



NPSY-008

Trouble bipolaire et sclérose en plaques (A propos d'un cas)

A.Souidi*, G.Hami, S.Stati, S.Belbachir, A.Ouanass

Hôpital Universitaire psychiatrique Ar-Razi.

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat. Université Mohamed V



NEUROPSYCHIATRIE

Introduction

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie neurodégénérative, inflammatoire et démyélinisante du système nerveux central (SNC), à médiation immunitaire[1]. Les manifestations psychiatriques peuvent se voir chez 95% des patients SEP, durant l'évolution de leur maladie. Ils constituent la symptomatologie de début chez 0,2% à 2% des patients[2]. Parmi ces manifestations, la littérature décrit la dépression, l'anxiété, la schizophrénie et les troubles bipolaires[3]. Les troubles bipolaires sont rapportés deux fois plus fréquents chez les patients atteints de SEP que la population générale et leur prévalence peut aller jusqu'à 10% [4]. Notre objectif est d'étudier à travers un cas clinique, la comorbidité entre les troubles bipolaires, particulièrement le type 1 et la SEP et les caractéristiques de cette corrélation.

Méthodes

Nous proposons à travers ce travail, une description clinique à propos d'un cas d'un patient atteint de trouble bipolaire type 1 et d'une SEP. Ainsi une discussion des caractéristiques cliniques, épidémiologiques et physiopathologiques de cette comorbidité.

Cas clinique

Un patient âgé de 44 ans, ayant comme antécédents, un trouble bipolaire type 1 depuis 2000, un diagnostic de SEP en 2013 traité par les interférons bêta. Admis à notre hôpital pour prise en charge d'une excitation psychomotrice, une logorrhée et verbalisation de propos délirants de grandeur, dépenses inconsidérées avec des projets multiples et insomnie. Le tout rentrant dans le cadre d'une réactivation symptomatique de son trouble bipolaire. Ceci suite à une consommation excessive de cannabis à visée anxiolytique et antalgique face à sa SEP. Le patient a reçu comme traitement l'Aripiprazole 10mg/j et le Lithium 1g/j avec bonne amélioration et il était sorti stabilisé après un séjour de 01 mois. L'évolution de son état a été marqué par une stabilisation avec une bonne observance thérapeutique et de ses rendez vous de consultations.

Discussion

Les troubles bipolaires représentent des maladies psychiatriques génétiquement complexes dont la genèse est multifactorielle. Certaines études récentes ont mis en évidence un dérèglement du système immunitaire dans leur physiopathologie[5]. Comme plusieurs maladies du système nerveux central, les maladies démyélinisantes ;notamment la SEP ; peuvent déclencher presque tous les types de troubles psychiatriques, y compris les troubles bipolaires [6]. Notre patient a été diagnostiqué d'un trouble bipolaire type 1, 13 ans avant son diagnostic de SEP. En effet, plusieurs études considèrent que le trouble bipolaire peut constituer une manifestation de début de la SEP, et que ces deux maladies peuvent avoir un terrain génétique commun[6], [7]. Il a été conclu que les facteurs génétiques tels que les antigènes HLA-DR sont des facteurs associés aux symptômes affectifs de la SEP[6]. Marangoni et al ont identifié 25 patients dont le début du trouble bipolaire type 1 précédait manifestement la SEP. Cette étude suggère également que l'apparition plus tardive de la SEP pourrait être associée à la comorbidité avec le trouble bipolaire[8]. Notre patient a eu un épisode maniaque, deux ans après son diagnostic de SEP et son état se serait stabilisé sous lithium après un mois de traitement. Dans la littérature, il reste difficile de différencier cliniquement entre un épisode maniaque résultant d'une poussée de SEP ou celui d'un trouble bipolaire. Cependant, cette différence joue un rôle primordial dans le plan thérapeutique. Le lithium et le valproate de sodium constituent un traitement de référence dans l'épisode maniaque évoluant dans le cadre d'un trouble bipolaire, or aucun essai clinique n'a évalué leur efficacité quand le trouble bipolaire est suite à une rechute de la SEP[9].

Conclusion

La comorbidité SEP et trouble bipolaire est décrite dans plusieurs études et revues de littérature. Cependant la question de si le trouble bipolaire pourrait constituer une manifestation inaugurale de la SEP, reste en cours de recherche, d'où la nécessité d'une approche multidisciplinaire afin de décrire les différents critères qui permettent de discerner l'origine des épisodes maniaques et ainsi d'adapter la prise en charge thérapeutique.

- Références : [1] M. Filippi et al., « Multiplesclerosis », *Nat. Rev. Dis. Primer*, vol. 4, n°1, p. 43, nov. 2018, doi:10.1038/s41572-018-0041-4.[2] R. Murphy et al., « Neuropsychiatric syndromes of multiple sclerosis », *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, vol. 88, n°8, p. 697-708, août 2017, doi:10.1136/jnnp-2016-315367.[3] R. A. Marrie et al., « Rising incidence of psychiatric disorders before diagnosis of immune-mediated inflammatory disease », *Epidemiol. Psychiatr. Sci.*, vol. 28, n° 03, p. 333-342, juin 2019, doi:10.1017/14M. A. Chalah et S. S. Ayache, « Psychiatric event in multiple sclerosis: could it be the tip of the iceberg? », *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol. 39, n° 4, p. 365-368, mars 2017, doi:10.1590/1516-4446-2016-2105.
- [5] I. G. Barbosa, R. Machado-Vieira, J. C. Soares, et A. L. Teixeira, « The Immunology of Bipolar Disorder », doi:10.1159/000356539.
- [6] M. Sahpolat, « A Multiple Sclerosis Case Presenting Mixed State Bipolar Affective Disorder as Initial Sign », doi:10.5455/umj.2016.032.203.0336.
- [7] E. T. Oral, B. Yalçiner, et F. Karada, « Monopolar Mania and/or Multiple Sclerosis: A case report », *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol. 39, n° 4, p. 365-368, mars 2017, doi:10.1590/1516-4446-2016-2105.
- [8] C. Marangoni, M. Nanni, L. Grassi, et G. Faedda, « Bipolar disorder preceding the onset of multiple sclerosis », *Neuroimmunol. Neuroinflammation*, vol. 2, n° 4, p. 195, 2015, doi:10.4103/2347-8659.167302.
- [9] S. Yang et L. Wicher, « Manic episode in patient with bipolar disorder and recent multiple sclerosis diagnosis: A case report », *Medicine (Baltimore)*, vol. 99, n° 42, p. e22823, oct. 2020, doi:10.1097/MD.00000000000022823.