

LES TROUBLES BIPOLAIRES



DR. R. GIACHETTI
DR. M. FREXINOS
CLINIQUE D'AUFREY

UNAFAM LE 12/10/2010

Au programme, ce soir:



- Bref historique du concept de bipolarité
- Définitions, formes cliniques, le spectre
- L'épidémiologie: les statistiques
- Les conséquences pour le patient et son entourage
- Les hypothèses pour expliquer la maladie
- Les grands axes du traitement

HISTORIQUE 1/2



- Maladie décrite depuis le deuxième siècle après JC: Arrêté de Cappadoce.
- Milieu du XIX^e siècle: la psychiatrie moderne:
 - « folie circulaire » Falret, 1852
 - « folie à double sens » Baillarger, 1854
 - « hypomanie » : état maniaque avorté, Mendel, 1881

HISTORIQUE 2/2



- « Psychose maniaco-dépressive » Kraepelin, 1899 ; formes associant des symptômes maniaques et dépressifs: état mixte
- Meyer, 1950, vulnérabilité biologique ou génétique de l'individu aux facteurs environnementaux.

AUJOURD'HUI



- Trouble bipolaire
- Trouble de l'humeur
- Large spectre, formes cliniques variées

FORMES CLINIQUES



REPÈRES 1/2



- DÉPRESSION:

- Tristesse
- Perte confiance en soi
- L'envie de rien
- Perte de tout plaisir
- Au jour le jour...
- Fatigue
- Trouble sommeil, de l'appétit de la sexualité
- Troubles cognitifs

- MANIE:

- Euphorie
- Augmentation de l'estime de soi, toute puissance
- Nombreux projets
- Diminution du besoin de sommeil sans fatigue
- Augmentation de la libido
- Accélération des pensées
- hyperactivité

REPÈRES 2/2



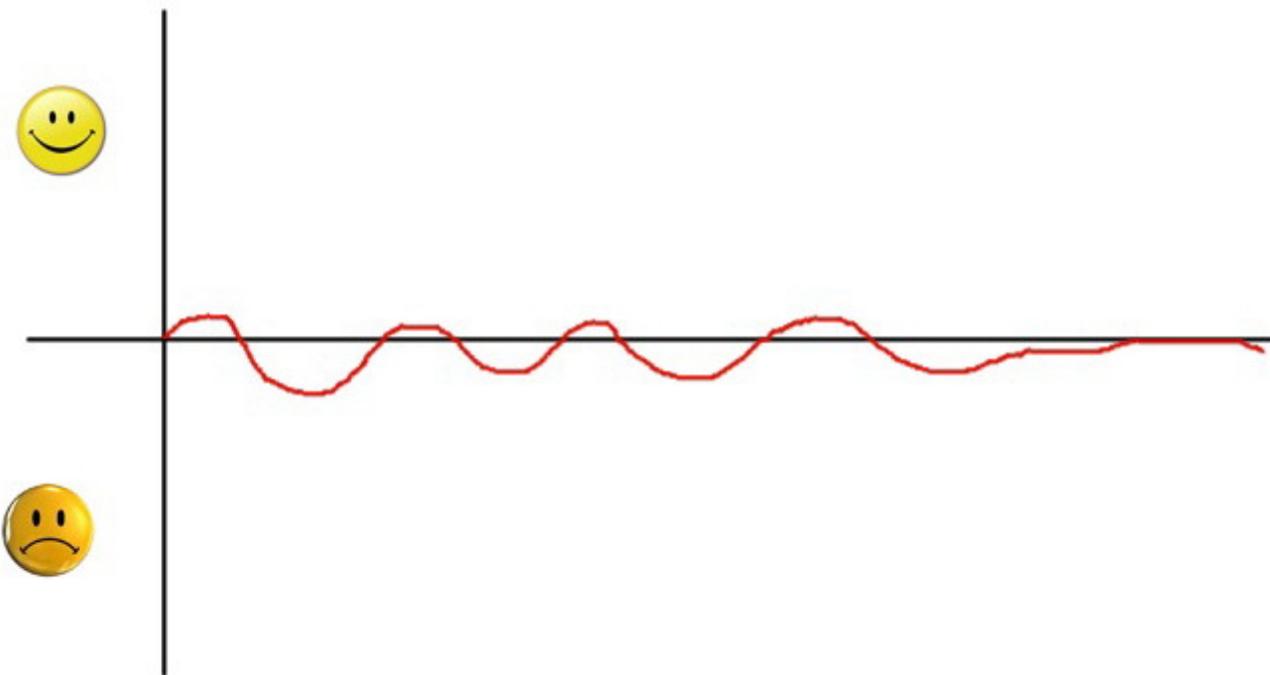
- **HYPOMANIE:**

- Manie atténuée mais ayant une intensité suffisante pour être reconnue comme pathologique par l'entourage et ayant entraîné des problèmes relationnels, sans toutefois justifier un traitement ou une hospitalisation.

