

**Université 03- faculté de médecine de Constantine**  
**Module de psychiatrie Année universitaire 2019-2020**

**DR. BOUSSAA.N**

**TROUBLE BIPOLAIRE SELON LE**  
**DSMV**

**I-INTERET DE LA QUESTION :**

- Problème de santé publique
- Le diagnostic et le traitement sont encore tardifs
- Le risque suicidaire important
- Risque des maladies sexuellement transmissibles et d'actes médico-légaux

**II-INTRODUCTION :**

Le trouble bipolaire constitue des pathologies extrêmement hétérogènes sur le plan clinique et évolutif.

Il appartenait à la catégorie de trouble de l'humeur mais a été récemment individualisé dans une catégorie à part dans le DSMV (troubles bipolaires et apparentés).

**III-DEFINITION:**

La bipolarité se définit par la présence d'épisode dépressif alterné avec des polarités inverses (manie, ou hypomanie)

**IV-EPIDEMIOLOGIE :**

1-2% de la population générale

Age de début : adolescent et adulte jeune 18 ans type 1 et 20 ans type 2

Selon l'OMS : fait partie des maladies les plus invalidantes

Le risque suicidaire : 10-15% des patients non traités

**V-Diagnostic CLINIQUE :**

### **1-Episode dépressif :**

il est caractérisé par une constellation de symptômes et de signes qui varie d'un sujet à un autre présents pendant une période d'une durée de 2 semaines avec au moins l'un des deux premiers symptômes :

5 symptômes /2 semaines

- 1- Humeur dépressive
- 2- Perte d'intérêt
- 3- Perte ou gain de poids
- 4- Insomnie ou hypersomnie
- 5- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- 6- Fatigue ou perte d'énergie
- 7- Dévalorisation ou culpabilité
- 8- Diminution de l'aptitude à penser
- 9- Idée suicidaire

### **2-Episode maniaque :**

Une humeur euphorique et /ou irritable associée à une hyperactivité psychique et physique presque tous les jours pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire)

Humeur élevée />7 jours

Au moins 3 symptômes:

1. augmentation estime de soi ; idées de grandeur
2. réduction besoins de sommeil
3. augmentation communicabilité
4. fuite des idées
5. distractibilité
6. augmentation activité orientée/agitation psychomotrice
7. engagement excessif dans des activités agréables (mais à risque)

### **3-Episode hypomaniaque :**

Une humeur euphorique et /ou irritable associée à une hyperactivité psychique et physique anormale et persistante tous les jours, pendant au moins 4 jours consécutifs presque tous les jours avec au moins 3 symptômes suivants :

Une réduction du temps de sommeil

Une sociabilité plus grande/ à l'habitude

Une augmentation de l'activité physique et/ou psychique

Une augmentation de l'estime de soi

Une distractibilité + grande

Les symptômes sont tels qu'ils engendrent des perturbations importantes dans le fonctionnement habituel (familial, professionnel)

## **VI-Formes cliniques :**

### **1-Trouble bipolaire type I :**

Pour un diagnostic de trouble bipolaire de type I, les critères d'un épisode maniaque doivent être réunis. L'épisode maniaque peut précéder ou succéder à des épisodes hypomaniaques ou dépressifs caractérisés.

### **2-Trouble bipolaire type II :**

Pour le diagnostic, il est nécessaire de remplir les critères d'un épisode hypomaniaque actuel ou passé et les critères d'un épisode dépressif caractérisé actuel ou passé et l'absence d'épisode maniaque.

### **3-Trouble cyclothymique :**

Elle se définit par une succession sur une durée minimale de 2 ans de Périodes d'hypomanie sans que soient réunis les critères ou De dépressions sans que soient réunis les critères.

Pendant cette durée, les périodes d'hypomaniaques et dépressives ont été présentes pendant au moins la moitié du temps et la personne n'a pas connu de période de plus de 2 mois consécutifs sans les symptômes.

