

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

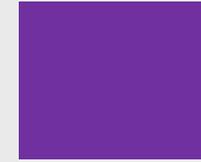
- **Spectre du trouble bipolaire**
- Dépressions mixtes
- Trouble borderline
- TDAH
- Troubles cognitifs

- 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



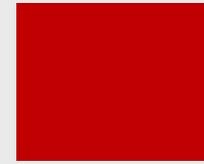
	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

# 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

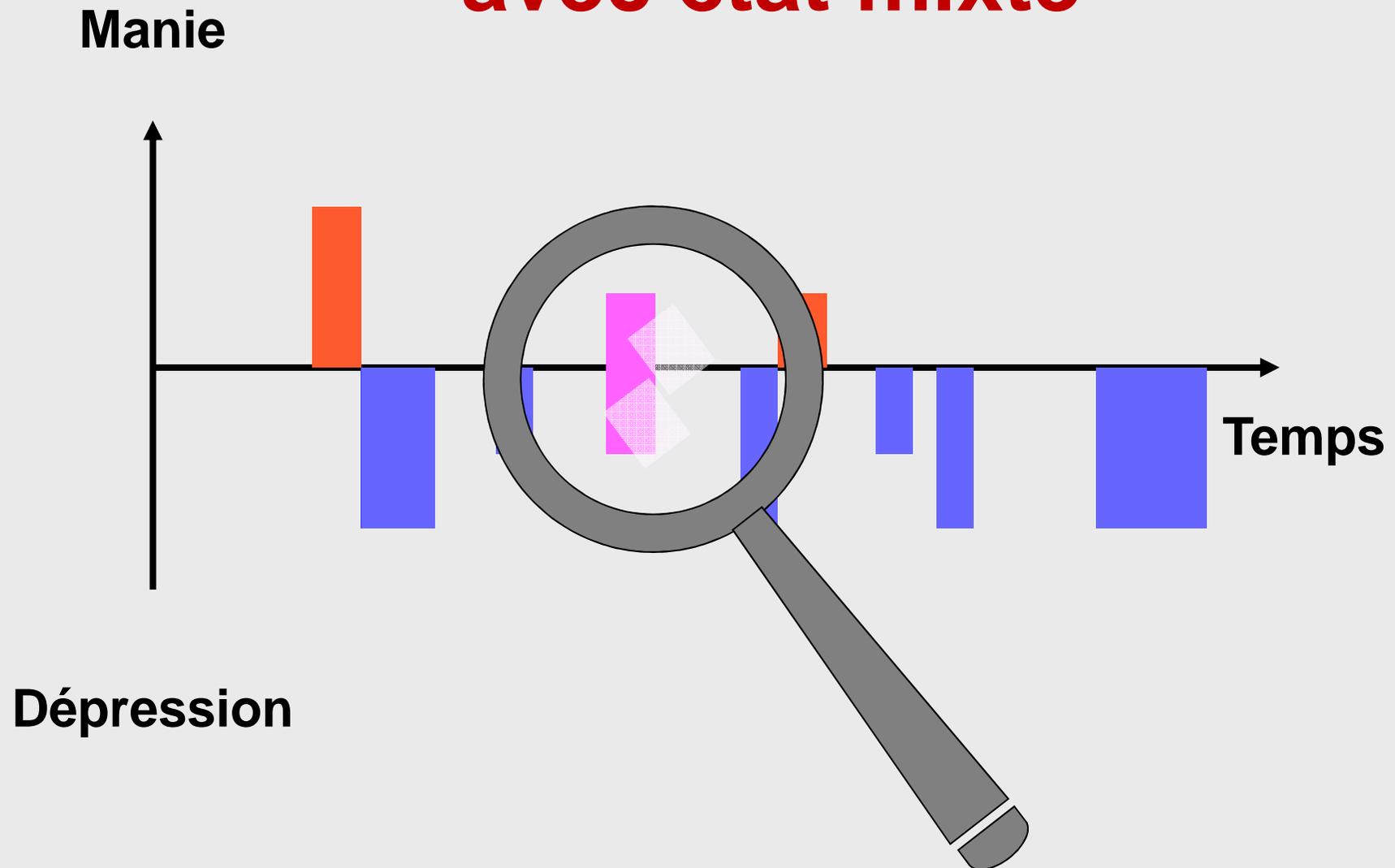


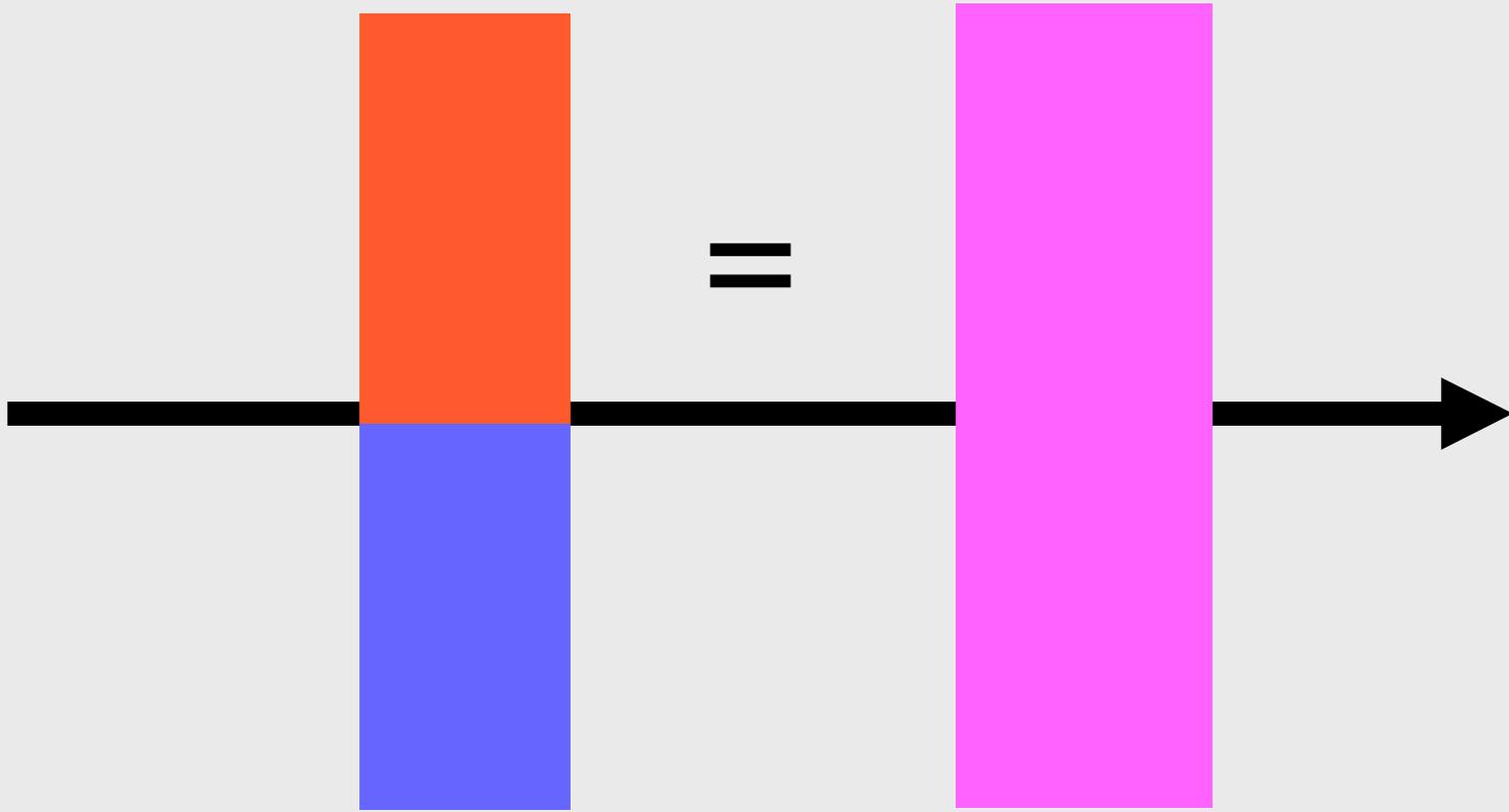
	Manie	Hypomanies	Hypomanies brèves	Absence d'hypomanie
Dépression mélancolique				
Dépression non mélancolique				
Dépression mixte**				

