

TROUBLES BIPOLAIRES

Anciennement décrit sous le nom de « **psychose maniaco-dépressive** » c'est une maladie caractérisée par deux ou plusieurs épisodes au cours desquels l'humeur ; le niveau d'activité et l'énergie du sujet sont profondément perturbés tantôt dans le sens d'une **élévation (hypomanie ou manie)**, tantôt dans le sens d'un **abaissement** (dépression). Ces périodes peuvent être entrecoupées de périodes d'euthymie (humeur stable)/

On considère que cette pathologie touche **1 à 4% de la population générale** et c'est la **deuxième pathologie la plus suicidogène** après l'anorexie mentale.

L'âge de début du trouble bipolaire est traditionnellement entre 15 et 25 ans. Le trouble bipolaire de type I touche autant les hommes que les femmes/

Selon l'OMS, le trouble bipolaire fait partie des dix maladies les plus invalidantes sur le plan mondial.

Ce trouble bipolaire est **souvent associé à d'autres troubles psychiatriques** (ex : troubles anxieux ou troubles addictifs) ainsi qu'à des troubles non psychiatriques (ex : maladies CV, syndrome métabolique...)

Son origine est **multifactorielle** et mêle des **facteurs génétiques et environnementaux**. L'hérédité de la maladie varie de 60 à 70-80% alors que l'environnement contribuerait à 40% dans la maladie. Certains gènes joueraient un rôle dans le développement et la maturation du cerveau, ouvrant la voie à une approche neurodéveloppementale de la pathologie.

Le diagnostic du trouble bipolaire est uniquement clinique.

TABLEAU BILAN MINIMAL INITIAL		Autres examens	
Examens recommandés (HAS)	Rationnel	CRP ultrasensible	
NFS	Rechercher une anémie (asthénie, ralentissement psychomoteur, troubles cognitifs)		Inflammation et troubles psychiatriques sont liés. Une élévation de la CRP même minime (entre 5 et 10) et persistante, en l'absence de facteur explicatif, induit un stress cérébral qui aggrave les symptômes (notamment dépressifs)
Ionogramme, calcémie	Dysnatrémie, dyskaliémie, dyscalcémie (symptomatologie neurovégétative, anxiété)	Folates	Une carence en vitamine B9 (folatémie < 4 ng/mL) mais aussi une insuffisance (< 10 ng/mL) augmentent significativement le risque de dépression => supplémentation
TSH	Dysthyroïdie (symptômes dépressifs, irritabilité, euphorie, perte ou gain de poids)	Vitamine B12	Une carence se manifeste parfois par une symptomatologie psychiatrique aspécifique longtemps avant l'apparition des signes hématologiques ou neurologiques
T3-T4	Systématique devant un trouble dépressif bipolaire		
Albumine et préalbumine	Systématique si dénutrition (en particulier en cas d'épisode dépressif avec anorexie)		

DEPRESSION

Selon l'HAS, les symptômes d'un EDC doivent :

- Être présents pendant une période minimum de 2 semaines et presque tous les jours
- Avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur (familial, social, professionnel)
- Induire une détresse significative

SYNDROME MANIAQUE

Le **syndrome maniaque** est caractérisé par la persistance dans le temps (au moins 4 jours consécutifs) d'une augmentation pathologique de l'humeur et de l'énergie

De plus, le fait que l'ensemble de cette symptomatologie maniaque apparaisse sous un AD confirme fortement notre diagnostic.

Un virage de l'humeur qui apparaît au cours d'un TTT AD doit conduire à un diagnostic de troubles bipolaires. Ce critère est suffisant pour le diagnostic

01

Perturbation de l'humeur "joyeuse", "plus fatiguée ni ralentie", idées de grandeur "déménager aux Etats Unis pour monter une start-up"

02

Plus grande communicabilité que d'habitude/fuite des idées "pensées et discours accélérés", "parfois difficile de la suivre"

03

Réduction des besoins de sommeil "n'a dormi que 4h la nuit dernière et est en forme"

04

Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables "songe à quitter son travail", achats inconsidérés "s'est refait sa garde robe"