

L'EPISODE MANIAQUE



- I. GENERALITES
- II. SEMIOLOGIE
 - A. Humeur haute
 - B. Excitation psychomotrice
 - C. Troubles somatiques
 - D. pour le DSM IV
- III. EVOLUTION
- IV. FORMES CLINIQUES:
 - A. Hypomanie
 - B. Manie délirante
- V. DG DIFFERENTIEL
- VI. EXAMENS PARACLINIQUES
- VII. TRAITEMENT

I. GENERALITES



- Terrain particulier
un épisode maniaque = trouble bipolaire !
- Eliminer cause organique!!! Et diagnostic différentiel!!

II. SEMIOLOGIE



- MODE DEBUT
 - PERIODE D'ETAT
1. Excitation psychomotrice:
Présentation: Hypermimie , tenue débraillée
Contact: hypersyntone, familial
Discours: Logorrhée
Projets ++, achats inconsidérés
Agitation stérile
 2. Humeur haute: euphorique
 3. Troubles somatiques :
Trbles sommeil
trbles alimentation
trbles sexualité

Critères épisode maniaque pour le DSM-IV



- A. Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante, pendant au moins **une semaine** (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire).

- B. Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, **au moins 3 des symptômes suivants** (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante :

- (1) augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.

- (2) réduction du besoin de sommeil

- (3) plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment.

- (4) fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.

- (5) distractibilité (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimulus extérieurs sans importance ou insignifiants).

- (6) augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice.

- (7) engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables

- C. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.

- D. Altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles

- E. Non lié aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale

III. EVOLUTION



- Guérison
 - spontanée
 - avec trt
- Récidive
- Risques : dépenses inconsidérées, AVP, maladies liées à hypersexualité, récurrences

IV. FORMES CLINIQUES



A. ACCES HYPOMANIAQUE

☐ Forme atténuée de l'état maniaque

B. MANIE DELIRANTE

V. DG DIFFERENTIEL



- MANIE évoquant une pathologie organique:
 - toxiques! Cocaïne, cortisone
- MANIE atypique (dans la schizophrénie):
 - sdr dissociatif
- EPISODE MIXTE
- Neuro: Moria des frontaux
- Endocrino

VI. EXAMENS PARACLINIQUES



- BS,
- DOSAGE TOXIQUE+ ALCOOLIQUE
- TDM Cérébral avec et sans injection

VII. TRAITEMENT



- TRAITEMENT DE L'EPISODE MANIAQUE

1. HOSPITALISATION

2. CHIMIOThERAPIE

Thymorégulateur DEPAKOTE, LITHIUM, TEGRETOL
Sédatif

2. PSYCHOTHERAPIE

3. SOCIOThERAPIE: Sauvegarde de justice

4. SURVEILLANCE

- TRAITEMENT DE LA CAUSE, du tble sous jacent