# Plan

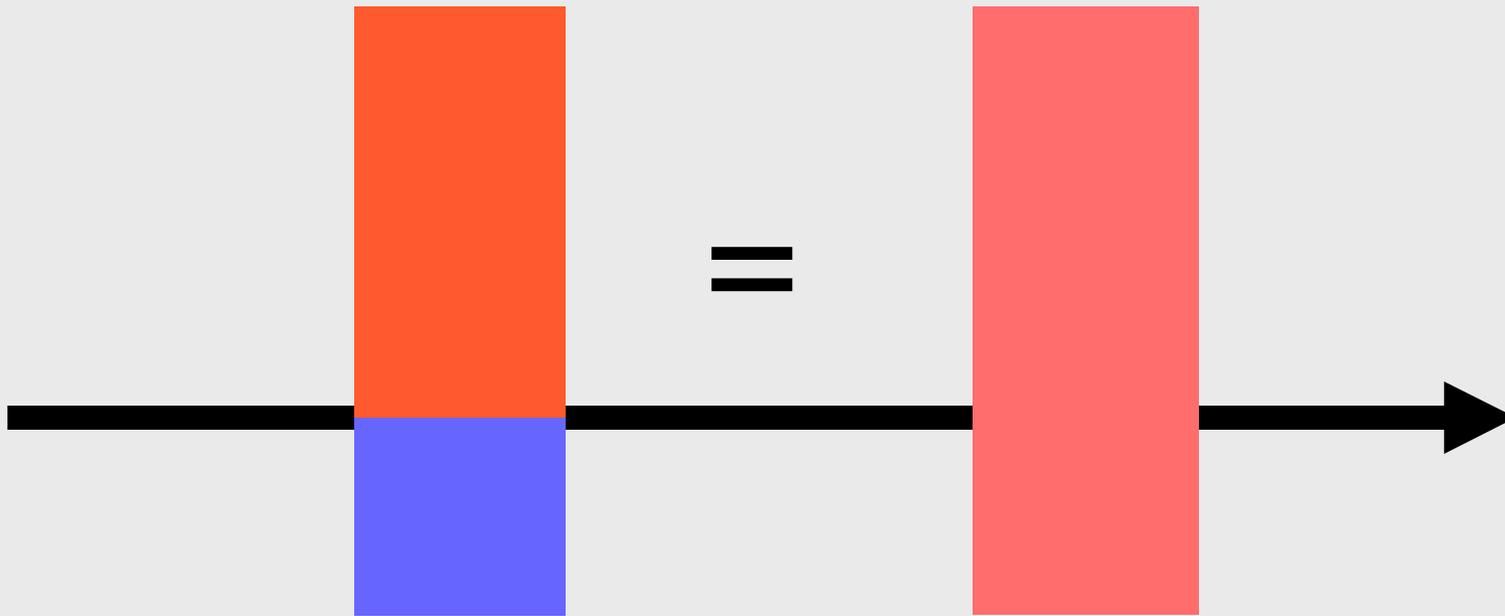
- Spectre du trouble bipolaire
- **Dépressions mixtes**
- Trouble borderline
- TDAH
- Troubles cognitifs