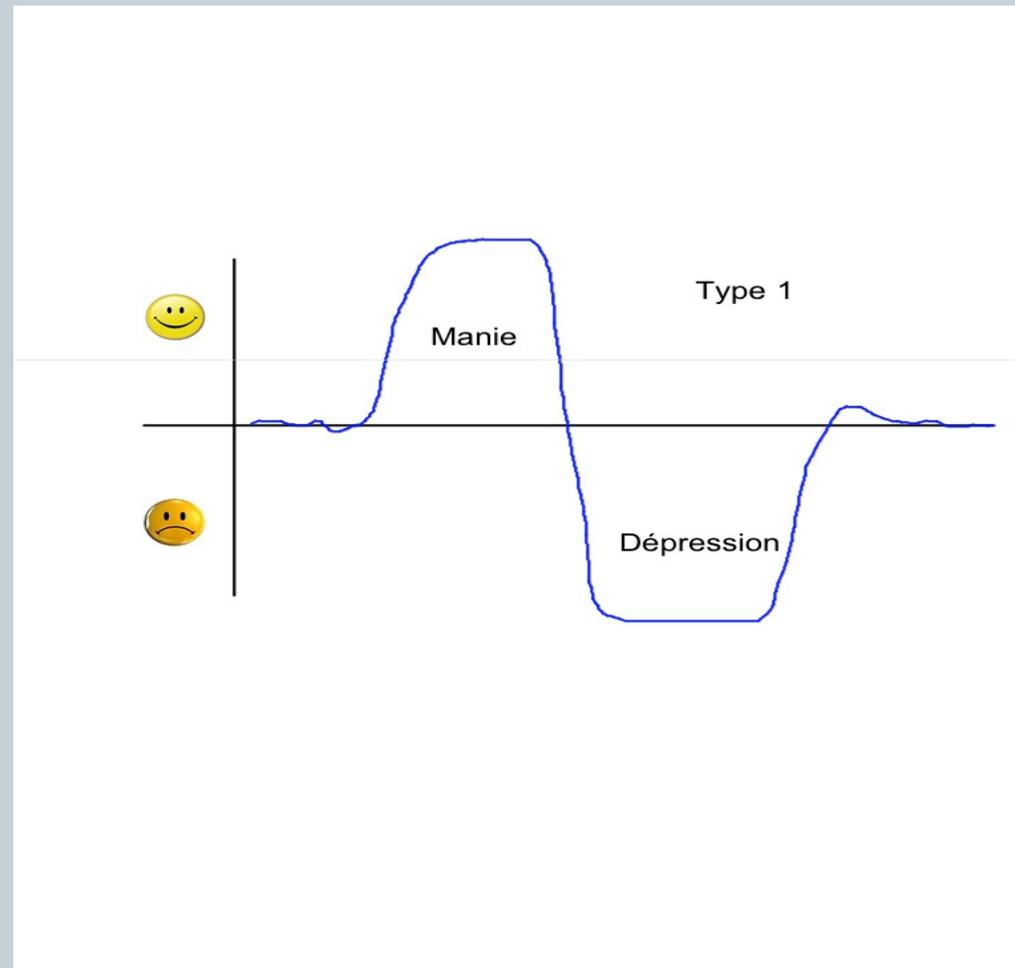
- **ÉTAT MIXTE:**

- Forme associant dans la même décompensation des symptômes maniaques et dépressifs.

