

Des hauts et des bas!

La dépression bipolaire

En collaboration avec



Par Carl Fournier, MD

Le cas d'Alexandra

Alexandra, âgée de 22 ans, me consulte pour son examen médical annuel. Lorsque je lui demande si tout va bien, ses yeux se remplissent de larmes. Elle me dit alors que plus rien ne semble l'intéresser; pourtant, sa relation amoureuse va bien! Devant cette situation, en accord avec Alexandra, je reporte son examen annuel à une prochaine visite et désire en savoir plus.

Ses antécédents médicaux et familiaux

Alexandra a un passé chargé sur le plan émotif; elle a déjà été suivie par des psychologues pour des troubles d'attention et d'apprentissage scolaire.

Elle a été hospitalisée à l'âge de 15 ans pour automutilation avec idées suicidaires. Elle a été suivie en psychiatrie et, par la suite, n'a jamais pris de médicaments.

Sur le plan familial, sa mère a déjà souffert de dépression.

L'investigation

Depuis les trois derniers mois, Alexandra prétend n'avoir aucun intérêt et n'éprouver aucun plaisir dans les activités auxquelles elle participe. Elle est continuellement désintéressée et répond sans conviction aux questions. Elle dort constamment et se lève tard la fin de semaine; la semaine, elle sort difficilement de son lit. Elle est souvent triste et pleure sans raison. Son appétit est diminué et elle croit avoir perdu du poids. Elle est irritable et se fâche facilement pour un rien. Elle ne se trouve plus intéressante et évite les autres.

L'examen physique

- Elle a perdu 2 kg depuis le dernier mois
- Son IMC est de 21
- Le reste de l'examen est sans particularité
- Un bilan sanguin incluant la fonction thyroïdienne, fait récemment par sa mère qui est infirmière, est normal.

Peut-il s'agir d'une dépression bipolaire?

Quels sont les symptômes de la dépression bipolaire?

Les symptômes affectifs du trouble bipolaire sont :

- la tristesse
- l'apathie
- l'anhédonie
- l'irritabilité
- l'anxiété

Les symptômes cognitifs sont :

- la perte de l'estime de soi
- les difficultés de concentration
- l'indécision
- les idées suicidaires
- l'auto-condamnation

Parmi les symptômes physiques rencontrés, il y a :

- les troubles de l'appétit et du sommeil
- le manque d'énergie
- les variations de poids

L'irritabilité est la manifestation qui nous fait soupçonner une dépression bipolaire plutôt qu'une dépression unipolaire (tableau 1). Dans le cas d'Alexandra, les antécédents familiaux et personnels de trouble dépressif en bas âge, ses excès de sommeil et son irritabilité laissent présager une dépression bipolaire. Afin de bien évaluer le trouble bipolaire chez Alexandra, nous pouvons utiliser un questionnaire systématique sur les troubles de l'humeur, tel que celui illustré à la figure 1.

Quels sont les critères diagnostiques du trouble bipolaire?

Le diagnostic du trouble bipolaire doit s'appuyer sur les critères du DSM-IV.

La manie et l'hypomanie sont caractérisées par une humeur irritable ou « élevée » accompagnée d'au moins trois des sept symptômes suivants (quatre si le

Tableau 1

Les indices pouvant laisser présager que la dépression n'est peut-être pas unipolaire, mais plutôt bipolaire

- Âge précoce d'installation
- Troubles de l'humeur du post-partum
- Troubles de l'humeur saisonniers
- Hypersomnie et/ou ralentissement psychomoteur
- Migraine
- Anhédonie grave
- Dépression s'accompagnant de manifestations catatoniques et/ou psychotiques
- Antécédents familiaux de trouble bipolaire
- Réponse insatisfaisante ou nulle aux antidépresseurs



Le Dr **Fournier** est médecin de famille à la Clinique médicale Cadillac et directeur adjoint du Bureau de formation professionnelle continue de l'Université de Montréal.

Numéro d'enregistrement : PM40063348

Adresse de retour : **Le Clinicien**

955, boul. Saint-Jean
Bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3

patient présente seulement une humeur irritable pendant au moins une semaine [manie] ou quatre jours [hypomanie] :

- impulsivité
- discours rapide
- augmentation de l'appétit
- insomnie
- défilement rapide des idées
- élévation de l'estime
- distractibilité

Quels sont les signes d'alarme à surveiller chez les patients souffrant d'un trouble bipolaire?

