troubles cognitifs

- Lien à l'âge sous un double aspect
 - effet cumulatif des épisodes, surtout maniaques (nombre et durée)
 - formes à début tardif
- Rôle des traitements psychotropes
- Evolutions d'allure démentielle dans quelques cas

Enjeux thérapeutiques

- L'apparition de troubles cognitifs influence
 - l'adaptation psychosociale
 - insight et capacité de collaboration
- Perspectives d'interventions spécifiques
 - entraînement cognitif /remédiation cognitive

Conclusion

- Elargissement du spectre
- Formes moins manifestes, plus complexes
- Complexité des comorbidités
- Approche catégorielle /dimensionnelle
- Critères de pertinence clinique = critères de pertinence thérapeutique

