

Diagnostic précoce du trouble bipolaire chez l'enfant (TBEA)

La Revue Médicale Suisse n° 113 - publiée le 30/05/2007 - Article de M. Macias C. Bryois
<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32068>

Extraits :

.../... Les symptômes les plus fréquents sont : l'hyperactivité, la manie ou l'hypomanie, les idées de grandeur, l'humeur irritable, l'agressivité, les conduites à risque, l'abus de substances, la diminution du sommeil (sans fatigue pendant la journée), la tachylalie, la tachypsychie, la difficulté de concentration, l'hypersexualité, et dans certains cas les hallucinations auditives.

Les symptômes caractéristiques observés rétrospectivement chez ces enfants (âgés entre 1 et 6 ans) incluent surtout l'irritabilité et la perte du contrôle.⁹ Ils se caractérisent par les manifestations suivantes : les crises de colère, l'impulsivité, les agressions, la diminution de la durée attentionnelle, l'hyperactivité, l'irritabilité et le peu de tolérance à la frustration. Dans une étude plus récente, les symptômes les plus communs chez des enfants préscolaires (3-7 ans) ont été l'irritabilité (84,6%) et l'agressivité (88,5%), la plupart des enfants ayant été référés comme des enfants hyperactifs.¹⁰ L'irritabilité doit être chronique, non épisodique et sévère, et l'agressivité excessive.¹¹

L'agressivité constitue donc une caractéristique habituelle du TB, spécialement chez les enfants et adolescents. Hans Steiner ¹² a démontré que les adolescents atteints de troubles de l'humeur présentent une agressivité de type affectif, réactif et défensif, non pas de manière intermittente, mais très souvent sous forme d'escalade.../...

.../...Une étude récente portant sur 263 enfants et adolescents bipolaires, âgés de 7 à 17 ans (âge moyen de 13 ans), a montré qu'il s'agit d'une maladie chronique avec un taux élevé (56%) de rechutes.¹⁵ En ce qui concerne la suicidalité, une autre étude sur 405 sujets du même âge a montré que 32% des patients avaient des antécédents de tentatives de suicide.⁷

Il est probable que l'on sous-estime la fréquence du trouble bipolaire à l'adolescence car il peut débuter sous forme d'épisode dépressif, avec des symptômes schizophréniques ou comme un trouble dyssocial (troubles graves des conduites, vandalisme).^{16,17}

Dans les études sur des descendants, on observe, aussi bien dans les troubles bipolaires primaires (I) que dans les troubles bipolaires secondaires (II), que les sujets qui ont des antécédents bilinéaires présentent un début de la maladie plus précoce.¹⁸

Sur le plan historique, Esquirol avait référé en 1838 plusieurs cas d'accès maniaque chez des enfants d'âge scolaire, sans oublier que Kraepelin a décrit à son tour des accès dépressifs et maniaques chez des enfants et adolescents. Des tableaux hypomaniaques ont été décrits chez des enfants très jeunes, de l'ordre de quatre ans.¹⁹

Certaines études tendent à démontrer que la manie prépubertaire est sous-diagnostiquée et qu'il peut y avoir jusqu'à 50% d'erreurs diagnostiques.¹⁷ Toutefois, c'est à l'adolescence que se produit le pic d'incidence, 20 à 25% des débuts de l'affection sont antérieurs à l'âge de dix-neuf ans.²⁰

Par ailleurs, les tableaux maniaques sont fréquents à l'adolescence sans constituer un tableau clinique complet.^{21,22} Ceux-ci sont plus proches des tableaux schizophréniques, avec des symptômes de premier ordre, hallucinations auditives ou visuelles, des idées de référence et des symptômes maniaques,²⁰ les erreurs diagnostiques pouvant atteindre 40% des cas.²³

Dans la grande majorité des cas, la clinique fait état d'irritabilité et d'hyperactivité.^{9,10} Le TBEA présente un risque élevé de tentatives de suicide et d'abus de substances, le pronostic à l'adolescence étant en rapport avec l'évolution de ces tableaux cliniques.

prévalence du tbea

La prévalence vie du TBEA est de 1%, mais celle du TBEA subsyndromique arrive à 5%. Dans la majorité des cas (85%), le TBEA se présente d'emblée sous forme d'épisodes mixtes ; 80% des cas débutent avec des cycles rapides, et jusqu'à 60% des patients présentent des symptômes psychotiques initiaux. Finalement, un taux élevé de comorbidité avec le trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) est relevé.²⁵ D'autres études ont trouvé une prévalence de 0,5% pour les enfants âgés de 5 à 9 ans, augmentant jusqu'à 7,5% parmi les enfants prépubertaires et pubertaires (de 10 à 14 ans).²⁶

Plusieurs études rétrospectives ont mis l'accent sur la précocité inattendue des premiers épisodes chez les patients adultes bipolaires : deux études ont révélé que 20 à 40% des adultes bipolaires estimaient que leur maladie avait débuté dans l'enfance.^{26,27} Un épisode dépressif à l'adolescence est associé avec un risque trois fois plus élevé de TB que dans la population adulte (20-30% vs 10%).²⁸./...