- Le risque de suicide est jusqu'à 20 fois plus élevé chez les patients souffrant de trouble bipolaire que dans la population générale. Il faut donc vérifier la présence d'idées suicidaires et de tentatives antérieures de suicide.
- Un comportement impulsif, agressif et pessimiste est un élément défavorable.
- La présence de toxicomanie et d'alcoolisme augmente également le risque suicidaire.

Quelle est l'approche thérapeutique de la dépression bipolaire aiguë?

Voici les lignes directrices du réseau CANMAT (*Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments*) dictant l'approche thérapeutique de la dépression bipolaire aiguë :

- L'effet antidépresseur du lithium et de la lamotrigine permet de les employer en monothérapie. Le lithium ou le divalproex peuvent être utilisés en combinaison avec des antidépresseurs.
- L'association d'antipsychotiques atypiques et d'antidépresseurs est aussi utilisée.
- Le valproate et la carbamazépine peuvent atténuer les symptômes dépressifs.
- Employés seuls, les antidépresseurs risquent de provoquer le passage en phase maniaque :
 - C'est le cas particulièrement des antidépresseurs tricycliques;

Questionnaire sur les troubles de l'humeur (MDQ)

		OUI	NON
1	Avez-vous vécu une période durant laquelle votre état d'esprit était inhabituel et...		
	... vous vous sentiez si bien ou si hyperactif que les autres trouvaient que cela ne vous ressemblait pas ou encore que votre hyperactivité vous a attiré des ennuis?		
	... vous étiez irritable au point de crier après les gens ou de commencer des disputes ou des bagarres?		
	... vous aviez beaucoup plus confiance en vous que d'habitude?		
	... vous dormiez beaucoup moins longtemps que d'habitude, sans que cela ne vous dérange vraiment?		
	... vous parliez plus rapidement ou beaucoup plus que d'habitude?		
	... vos pensées défilaient rapidement dans votre tête ou vous n'arriviez pas à ralentir vos pensées?		
	... Vous étiez si facilement distrait par votre environnement que vous n'arriviez pas à vous concentrer ni à effectuer une tâche soutenue?		
	... vous aviez beaucoup plus d'énergie que d'habitude?		
	... vous étiez beaucoup plus actif ou faisiez beaucoup plus de choses que d'habitude?		
	... vous étiez beaucoup plus sociable ou communicatif que d'habitude; par exemple, vous téléphoniez à des amis au milieu de la nuit?		
	... votre intérêt pour la sexualité était beaucoup plus grand que d'habitude?		
	... vos actions étaient inhabituelles pour vous ou auraient pu être jugées comme exagérées, irresponsables ou risquées par d'autres personnes?		
	...vos dépenses d'argent vous ont attiré des ennuis, à vous ou à votre famille?		
2	Si vous avez répondu OUI à plus d'une des questions ci-dessus, est-ce que plusieurs de ces événements se sont produits au cours de la même période?		
3	Ces événements vous ont-ils posé des problèmes au point de ne pas pouvoir travailler; d'avoir des problèmes familiaux, financiers ou juridiques; de vous quereller ou de vous battre? <i>Choisissez une seule réponse</i>		
	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Problème mineur <input type="checkbox"/> Problème modéré <input type="checkbox"/> Problème sérieux		

Figure 1. Le questionnaire sur les troubles de l'humeur comme outil de dépistage (adapté de Hirschfeld RMA, Williams JBW, Spitzer RL, et coll: Development and Validation of a Screening Instrument for Bipolar Spectrum Disorder: The Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry 2000; 157:1873-75.)

- Le risque associé aux nouveaux antidépresseurs est moins évident;
- Lorsqu'on utilise des psychotropes, notamment la quétiapine, l'état des patients devrait s'améliorer dans un délais de deux semaines, sinon une association avec un autre agent peut être envisagée. Lors de son introduction, le lithium requiert une surveillance sanguine sériee jusqu'à ce que la dose soit stabilisée. Un suivi régulier à long terme sera nécessaire.

Conclusion du cas d'Alexandra

Lors de cet épisode qui fut traité avec du lithium et de la quétiapine, l'état d'Alexandra s'est amélioré.

Malheureusement, plusieurs mois plus tard, elle s'est présentée à nouveau à la salle d'urgence après une autre tentative de suicide; elle avait remplacé ses médicaments par la cocaïne et l'alcool. Alexandra fut hospitalisée pour une cure de désintoxication. 