

Trouble bipolaire et hyperactivité avec déficit de l'attention : quels liens ?

Les liens qu'entretiennent le trouble bipolaire et l'Attention déficit with hyperactivity disorder (ADHD) restent, de nos jours, relativement méconnus. On sait que le trouble bipolaire peut être précédé d'un ADHD dans l'enfance et l'adolescence, que les enfants souffrant d'ADHD peuvent présenter des fluctuations thymiques pathologiques, et que le trouble bipolaire et l'ADHD peuvent être associés chez l'adulte. Par ailleurs, sur le plan clinique, certains symptômes, notamment ceux appartenant au registre de l'impulsivité, peuvent être observés dans ces deux pathologies.

La question est alors de définir s'il s'agit de deux pathologies psychiatriques différentes qui peuvent être associées, s'il existe un continuum clinique (certains patients pouvant évoluer d'un ADHD vers un trouble bipolaire) ou si certaines manifestations cliniques d'ADHD peuvent être considérées comme les prodromes d'un trouble bipolaire.

Des pistes pour faire la différence

Parmi les symptômes qui aideraient au diagnostic différentiel entre un trouble bipolaire à début dans l'enfance et un ADHD figureraient l'humeur expansive, l'augmentation de l'estime de soi et la réduction de la durée de sommeil qui seraient plus spécifiques du trouble bipolaire.

Les symptômes comme l'irritabilité, la logorrhée, la fuite des idées, l'hyperactivité et la distractibilité seraient plus facilement observées dans les deux pathologies.

On s'orientera plutôt vers un trouble bipolaire à début précoce quand les symptômes débent brutalement ou tardivement en cas d'évolution intermittente, de tolérance aux stimulants, d'aggravation d'un « ADHD » sous stimulants ou d'antécédents de troubles bipolaires dans la famille.

Du diagnostic au traitement

Face à un enfant présentant des symptômes cliniques comportementaux, cognitifs et émotionnels, le clinicien peut avoir des difficultés à s'orienter vers l'une ou l'autre de ces affections (voire être tenté de porter les deux diagnostics). Insistons sur le fait que ce temps diagnostique est crucial puisqu'il détermine la prise en charge ultérieure qui consistera en la prescription de thymorégulateurs ou de stimulants.

Rappelons que les stimulants ne sont pas indiqués dans le trouble bipolaire et peuvent, au contraire, aggraver les troubles thymiques. Par contre, en cas de comorbidité vraie, les patients bipolaires avec ADHD pourraient être traités par stimulants si une couverture thymorégulatrice efficace est déjà en place et équilibrée. À noter que les thymorégulateurs, pour leur part, peuvent permettre de stabiliser certaines manifestations thymiques fluctuantes d'un patient souffrant d'un ADHD.

B.Etain

Axelson DA, Birmaher B, Chang KD. Childhood bipolar disorder. 7e conférence internationale du désordre bipolaire. Pittsburgh (Etats-Unis)