

LES TROUBLES BIPOLAIRES



Présenté par: dr larabi.ilham

- Plan de cours :

- 1-introduction

- 2-définition

3- CLASSIFICATION DES TROUBLES
BIPOLAIRES:

4- LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- 5-TRAITEMENT DU TROUBLE
BIPOLAIRE

- 6-CONCLUSION

1-INTRODUCTION:

- Les troubles bipolaires appartiennent à la catégorie des troubles de l'humeur
- Fréquence : 1 à 2% de la population générale, sexe ratio :1
- L'âge de début est précoce, la moitié a présenté des troubles avant l'âge de 18ans.
- Les conséquences sur la vie socioprofessionnelle sont majeures : 50% divorcent, +30% au chômage
- Ce trouble se caractérise par une alternance d'épisodes dépressifs et d'excitations maniaques

- Les troubles de thymiques, ou les troubles de l'humeur, comprennent l'ensemble des perturbations de l'humeur rencontrées en pathologie psychiatrique. Selon la polarité de l'humeur on distingue la manie et la dépression
- Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique sévère, chronique et fréquente, se caractérise par des changements pathologiques de l'humeur qui peut être augmentée (la manie) ou diminuée (la dépression). Entrecoupés de phases de stabilité au cours desquelles les sujets atteints présentent des troubles persistants des fonctions cognitives, du sommeil, des rythmes circadiens et biologiques.

2- définition:

- -Les émotions: représentent l'ensemble des sentiments éprouvés par un individu en réaction, le plus souvent, à une situation donnée
- - L'affect: est défini comme la tonalité du sentiment (agréable ou désagréable) qui accompagne une idée. Dans cette définition, les fonctions affectives sont représentées par les sensations, les émotions et les sentiments
- -L'humeur :est cette disposition affective fondamentale riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles du plaisir et de la douleur.



3- CLINIQUE DES TROUBLES BIPOLAIRES

1/ACCES MANIAQUE:

- DEFINITION : se définit par une humeur euphorique et /ou irritable, associée à une hyperactivité physique et psychique.

A)Humeur:

-Euphorique expansive :

- Hyperhédonie, optimisme, estime de soi accrue (parfois délirante)
- Sensation d'énergie inépuisable, jovialité

- Humeur versatile :

- Labilité thymique avec phases de tristesse et d'irritabilité / agressivité / colère
- Passage du rire au larmes, hyperesthésie affective

- Relâchement des censures morales et sociales :

Ludisme, désinhibition, impudeur, exhibition

- Grossièreté

Actes délictueux (vols, fraudes, altercations sur la voie publique, attentats à la pudeur...)

B)PRESENTATION:

- - tenue : débraillée, extravagante, parfois négligée voire dénudée .
- - visage : animé, vif, animé d'expressions changeantes, grimaces, maniérisme, rires colères, ...
- - contact : familier, ludique (ironie, moquerie), hyper syntonie, ...
- - langage : logorrhée et désir de parler constamment même avec des inconnus, le discours est riche en jeux de mots, plaisanteries, histoires drôles, des citations, des poésies
- - comportement : Les excès s'observent aussi dans les achats, la conduite automobile, les projets professionnels, affectifs et sexuels... les conséquences sont souvent dommageables

C) Troubles du contenu de la pensée:

- idées de grandeur, de persécution (conséquence de la grandeur), mégalomaniacale, mystique, prophétique, érotomaniacale, de richesse, de filiation
- Les mécanismes sont essentiellement **imaginatifs** et **interprétatifs**. Parfois, activité **hallucinatoire**.
- L'attention est superficielle et empêchée de se fixer (distractibilité)

D)Excitation psychomotrice:

- - Psychique:
- Tachypsychie avec fuite des idées
- Logorrhée avec passage du coq-à-l'âne, jeux de mots
- Distractibilité, labilité de l'attention, troubles de concentration
- Projets ou achats inconsidérés/inadaptés
- - Motrice :
- Hyperactivité avec hyper-mobilité (déambulation excessive)
- Hyper-expressivité (hypermimie)
- Agitation, voire agressivité

e) Troubles instinctuels:

- - Troubles du **sommeil** : insomnie SANS ASTHENIE
-
- - Troubles du **comportement alimentaire** : hyperphagie avec amaigrissement
- - Troubles du **comportement sexuel** : hypersexualité

2/ Hypomanie:

Il présente les mêmes caractéristiques que l'état maniaque, mais les symptômes sont moins nombreux, moins intense et moins invalidants. Le diagnostic peut se poser lorsque les symptômes persistent au moins quatre jours.

