



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Expression phénotypique du TDAH en fonction de l'âge

Phenotypic expression in ADHD according to age



Valérie Vantalon

Service de psychopathologie de l'enfant, hôpital Robert-Debré, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 26 avril 2014

Mots clés :

Adolescent
Adulte
Enfant
Indication thérapeutique
Sémiologie
Trouble déficitaire de l'attention
hyperactivité (TDAH)

Keywords:

Adolescent
Adulthood
Attention-deficit disorder with
hyperactivity
Childhood
Phenotypic expression
Semiology
Therapeutic indication

RÉSUMÉ

Le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) définit le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) comme un trouble neurodéveloppemental, concernant l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Si les critères diagnostiques requis sont identiques au cours du temps, l'expression phénotypique du TDAH varie en fonction de l'âge. Des facteurs prédisposants, notamment génétiques et environnementaux précoces, et des facteurs de risque sociaux et environnementaux, lors des transitions entre enfance et adolescence, adolescence et âge adulte, semblent en cause dans la variabilité des trajectoires du TDAH. Ces modèles neurodéveloppementaux du TDAH et l'évaluation des particularités phénotypiques du TDAH selon l'âge ont des implications en matière préventive et thérapeutique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Attention-deficit/hyperactivity disorder is considered as a developmental disorder, with inappropriate levels of inattention and hyperactivity/impulsivity, which typically emerge during preschool-age and often persist into adulthood, causing functional disability throughout the lifespan. ADHD and comorbid disorders symptoms variability depend on the age group affected. Developmental models of ADHD and assessment of phenotypic expression of ADHD according to age, offer new therapeutic and preventive issues in ADHD.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDAH) est désormais considéré comme un trouble neurodéveloppemental [1], d'origine multifactorielle, impliquant l'interaction de facteurs de vulnérabilité génétique (avec une forte héritabilité), notamment certains polymorphismes de gènes dopaminergiques, et de facteurs environnementaux précoces et prénataux sur les structures cérébrales [16,18].

Si les critères diagnostiques sont identiques à tous les âges de la vie, la sémiologie du TDAH varie en fonction de l'âge. Le développement « colore » le tableau clinique qui, tout en restant repérable par sa continuité à travers les différents âges de la vie, présente néanmoins

des particularités chez le jeune enfant, l'enfant plus âgé, l'adolescent puis l'adulte. Ces aspects développementaux concernent également le retentissement du TDAH et les troubles comorbides.

Le TDAH constitue, en population générale, le trouble psychopathologique le plus fréquent chez l'enfant d'âge scolaire, avec une prévalence de 3 à 5 % et une nette prédominance masculine de deux et demi à quatre garçons pour une fille. Selon la classification internationale DSM-5 [1], la caractéristique essentielle du TDAH est un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif sur le fonctionnement social, scolaire/professionnel. Le DSM-5 distingue plusieurs degrés de sévérité du trouble, léger, moyen et sévère, selon le nombre de symptômes (Tableau 1).

La distinction de trois sous-types, isolés dans les versions antérieures du DSM (selon la combinaison des critères : le type

Adresse e-mail : valerie.vantalon@rdb.aphp.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.03.005>

0003-4487/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1

Critères diagnostiques du TDAH selon le DSM-5 [1].

A. Mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisé par (1) et/ou (2)

- (1) Inattention : six des symptômes d'inattention (ou plus) ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif sur le fonctionnement social, scolaire/professionnel. NB : À partir de 17 ans, au moins cinq symptômes sont exigés
- (a) Ne parvient pas à prêter attention aux détails, erreurs d'étourderie (ex : néglige ou ne remarque pas les détails, travail imprécis)
 - (b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail et dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré dans des conférences, des conversations ou la lecture de longs textes)
 - (c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence de source de distraction évidente)
 - (d) Ne se conforme pas aux consignes, ne mène pas à terme ses devoirs, ses tâches domestiques professionnelles (ex : commence des tâches mais se déconcentre vite ; facilement distrait)
 - (e) A du mal à organiser ses travaux et activités (ex : difficultés à gérer des tâches comportant plusieurs étapes, difficultés à garder ses affaires et documents en ordre, travail brouillon, désordonné, mauvaise gestion du temps, incapacité à respecter les délais)
 - (f) Souvent évite en aversion ou fait à contrecœur les tâches demandant un effort mental soutenu (ex : travail scolaire, devoir maison pour les enfants et adolescents et préparer un rapport, remplir un formulaire, analyser de longs articles pour le grand adolescent et l'adulte)
 - (g) Perd souvent les objets nécessaires à ses activités (ex : matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, chéquier, lunettes, clefs, téléphone portable)
 - (h) Se laisse facilement distraire par des stimuli extérieurs (ex : chez l'adulte et le grand adolescent il peut s'agir de pensées sans rapport)
 - (i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : corvées courses, chez les adultes et grands adolescents rappeler quelqu'un au téléphone, payer des factures, honorer des rendez-vous)
- (2) Hyperactivité et impulsivité : six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif sur le fonctionnement social, scolaire/professionnel. NB : À partir de 17 ans, au moins cinq symptômes sont exigés.
- (a) Remue souvent les mains, les pieds, se tortille sur son siège
 - (b) Se lève souvent en classe ou dans des situations où il est censé rester assis (ex : quitte sa place en classe au bureau ou dans un lieu de travail ou dans une autre situation où il est censé rester assis)
 - (c) Souvent court, grimpe partout dans des situations inappropriées
 - (d) Souvent incapable de rester tranquille dans les jeux ou les loisirs
 - (e) Est souvent « sur la brèche », agit comme « monté sur ressort »
 - (f) Parle souvent trop
 - (g) Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas finie de poser (ex : termine les phrases des autres, ne peut attendre son tour dans une conversation)
 - (h) A du mal à attendre son tour (file d'attente)
 - (i) Interrompt les autres, impose sa présence (ex : utilise les affaires des autres sans demander ni recevoir la permission, chez adultes et adolescents, peut faire irruption dans les activités d'autrui ou s'en charger)

B. Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité présents avant 12 ans

C. Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité présents dans au moins deux situations (école, maison, travail, avec des amis, des proches, dans d'autres activités)

D. Mise en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social académique ou occupationnel

E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (ex : trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif ou trouble de la personnalité)

TDAH : trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité.

mixte, si les critères de déficit de l'attention et d'hyperactivité-impulsivité sont présents, le type inattention prédominante et le type hyperactivité-impulsivité prédominante) n'est plus mise en avant dans le DSM-5, du fait d'une instabilité de ces formes avec le temps et le développement. Ainsi, contrairement aux populations d'enfants TDAH, où le sous-type combiné est largement prédominant, la répartition entre sous-type combiné, inattentif ou hyperactivité-impulsivité est égale chez l'adolescent et à l'âge adulte [10,20]. Ces sous-types sont considérés dans le DSM-5 comme des « présentations cliniques », sans conséquence pronostique.

2. Description clinique

2.1. Forme classique, l'enfant d'âge scolaire

Il s'agit typiquement d'un garçon, âgé de six à dix ans, consultant pour des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement. Les parents ont commencé à remarquer l'excès d'activité motrice de leur enfant dès l'âge de la marche et on les en a alerté dès l'entrée en collectivité, mais c'est à l'occasion de la scolarisation en primaire et des exigences scolaires croissantes

qu'une gêne fonctionnelle s'installe et qu'une demande de soins est formulée.

L'enfant atteint de TDAH souffre de difficultés précoces et durables touchant trois domaines : l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité.

Le déficit de l'attention se traduit par une distractibilité, une vigilance et une attention soutenue altérées par rapport aux enfants de même sexe et âge développemental. Il est repérable en situation de jeu libre, où le sujet passe d'une activité à l'autre sans pouvoir n'en terminer aucune. Les difficultés sont plus nettes encore lors d'activités contraignantes comme les tâches ménagères ou celles qui exigent un effort de concentration soutenue, comme les contrôles scolaires et les devoirs à la maison qui sont souvent inachevés. Ces enfants sont décrits par leurs parents comme incapables de travailler seuls et, le soir, ils découvrent que la transcription des devoirs sur le cahier de texte est souvent incomplète. Le déficit attentionnel se manifeste également par une propension à se laisser distraire par les stimuli sonores ou visuels, chute de crayon en classe, bruit de la rue, brouhaha. Ces enfants ont des difficultés à se concentrer sur les propos de l'interlocuteur, ce qui impose de répéter maintes fois les demandes et de hausser le ton pour être obéi. Ils sont décrits par leurs parents comme « rêveur », « dans la lune ». Parfois, cette incapacité à suivre les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313397>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313397>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)