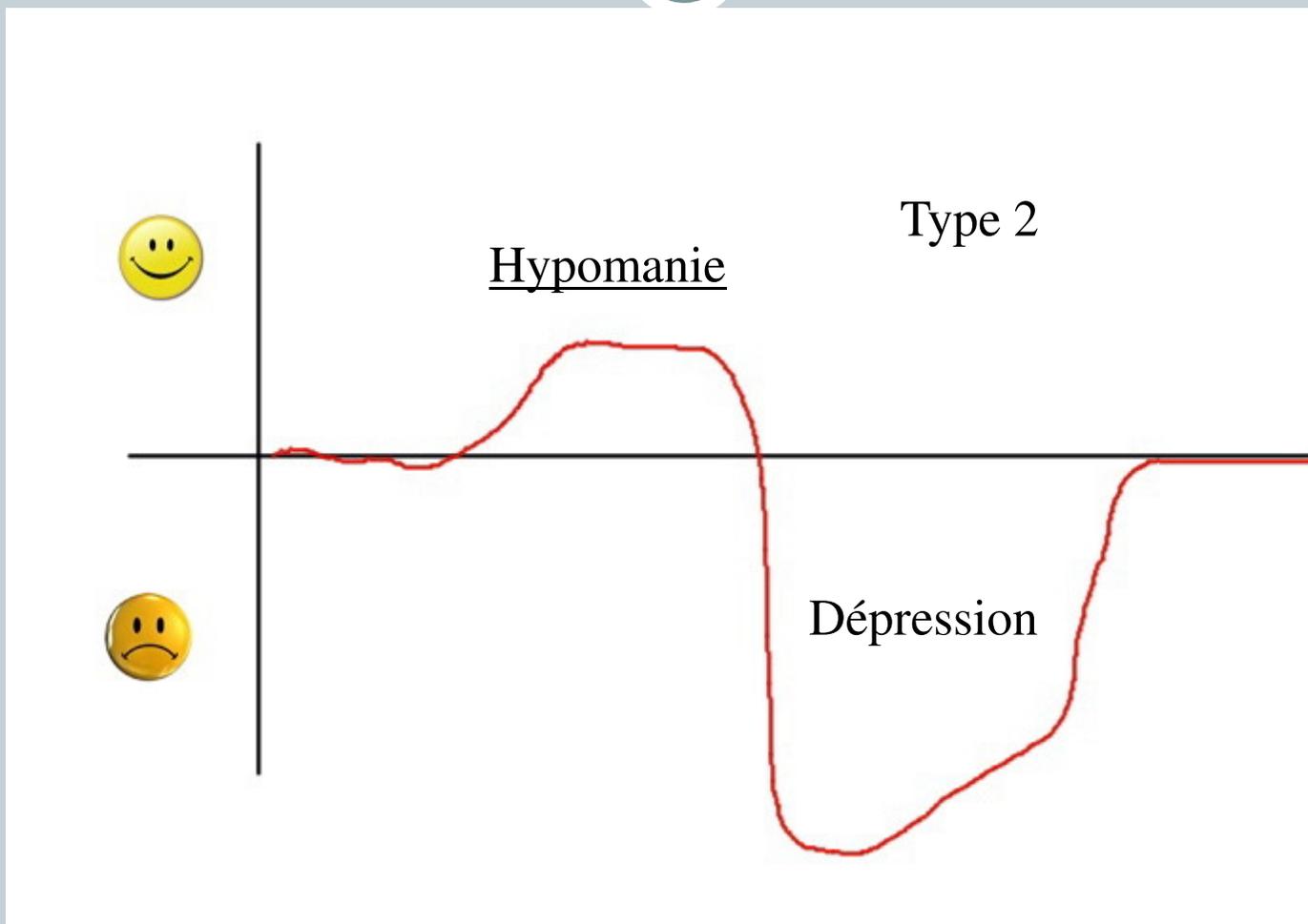
Humeur non pathologique



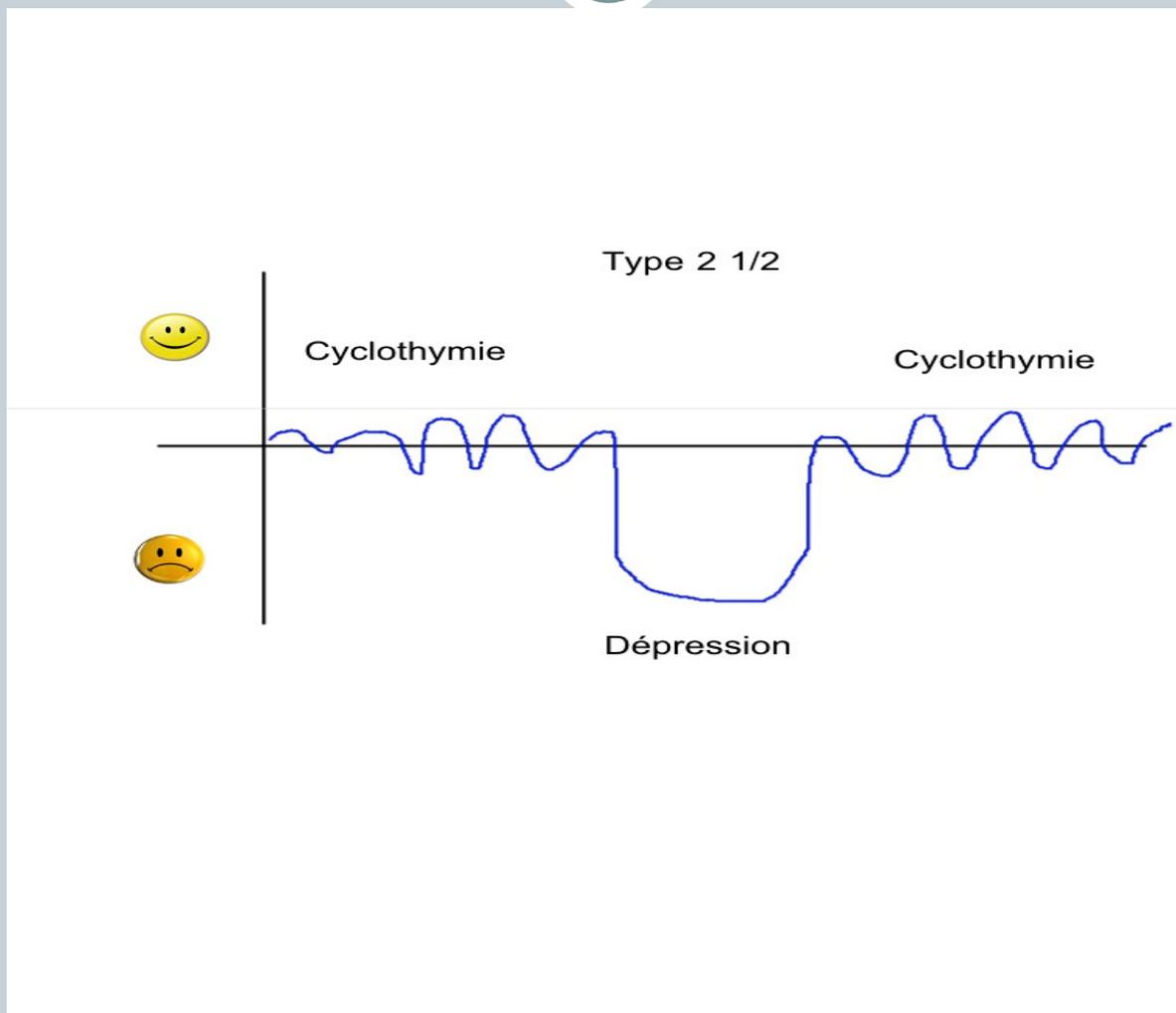
Trouble bipolaire type 1



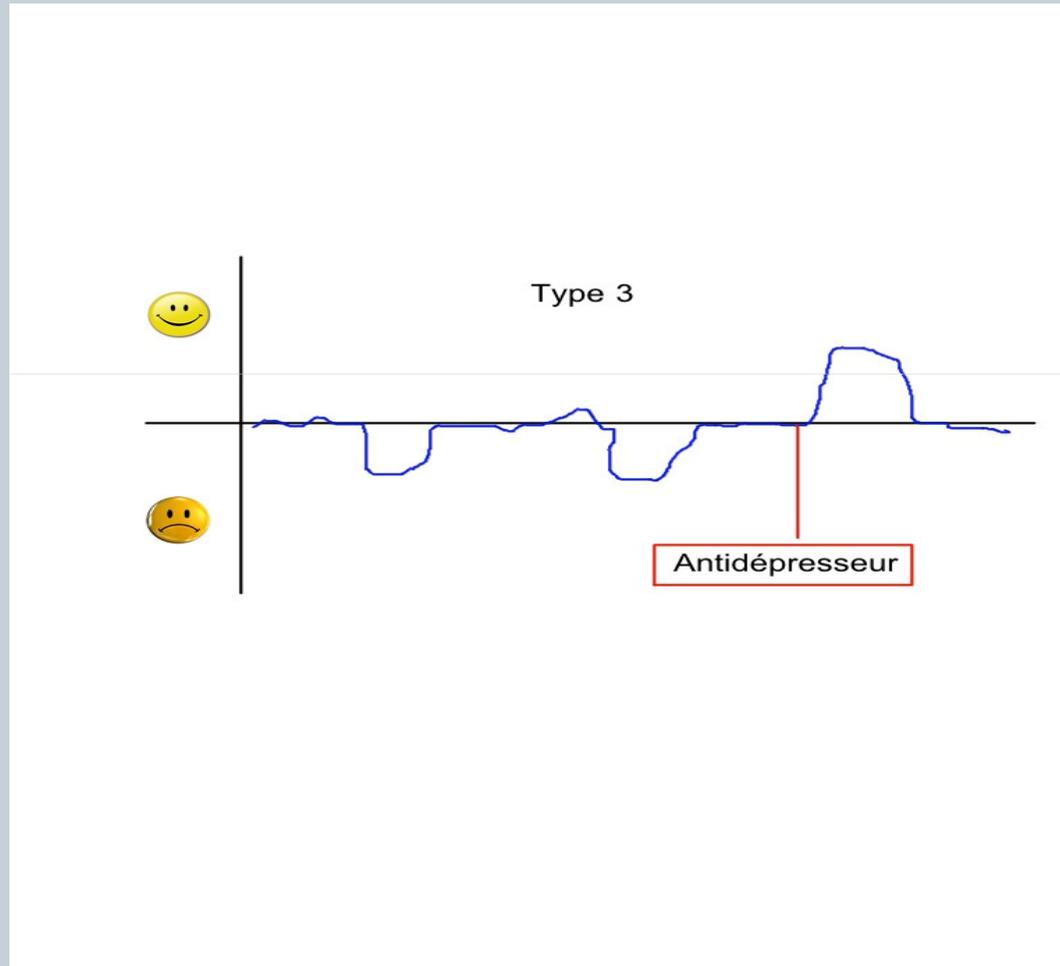
Trouble bipolaire type 2



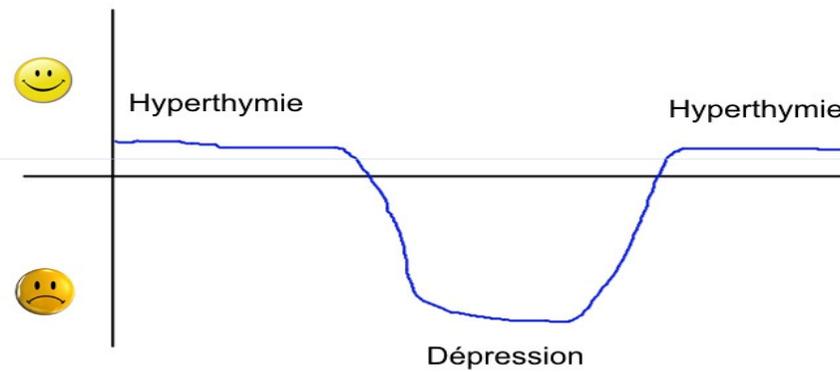
Trouble bipolaire type 2 – 1/2



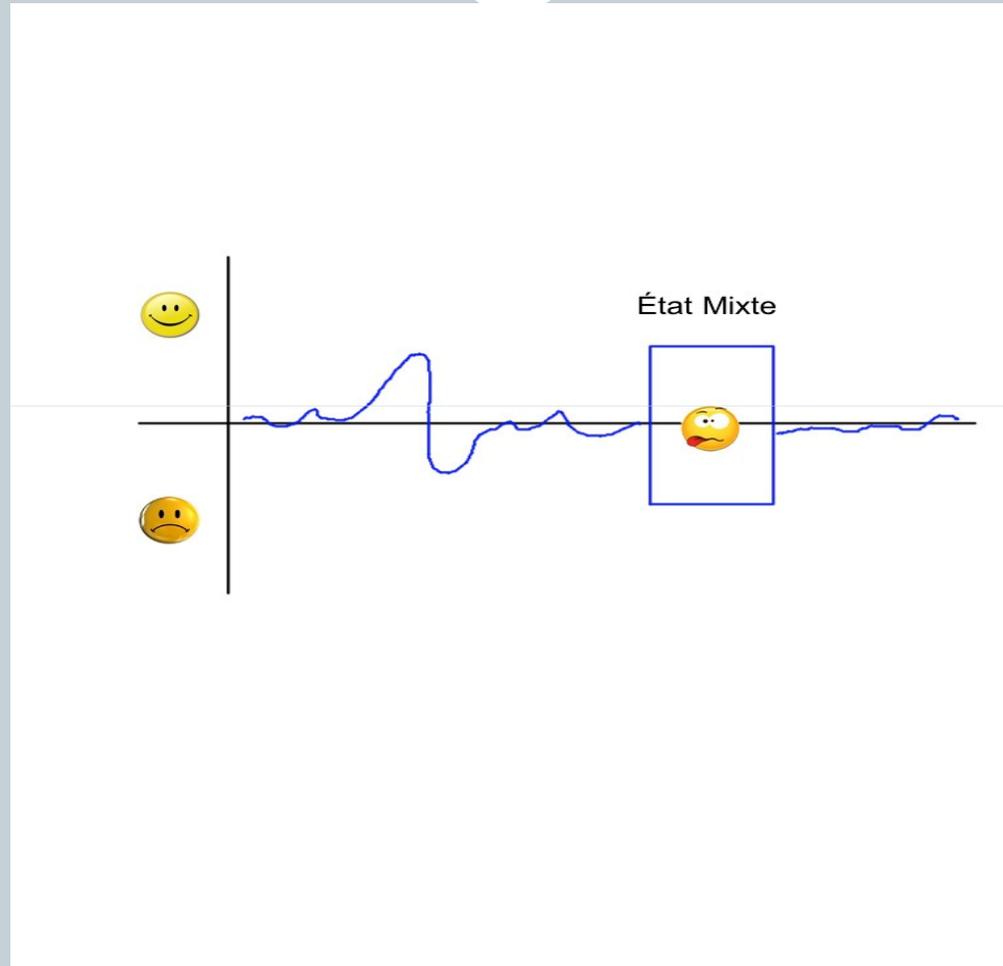
Trouble bipolaire type 3



Trouble bipolaire type 4



Etat mixte



EPIDÉMIOLOGIE:



LES CHIFFRES...

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- Maladie fréquente
- BP I: 1% à 1,5% de la population
- BP I et II: 4% de la population
- Formes sub-syndromiques: 12%

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- **En France:**
 - 900 000 personnes atteintes du TB I
 - 2 400 000 personnes atteintes des TB I et TB II