3/Etat dépressif majeur: EDM

Definition: la dépression est une modification pathologique de l'humeur caractérisée par le développement d'une tristesse profonde et durable, d'un ralentissement psychomoteur auxquels s'associent des troubles instinctuels (insomnie anorexie et troubles sexuels) et des troubles neurovegetatifs (constipation bouche sèche)

a-Présentation:

- Sa tenue et sa coiffure peuvent être négligées
- Les traits du visage sont caractérisés par des commissures labiales tournées vers le bas et des plis verticaux au milieu du front
- Le taux de clignement des paupières peut être réduit
- Les épaules sont affaissées et la tête inclinée vers le bas. Les gestes sont réduits

b-Humeur dépressive:

- L'humeur est triste. Elle ne s'améliore pas substantiellement dans des circonstances où d'ordinaire les sentiments de tristesse s'effacent, par exemple en compagnie agréable ou à l'annonce de bonne nouvelle
- Certains patients parlent d'un « nuage noir » envahissant toutes leurs activités mentales pouvant aller jusqu'à la mélancolie (: indignité, incurabilité, punition légitime, ou sentiment de délaissement de la part des autres)
- L'anhédonie se caractérise par une perte des intérêts, du goût et des plaisirs habituels. Le sujet ne recherche plus les sources habituelles de plaisir et de détente, et n'éprouve plus rien lorsqu'il parvient encore à se mobiliser pour leur recherche

C-Cognitions dépressives:

- **Idéation dépressive:** Elle est marquée par la dévalorisation et la dépréciation de soi
- - le passé : reconstitution négative du passé
- - le présent : culpabilité exagérée ,avec vécu d'indignité autodépréciation
- - l'avenir : pessimisme : sensation d'avenir bouché, incurabilité
- Idées de mort et de suicide
- *troubles de l'attention et de la concentration ainsi que les troubles mnésiques.
- **Asthénie** : manque d'énergie ou épuisement non améliorée par le repos.

D-Troubles psychomoteurs:

- Un ralentissement psychomoteur est fréquent
- Le ralentissement se manifeste par une gestuelle lente, une mimique pauvre, des yeux sans regard, une prosodie monocorde. Le discours est lent avec une accentuation des temps de pause et un délai des réponses verbales.

E-Les troubles instinctuels:

- **L'insomnie:**
- Peut être en rapport avec des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes répétés, ou des réveils matinaux précoces. Ces deux derniers, et particulièrement les réveils matinaux précoces, sont plus spécifiques de la pathologie dépressive que l'insomnie d'endormissement, rencontrée surtout dans la pathologie anxieuse.

- **L'anorexie:**
- Peut s'accompagner d'une perte de poids significative. Dans certains tableaux sévères, on observe parfois un refus alimentaire, le plus souvent lié à une activité délirante à thématique corporelle (négation d'organes de Cotard)
- **Troubles sexuels:**
- Il s'agit d'une baisse de la libido, d'une perte de l'énergie sexuelle, souvent associée à l'anhédonie du déprimé, et qui entraîne impuissance, anéjaculation

4/ Episode mixte: EM

- Il associe des symptômes de la série maniaque et de la série dépressive :
- La coexistence de critères d'un épisode maniaque et dépressif majeur pendant une durée supérieure à 7 jours ;

Il se caractérise par l'intrication de symptômes maniaques et dépressifs. On trouve une labilité de l'humeur.

4-Diagnostic positif:

- A-Critères diagnostiques selon le DSM V : EM, EDC, Hypomaniaque

Episode maniaque	Episode hypomaniaque
<p>A. Humeur élevée de façon persistante, expansive ou irritable, pendant au moins une semaine rompant avec l'état antérieur.</p>	<p>A- Humeur élevée de façon persistante, expansive ou irritable, tous les jours pendant au moins 4 jours rompant avec l'état antérieur.</p>

Episode maniaque

Episode hypomaniaque

B- Au moins trois symptômes suivants (ou **4 si l'humeur est seulement irritable**) :

1. Augmentation de l'estime de soi, ou idée de grandeur.
2. Réduction du besoin de sommeil.
3. Communicabilité accrue ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.
5. Distractibilité.
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but ou agitation psychomotrice.
7. Engagement excessif dans des activités agréables mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (achats inconsidérés, conduites sexuelles à risques...).

C- **Sévérité suffisante** pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter l'hospitalisation ou bien il existe des caractéristiques psychotique.

D-Absence de cause toxique ou organique

C-Modifications patentes du fonctionnement

D. Symptômes manifestes pour l'entourage.

E. **Sévérité non suffisante** pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter l'hospitalisation, avec **absence de caractéristiques psychotiques.**

F-Idem.

Episode dépressif:

A. Au moins **5 des symptômes** suivants sont présents pendant **au moins 2 semaines** et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur. Et au moins un de ces deux symptômes: **humeur dépressive, ou perte d'intérêt ou de plaisir :**

- 1.** Humeur dépressive.
- 2.** Anhedonnie.
- 3.** Altération du poids ou de l'appétit.
- 4.** Altération quotidienne du sommeil.
- 5.** Agitation ou ralentissement psychomoteur.
- 6.** Asthénie.
- 7.** Dévalorisation ou culpabilité.
- 8.** Trouble de la concentration ou indécision.
- 9.** Idées suicidaires ou TS ou plan pour se suicider.

