



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Troubles cognitifs chez les patients bipolaires vieillissants

Cognitive impairment in aging bipolar patients



Jennyfer Cholet*, Anne Sauvaget

Service d'addictologie et psychiatrie de liaison, hôpital Saint-Jacques, CHU de Nantes, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex 01, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 26 février 2016

Mots clés :

Comorbidité
Démence
Génétique
Traitement
Trouble bipolaire
Trouble cognitif
Vieillesse

Keywords:

Aging
Bipolar disorder
Cognitive impairment
Comorbidity
Dementia
Genetic
Treatment

RÉSUMÉ

Les troubles cognitifs liés aux troubles bipolaires vieillissants, comme ceux associés à d'autres étiologies, sont des facteurs favorisant la perte d'autonomie et l'institutionnalisation. Chez les sujets bipolaires âgés, de multiples facteurs confondants, comme l'émergence d'une pathologie neurodégénérative, mais aussi à effets cumulatifs comme le type de trouble bipolaire, les comorbidités psychiatriques et somatiques, la iatrogénie, viennent se surajouter. À l'heure actuelle, les facteurs explicatifs, voire prédictifs d'une évolution de type « démentielle » des patients bipolaires vieillissants sont incertains. Le dépistage et la prévention des atteintes cognitives semblent donc d'autant plus importants qu'il s'agit de proposer des prises en charge adaptées et spécifiques aux patients. Cet article propose une mise au point, à partir des données récentes de la littérature, sur les troubles cognitifs associés aux troubles bipolaires vieillissants et les perspectives de prise en charge.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – Bipolar disorder is a common mood disorder. A growing body of evidence suggests that impairment in cognitive functioning is an important clinical feature of bipolar disorder, and that these cognitive alterations could worsen with age. However, aging process is not sufficiently studied. It varies from one subject to another and has a large inter-individual heterogeneity. Development of dementia, in older bipolar patient, such as in other aetiologies is at increasing risk for functional impairment and institutionalization. This literature review provides an update on the cognitive evolution of older bipolar patients.

Materials and methods. – A critical up-to-date analysis of the literature was made.

Results. – Many confounding factors may contribute to a worsening of cognitive performance, including the following: age, the patient's comorbid environment, the severity of bipolar disorder, an early onset (before age 18 years), the polarity of the thymic stage, the number of episodes, the number of suicide attempts, a history of psychosis, residual symptoms (especially depression) and associated comorbidities, such as addictive disorders, anxiety disorders and cardiovascular disorders. The possible toxicity of specific treatments for bipolar disorder and the possible emergence of a neurodegenerative disorder must also be considered.

Conclusions. – At present, the explanatory or predictors factors for development of dementia in bipolar patients are uncertain. More studies on this elderly psychiatric population are needed to better specify and understand the cognitive impairment in older bipolar patients, their potential predictive factors and mainly their functional impact. Therefore, screening test and preventive program for cognitive impairment in older bipolar patients appear all the more important to develop meanwhile adapted and specific treatments.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jennyfer.cholet@chu-nantes.fr (J. Cholet).

1. Introduction

Les troubles bipolaires (TB) représentent la sixième cause de handicap au niveau mondial, au sein de la population des 15-44 ans, du fait de ses conséquences multiples : socioprofessionnelles, économiques, médico-légales, cognitives et sur l'espérance de vie [25]. Quatre-vingt pour cent des patients bipolaires, tous âges confondus, se plaignent de leur mémoire ou de leurs capacités attentionnelles. Deux patients bipolaires sur trois font état d'une plainte mnésique en phase de rémission [19].

2. Données épidémiologiques et physiopathologiques

2.1. Généralités

De façon générale, les auteurs constatent des capacités cognitives des patients bipolaires similaires à celles de la population générale jusqu'à 45 ans environ. Au-delà de 45 ans, leurs capacités cognitives se détériorent progressivement jusqu'à une véritable cassure vers 65 ans au-delà de laquelle les troubles se majorent rapidement [23]. De plus, les états démentiels rapportés ne correspondent pas à ceux rencontrés dans la maladie d'Alzheimer (MA). Le profil cognitif s'apparente ainsi plus à celui des démences sous-corticofrontales.

À l'heure actuelle, les données récentes de la littérature démontrent l'émergence de troubles cognitifs spécifiques aux TB, indépendamment de l'âge et des comorbidités associées [3]. Cette atteinte cognitive va alors influencer leurs capacités d'autonomie, leur qualité de vie, mais aussi leur compliance thérapeutique, avec un risque accru de rechutes. Cette atteinte des capacités cognitives des patients bipolaires semble spécifique, mais aussi hétérogène, tous les patients ne présentant pas les mêmes troubles et, pour un même patient, le bilan cognitif pouvant varier selon les moments de sa passation. De plus, il existe une plus grande variabilité individuelle, de l'atteinte cognitive à court terme, sans pour autant qu'il y ait une aggravation au long cours pour le même patient, en comparaison aux sujets de même âge des groupes témoin et schizophrène [7].