### **4-Trouble bipolaire induit :**

Une perturbation thymique au premier plan et persistante domine le tableau clinique et est caractérisée par une élévation de l'humeur, avec ou sans humeur dépressive.

Les antécédents, l'examen physique ou les résultats des examens complémentaires montrent clairement la présence de 1et 2 :

\_Les symptômes se sont développés pendant ou peu après prise médicamenteuse ou intoxication ou sevrage

\_La substance ou le médicament impliqué est capable de produire ces symptômes.

### **5-Trouble bipolaire dû à une affection médicale :**

Une perturbation thymique au premier plan et persistante domine le tableau clinique et est caractérisée par une élévation de l'humeur

Les antécédents, l'examen physique ou les résultats des examens complémentaires montrent clairement que la perturbation est la conséquence physiologique directe d'une autre affection médicale.

### **VII-Diagnostic différentiel :**

-La schizophrénie : l'absence de trouble thymique.

-Schizophréniforme : absence trouble thymique.

-Schizoaffectif : persistance des troubles psychotiques et disparition des troubles thymiques.

-Trouble délirant.

### **VIII-Prise en charge :**

**A-L' objectif du traitement des troubles bipolaires :** est d'obtenir une rémission plus qu'une guérison ∩ Il repose sur : le traitement des accès aigus (réduire la sévérité des symptômes, le risque suicidaire, protéger le patient et ses proches la prévention des rechutes (dépister et traiter les comorbidités, stabiliser l'humeur, éducation thérapeutique)

**B-L' indication d'hospitalisation à la phase aiguë** doit être considérée dans les situations suivantes :

- un épisode maniaque ;
- un épisode dépressif caractérisé d'intensité sévère ;
- un épisode dépressif caractérisé avec caractéristiques psychotiques ;
- un risque de passage à l'acte suicidaire ;
- une majoration récente des conduites addictives ;

- un état somatique préoccupant. Une hospitalisation peut également être proposée en cas de résistance ou d'inefficacité du traitement.

### **C-Traitement d'Épisode maniaque :**

Plus facile à prendre en charge que l'épisode dépressif le traitement médicamenteux repose sur : La prescription d'un régulateur d'humeur sont présentées par ordre

- Lithium (Li) ;
- Anticonvulsivants (AC) : carbamazépine, valproate, valpromide
- Antipsychotiques de seconde génération (AP2G) : aripiprazole, olanzapine, quétiapine, rispéridone.

### **D-Traitement d'Épisode dépressif :**

Plus difficile à traiter que les phases d'exaltation le traitement médicamenteux repose sur :

1-La prescription d'un régulateur d'humeur :

A. Seis de lithium

B. Antipsychotique atypique APA

2-L'hospitalisation si nécessaire (prévention du risque suicidaire)

La non utilisation des AD dans la mesure du possible (uniquement lors des dépressions intenses et toujours en combinaison un thymorégulateur)

Prescription plus courte et éviter les tricycliques

Attention aux complications induites par les AD : Virages de l'humeur ; Accélération des cycles

**E-Autres thérapeutiques :** Electroconvulsivothérapie :

- ↳ Si inefficacité des médicaments ou effets indésirables gênants
- ↳ Contre-indication aux traitements
- ↳ Épisode maniaque sévère ou prolongé
- ↳ Épisode mélancolique

**F-Traitement au long cours :**

**\_Traitement médicamenteux:** Maintien d'un normo thymique (Sels de lithium, APA ; AC Maintenir en fonction De la réponse au traitement en phase aiguë et Dès comorbidités associées).

**\_Psychoéducation :** consiste en des programmes délivrant l'information structurée, devant être adaptée au patient (rythmes de vie, manque de sommeil, horaires postés, etc.).

**\_Psychothérapie :** Tout type de psychothérapie associée au traitement médicamenteux (TCC,...)

**\_Mesures psychosociales :** Mise sous curatelle ; demande de carte de gratuité.