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- La maladie touche autant les femmes que les hommes.
- Elle débute en moyenne entre 15 et 24 ans (possibilité de formes juvéniles et tardives)
- Il n'y a pas d'influence de l'origine ethno-culturelle.

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- Une pathologie fréquente...
- Qui atteint autant les deux sexes...
- Qui débute tôt dans la vie...
- Qui est sans lien avec ses origines..
- ...mais qui est diagnostiquée **TARDIVEMENT**

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- **Un diagnostic tardif:**
 - Entre la première demande de soins et le bon diagnostic, il s'écoule en moyenne 8 ans. Pour 35% des patients le diagnostic n'est posé qu'après 10 ans.
 - Plus le diagnostic est tardif, plus la prise en charge est difficile

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- Un diagnostic tardif car une maladie difficile à diagnostiquer:
 - 3 à 5 médecins sont vus en moyenne avant un diagnostic correct.
 - 2/3 des patients ont un diagnostic erroné avant le bon diagnostic
 - 60% des patients reconnus comme BP ont eu préalablement un diagnostic erroné d'EDM

PRÉVALENCE DU TROUBLE BIPOLAIRE



- Une maladie difficile à diagnostiquer car souvent associé à un autre trouble psychique:
 - Conduites toxicomaniaques 40% (contre 10% dans la population générale)
 - Troubles anxieux :
 - ✦ Trouble panique 20%
 - ✦ Phobie sociale 16%

LES CONSÉQUENCES DES TROUBLES BIPOLAIRES



LES CONSÉQUENCES DES TROUBLES BIPOLAIRES



- Conséquences familiales
- Conséquences professionnelles
- Risque judiciaire
- Taux élevé de mortalité
- L'une des maladies les plus coûteuses au plan mondial

LES CONSÉQUENCES FAMILIALES:



Coryell et coll. 1993

	Patients bipolaires (148)	Sujets contrôles (148)
Jamais mariés	32,4%	14,9%
Divorcés ou séparés	44,8%	18,4%
Insatisfaction sexuelle	18,8%	18,8%

LES CONSÉQUENCES FAMILIALES:



- Il existe une corrélation inverse entre l'âge des patients ou l'ancienneté du trouble, et la richesse des liens socio-familiaux.
- Les épisodes maniaques sont les plus destructeurs des liens socio-familiaux.
- Les membres des familles rapportent une détresse au moins moyenne dans 93% des cas, et 54% une détresse majeure.