B .Les symptômes induisent une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

C- L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une affection médicale.

5/ CLASSIFICATION DES TROUBLES BIPOLAIRES:

1/LE TROUBLE BIPOLAIRE I :

- **TROUBLE BIPOLAIRE TYPE (I)** = psychose maniaco-dépressive
- Existence d'au moins un épisode maniaque avec ou sans antécédent d'épisode dépressif majeur ou épisode hypomaniaque.

2/ LE TROUBLE BIPOLAIRE II :

Se caractérise par la présence d'au moins un épisode hypomaniaque et d'un ou plusieurs épisodes dépressifs. L'évolution vers un type (I) est possible.

3/ LE TROUBLE CYCLOTHYMIQUE

Se définissent par une succession, sur une durée minimale de deux ans, de périodes d'hypomanie et de périodes de symptômes dépressifs sans réunir les critères d'un épisode dépressif majeur.

4/ LE TROUBLE BIPOLAIRE NON SPECIFIE

Troubles ayant des caractéristiques bipolaires qui ne répondent aux critères d'aucun trouble bipolaire spécifié.

6-LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

1/ Affections somatiques :

- Les affections neurologiques :
 - ✓ SEP
 - ✓ Epilepsies ;
 - ✓ Tumeurs cérébrales ;
 - ✓ Chorée de Huntington ;
 - ✓ Traumatisme crânien ;
 - ✓ Maladie de parkinson ;
 - ✓ Maladie d'Addison.

- **Les affections endocriniennes :**
 - ✓ Myxœdème ;
 - ✓ Hyperthyroïdie /Hypothyroïdie;
 - ✓ Hypo et hyper parathyroïdie ;
 - ✓ Syndrome de cushing.
- **Les pathologies infectieuses sont:** le sida, la neurosyphilis.

2/ CAUSES IATROGÈNES

- ✓ Accès hypomaniaques ou maniaques induit par les antidépresseurs.
- ✓ Etat d'excitation maniaque avec des médicaments accélérant la transmission dopaminergique.
- ✓ Etats dépressifs induits par certains médicaments

3/ CAUSES TOXIQUES

Usage des substances illicites

- ✓ Opiacés,
- ✓ Hallucinogènes,
- ✓ Alcool,
- ✓ Haschich
- ✓ Intoxication oxycarbonée.

4/ LES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

- ✓ Les bouffées délirantes aiguës
- ✓ Les schizophrénies
- ✓ Le trouble schizo-affectif
- ✓ Confusion mentale
- ✓ Trouble de personnalité (borderline)
- ✓ Trouble délirant..

7-TRAITEMENT DU TROUBLE BIPOLAIRE:

- **L'HOSPITALISATION** : Indiquée chez les patients instables et anosognosiques.
- **LES THERAPIES BIOLOGIQUES** :
- A° Les thymorégulateurs :
- 1-Le lithium : efficace dans le traitement de l'accès maniaque et dans la prophylaxie des troubles et unipolaires → lithémie=0.6Mg/l.
- 2-Le valpromide, le valproate de sodium(Dépakine) : dose curative 1500mg/j
- 3-La carbamazépine : 800 à 1200mg/j
- B° Les antipsychotiques
- OLANZAPINE à raison de 20mg/j
- RISPERIDONE 8 à12mg/j
- Neuroleptiques sédatifs
- C° L'électroconvulsothérapie : en cas de résistance thérapeutique ou dans la manie furieuse.

D/PSYCHOTHERAPIE:

Thérapies permettant de limiter l'impact fonctionnel de la maladie:

- ✓ Mesures psycho-éducatives ;
- ✓ Thérapies interpersonnelles;
- ✓ Thérapies cognitivo-comportementales ;
- ✓ Thérapies centrées sur la famille.

La psycho éducation avec les thérapies cognitivo-comportementales permettent :

- ✓ La reconnaissance précoce des symptômes qui annoncent une récurrence,
- ✓ L'amélioration de la qualité de l'observance,
- ✓ Une meilleure gestion de la vie sociale, professionnelle et affective,
- ✓ Le respect des règles d'hygiène de vie...

8-CONCLUSION:

- Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique sévère, chronique et fréquente , se caractérise par des changements pathologiques de l'humeur qui peut être augmentée (la manie) ou diminuée (la dépression). Entrecoupés de phases de stabilité au cours desquelles les sujets atteints présentent des troubles persistants des fonctions cognitives, du sommeil, des rythmes circadiens et biologiques.

- Merci pour votre attention