# Trouble de l'humeur bipolaire avec état mixte

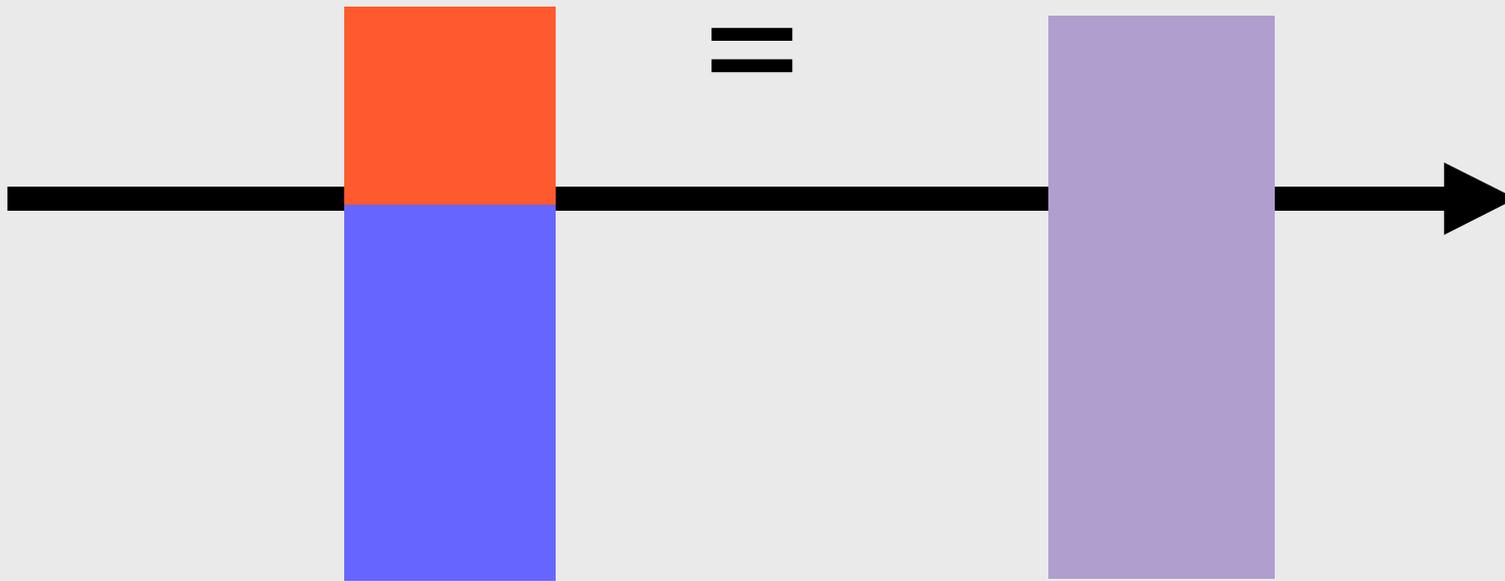




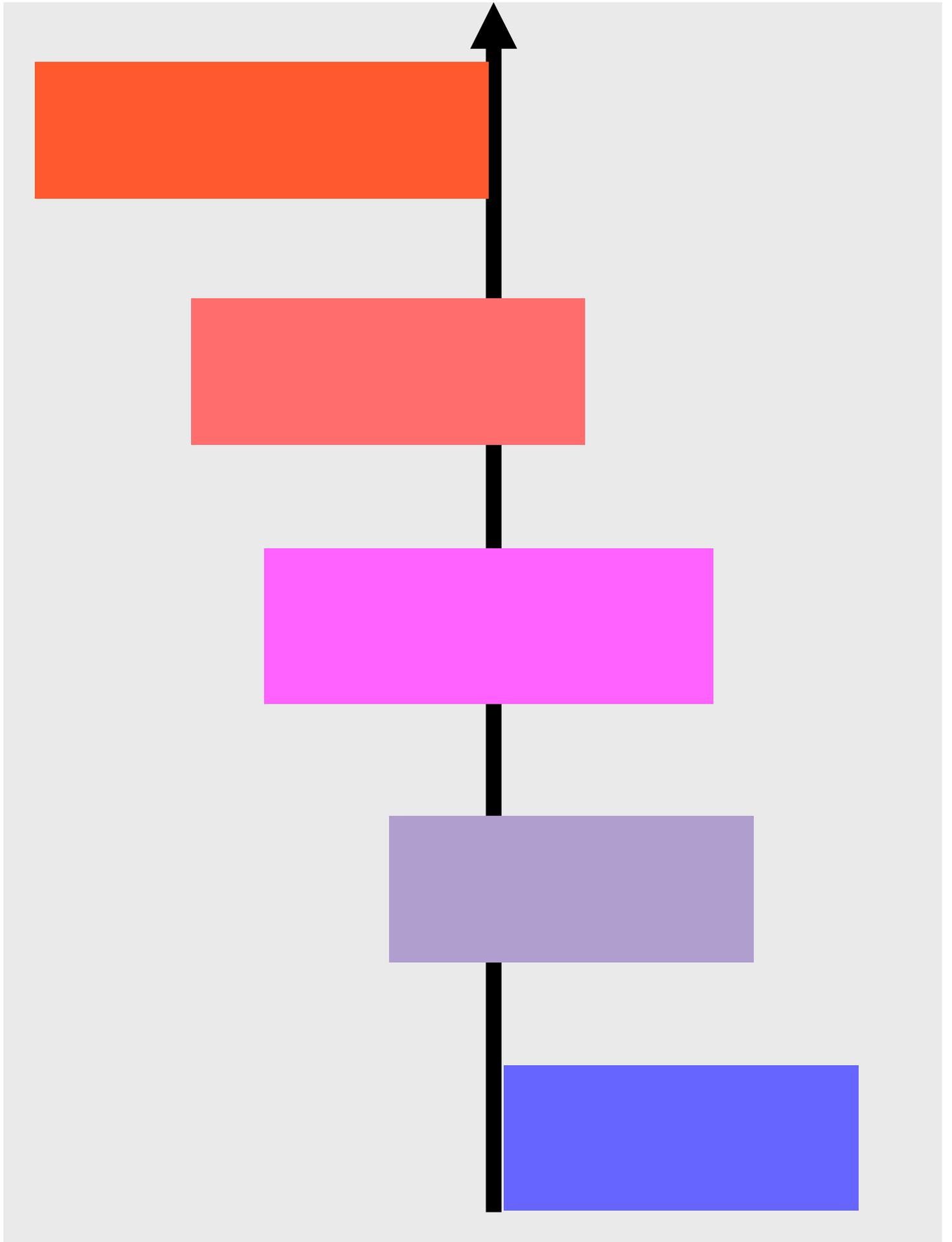
**état mixte  
classique**



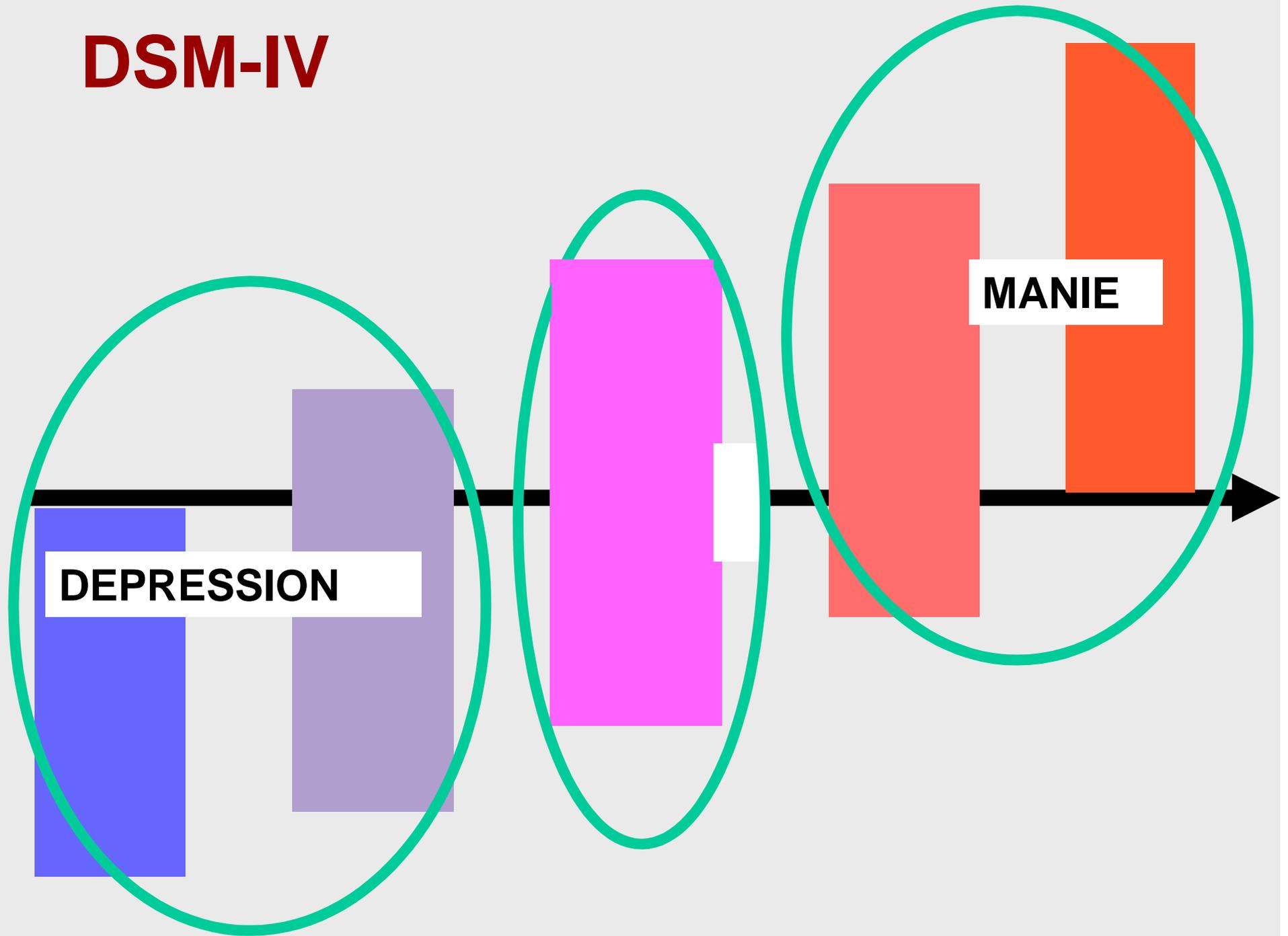
**manie  
mixte**



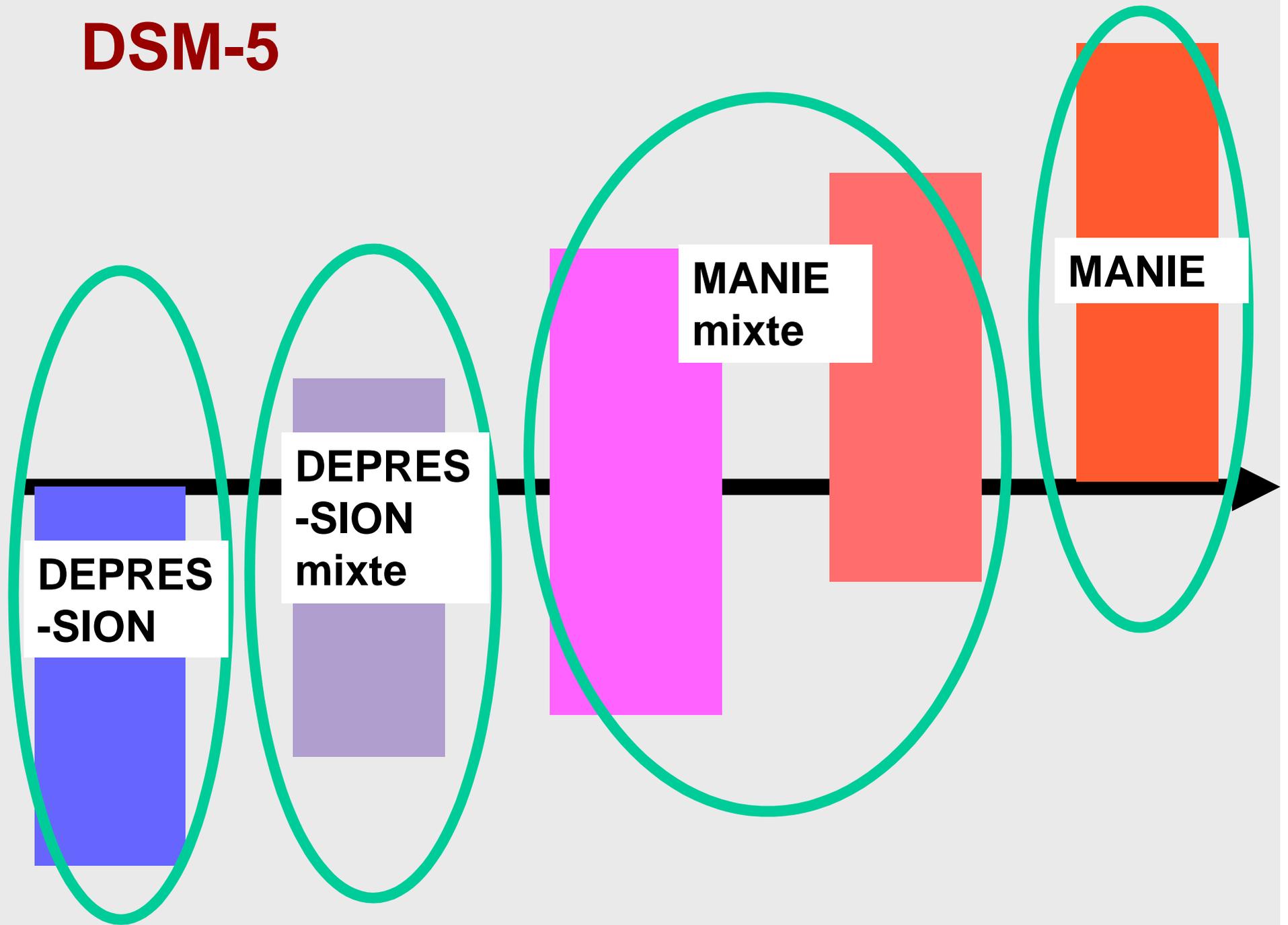