CONSÉQUENCES PROFESSIONNELLES

	Patients bipolaires (148)	Sujets contrôles (148)
Act. Prof. L'année passée	61,5%	81,8%
Amélior. du statut prof.	14,7%	35%
Dégrad. du statut prof.	54,5%	26,6%
Augmentation des revenus	43,7%	73,8%
Diminution des revenus	32%	12,6%

RETENTISSEMENT MÉDICO-LÉGAL



- La désinhibition d'un sujet en épisode maniaque peut être à l'origine d'agression physique, verbale, de dépenses inconsidérées.
- La criminalité associée aux TB est essentiellement corrélée à l'existence d'une comorbidité alcoolique ou toxicomaniaque.
- Ces actes ont le plus souvent lieu avant que le TB ne soit correctement diagnostiqué et pris en charge.

LE RISQUE DE SUICIDE



- 33% des patients bipolaires ont déjà fait au moins une tentative de suicide
- Le risque de suicide est 15 fois plus élevé chez un patient bipolaire que dans la population générale
- La mauvaise observance du traitement
- thymorégulateur est un facteur aggravant
- De même lorsqu'un trouble anxieux ou une conduite addictive sont associés au T

CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES



- Toute pathologies confondues, les TB constituent la 6^o cause de handicap dans le monde.
- Coût élevé pour la santé publique:
 - Coût direct: la consommation de soins: médicaments, hospitalisations, consultations
 - Coût indirect: arrêts de travail, la perte d'emploi, le recours aux aides sociales

CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES



- Royaume-Uni: coût total des TB:
4 milliards d'euros, dont 86% en coût indirect
- En France, le coût annuel des hospitalisations pour épisode maniaque est estimé à 1,3 milliards d'euros

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DU TROUBLE BIPOLAIRE



FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DU TROUBLE BIPOLAIRE



- Maladie authentique et non une « faiblesse psychologique »
- Les troubles bipolaires ont une origine multifactorielle :
 - Facteurs génétiques
 - Facteurs psychologiques
 - Facteurs environnementaux

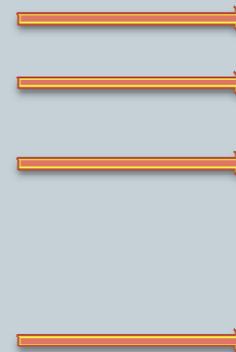
Vulnérabilité génétique



ÉVÉNEMENT DE VIE:
Carence affective
Traumatisme
Maltraitance
...



PERSONALITÉ
=
Filtre



Zones de
vulnérabilité
génétique

VULNÉRABILITÉ GÉNÉTIQUE



Fréquence en population générale	Risque chez les apparentés du premier degré	Augmentation du risque
1%	10%	Fois 10

VULNÉRABILITÉ GÉNÉTIQUE



	Dizygotes « faux » jumeaux	Monozygotes « vrais » jumeaux
Troubles bipolaires	13%	69%

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES



- Hyper-réactivité émotionnelle.
- Plus grande sensibilité aux facteurs de stress
- Phénomène de sensibilisation secondaire à des confrontations précoces (et répétées) à des facteurs environnementaux stressants

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX



- Evènements survenus pendant l'enfance à l'origine d'une vulnérabilité (perte, séparation, carence, sévices)
- Facteurs de stress déclenchant des épisodes
- Effet cumulatif
- ...de plus en plus loin de l'approche « endogène »

LES TRAITEMENTS



- **Les médicaments:**
 - Les régulateurs de l'humeur
 - Les antidépresseurs
 - Les neuroleptiques, benzodiazépine ...
- **L'hospitalisation**
- **L'électroconvulsothérapie**
- **La psychoéducation, patients & familles**
- **Les psychothérapies:**
 - TCC, inspiration analytique, systémique, de soutien...
- **Socialisation, associations**

CONCLUSION



- Pathologie décrite depuis l'antiquité
- Grande diversité dans l'expression clinique
- Souvent un diagnostic tardif
- Conséquences affectives sociales et professionnelles
- Origine multifactorielle
- Richesse des approches thérapeutiques