L'hétérogénéité des profils cognitifs au sein de la population des patients bipolaires est donc aussi bien interpersonnelle qu'individuelle. Cependant, le déclin cognitif global sera plus marqué chez les patients bipolaires âgés que dans la population générale, par une atteinte de la réserve cognitive. Plusieurs facteurs vont venir s'ajouter pour modifier ce profil cognitif, que ce soient les phases thymiques, les comorbidités psychiatriques et somatiques, mais aussi les traitements.

2.2. Les endophénotypes cognitifs des patients bipolaires

Un endophénotype est l'indicateur d'un processus biologique sous-jacent, faisant le lien entre le génotype et le phénotype. Il doit être présent avant le début de la maladie, mais doit aussi être héréditaire. L'endophénotype est donc le symptôme d'une vulnérabilité, indépendamment de l'état thymique du sujet, c'est-à-dire qu'il est aussi présent en phase inter-critique [3].

Plusieurs études se sont intéressées aux endophénotypes cognitifs des patients bipolaires euthymiques et de leurs apparentés de premier degré [3]. Les endophénotypes cognitifs des TB consistent en une atteinte :

- des fonctions exécutives, avec notamment un trouble de la flexibilité mentale et de la réponse à l'inhibition cognitive ;
- de la mémoire verbale avec notamment une atteinte des fluences sémantiques. Cette atteinte serait d'autant plus marquée que le patient présente un TB à début précoce ;

- de l'attention soutenue, cette atteinte pouvant être majorée par le traitement.

2.3. Les troubles cognitifs des patients bipolaires âgés en phase euthymique : l'action synergique des endophénotypes cognitifs et du vieillissement normal ?

Les patients bipolaires âgés vont donc présenter une atteinte cognitive en lien avec le vieillissement cognitif normal, mais aussi en lien avec les endophénotypes cognitifs associés au TB. Ces atteintes sont alors plus marquées, se rapprochant du profil cognitif des patients schizophrènes, en particulier au niveau du rappel différé et de la catégorisation [5]. L'écart entre les deux profils cognitifs serait encore réduit en cas de symptômes psychotiques chez les patients bipolaires, avec une atteinte plus importante de la mémoire verbale, de la mémoire déclarative et de la flexibilité mentale.

3. Aspects cliniques des troubles cognitifs chez les patients bipolaires vieillissants

3.1. Profils cliniques et principaux diagnostics différentiels

Chez les patients bipolaires âgés, le score au *Mini Mental State Examination* (MMSE) semble longtemps préservé [5]. La *Dementia Rating Scale* ou échelle de Mattis semble plus sensible pour rechercher une atteinte cognitive [5,10]. On ne retrouve pas de désorientation spatio-temporelle ni d'atteinte de la mémoire épisodique. Le ralentissement est au premier plan. Les fonctions exécutives, notamment la flexibilité mentale et l'inhibition cognitive mais aussi la mémoire verbale, sont touchées de façon plus globale [5]. Ces atteintes se retrouveraient chez 56 % des patients. Enfin, l'atteinte de l'attention soutenue semble croissante, parallèlement à l'âge [11].

En parallèle, certains patients bipolaires âgés présentent des critères de démence spécifique. Leur profil mnésique serait plus de type sous-cortical, avec une amélioration à l'indigage. Les atteintes cognitives porteraient essentiellement sur les fonctions exécutives et les capacités visuo-spatiales et visuo-constructive, sous-tendues par un trouble de la planification [15].

Le test de mémoire de reconnaissance visuelle à choix forcé, le DMS-48, semblerait sensible pour différencier le TB de la MA, avec une sensibilité aux stimuli visuels abstraits chez les patients TB [30]. Les anomalies au test de l'Horloge et à la copie de la figure de Rey seront aussi un argument en défaveur d'une MA débutante. En revanche, les *Trail Making Test* et le test de *Stroop* ne permettraient pas de les différencier. Le patient *Mild Cognitive Impairment-Amnestic* ou déficit cognitif léger de type amnésique va présenter une atteinte exclusive de la mémoire épisodique, à la différence du patient TB qui présente une atteinte de la mémoire verbale et des fonctions exécutives [29].

Pour différencier un patient TB dément d'un patient ayant une démence fronto-temporale (DFT) [8], l'anamnèse sera précieuse. Le profil cognitif étant dans les deux cas de type frontal mais avec une évolution plus lente (perte de 0,5 point au MMSE par an) et des symptômes comportementaux, essentiellement de type apathique, antérieurs à l'apparition de la démence proprement dite dans le cas d'un TB. De plus, le patient TB ne présentera pas d'hyper-oralité ni d'absence d'empathie, symptômes psycho-comportementaux en faveur d'une DFT. Les troubles visuo-spatiaux, visuo-constructifs, de la reconnaissance et de la mémoire verbale sont absents en cas de DFT et orienteraient donc plus vers un TB, bien qu'ils ne soient pas tous systématiquement associés aux TB.

Si les troubles visuo-spatiaux et constructifs sont au premier plan, le profil rencontré peut alors faire évoquer une démence à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313613>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313613>

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