**dépression  
mixte**



# 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*

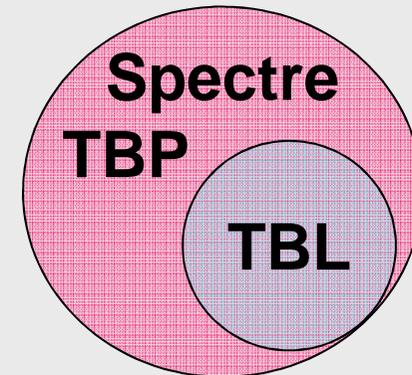
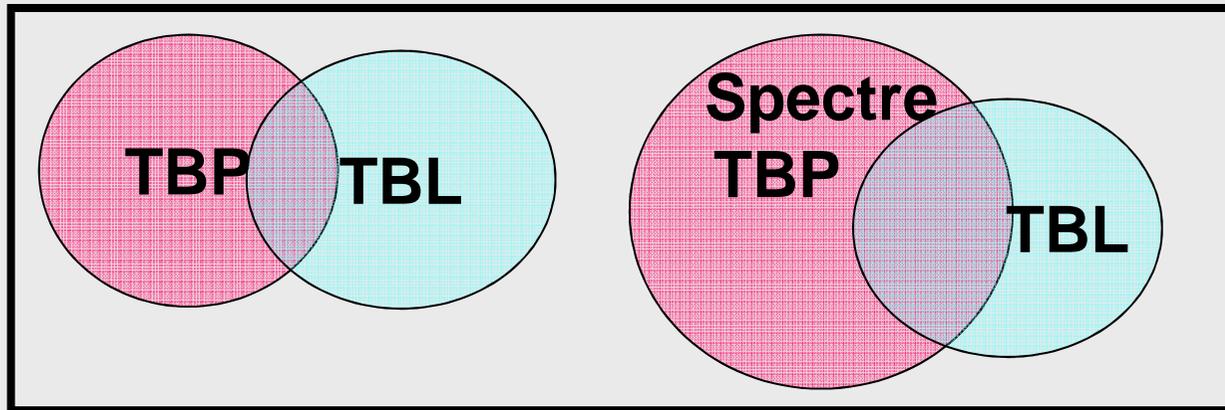
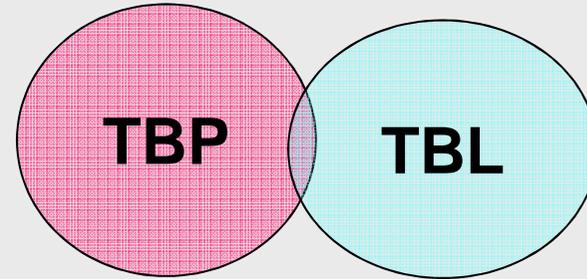
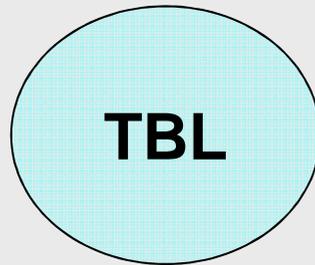
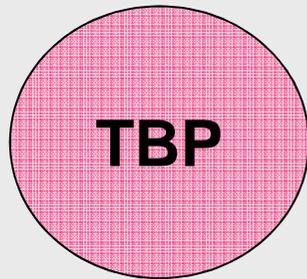
# L'enjeu est thérapeutique

- 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<sup>o</sup>  
est 5 à 10 fois plus élevée

## Caractéristiques cliniques de tempérament

	<b>TBL pur</b>	<b>TBL +TBP II</b>	<b>TBP II pur</b>
<b>Labilité affective</b>	Euthymie → colère, anxiété	Euthymie → dépression, élation Dépression → élation	
<b>Impulsivité</b>	Score élevé		=
<b>Agressivité</b>	Score élevé		=
<b>Intensité affective</b>	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

