

Épisodes dépressifs mixtes : clinique et biomarqueurs neurophysiologiques

Mixed depressions: clinical and neurophysiological biomarkers

J.-A. Micoulaud Franchi^{a,b*}, P.-A. Geoffroy^{c,d,e}, J. Vion-Dury^{a,b}, C. Balzani^{a,b}, R Belzeaux^f, M. Maurel^f, M. Cermolacce^f, E. Fakra^f, J.-M. Azorin^f

^aUnité de neurophysiologie, psychophysiologie et neurophénoménologie (UNPN), Solaris, pôle de psychiatrie universitaire, Hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

^bLaboratoire de neurosciences cognitives (LNC), UMR CNRS 7291, 31 Aix-Marseille Université, Site St-Charles, 3, place Victor-Hugo, 13331 Marseille cedex 3, France

^cINSERM, U955, psychiatrie génétique, 94000 Créteil, France

^dAP-HP, Hôpital A. Chenevier, pôle de psychiatrie, centre expert bipolaire, 94000 Créteil, France

^ePôle de psychiatrie, université Lille-Nord de France, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^fSHU psychiatrie adultes, Solaris, Hôpital Sainte-Marguerite, 13274 Marseille cedex 09, France

MOTS CLÉS

Troubles bipolaires ;
Dépression ;
Réactivité
émotionnelle ;
Régulation de la
vigilance ;
Electro-
encéphalographie ;
Eveil

Résumé Les études épidémiologiques des épisodes dépressifs majeurs (EDM) ont mis en évidence l'association fréquente de symptômes ou de signes de manie ou d'hypomanie au syndrome dépressif. La reconnaissance épidémiologique, plus large que la définition stricte du DSM-IV, d'un sous-groupe d'EDM caractérisé par la présence de symptômes ou de signes de la polarité opposée est importante cliniquement puisqu'elle est associée à un pronostic et une réponse thérapeutique péjoratifs comparativement au sous-groupe d'EDM « typique ». L'évolution du DSM-5 a tenu compte des données épidémiologiques et a opté pour une perspective plus dimensionnelle en transposant le concept de mixité de « l'épisode » à celui de « spécification » du trouble de l'humeur. Comme le souligne le DSM-5 : « Les caractéristiques mixtes spécifiant un épisode dépressif majeur sont un facteur de risque significatif pour le développement d'un trouble bipolaire de type 1 ou 2. Ainsi, il est cliniquement utile de noter la présence de cette spécification qui orientera le choix du traitement et le suivi de la réponse thérapeutique ». Cependant, la spécification mixte reste parfois difficile à diagnostiquer, et des biomarqueurs neurophysiologiques seraient utiles pour aider à mieux la reconnaître. Deux modèles neurophysiologiques permettent de mieux appréhender les EDM mixtes. D'une part, le modèle de la régulation émotionnelle mettant en évidence une tendance à l'hyper-réactivité et à la labilité émotionnelle. D'autre part, le modèle de la régulation de la vigilance, mettant en évidence, grâce à l'enregistrement

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jarthur.micoulaud@gmail.com (J.-A. Micoulaud Franchi).

électroencéphalographique, une labilité de la vigilance. Des études supplémentaires sont à conduire pour mieux comprendre la relation entre ces deux modèles. Ces modèles offrent l'opportunité d'un cadre d'interprétation neurophysiologique de la clinique des épisodes dépressifs mixtes et des biomarqueurs neurophysiologiques potentiels afin de guider les stratégies thérapeutiques.

© L'Encéphale, Paris, 2013. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Bipolar disorders;
Depression;
Emotional reactivity;
Vigilance regulation;
Electro-
encephalography;
Arousal

Summary Epidemiological studies of major depressive episodes (MDE) highlighted the frequent association of symptoms or signs of mania or hypomania with depressive syndrome. Beyond the strict definition of DSM-IV, epidemiological recognition of a subset of MDE characterized by the presence of symptoms or signs of the opposite polarity is clinically important because it is associated with pejorative prognosis and therapeutic response compared to the subgroup of "typical MDE". The development of DSM-5 took into account the epidemiological data. DSM-5 opted for a more dimensional perspective in implementing the concept of "mixed features" from an "episode" to a "specification" of mood disorder. As outlined in the DSM-5: "Mixed features associated with a major depressive episode have been found to be a significant risk factor for the development of bipolar I and II disorder. As a result, it is clinically useful to note the presence of this specifier for treatment planning and monitoring of response to therapeutic". However, the mixed features are sometimes difficult to identify, and neurophysiological biomarkers would be useful to make a more specific diagnosis. Two neurophysiological models make it possible to better understand MDE with mixed features : i) the emotional regulation model that highlights a tendency to hyper-reactive and unstable emotion response, and ii) the vigilance regulation model that highlights, through EEG recording, a tendency to unstable vigilance. Further research is required to better understand relationships between these two models. These models provide the opportunity of a neurophysiological framework to better understand the mixed features associated with MDE and to identify potential neurophysiological biomarkers to guide therapeutic strategies.

© L'Encéphale, Paris, 2013. All rights reserved.

Introduction

Les troubles de l'humeur sont des pathologies neurodéveloppementales associés à des modifications neurophysiologiques [1]. Ces troubles se présentent cliniquement sous la forme de fluctuations thymiques avec possiblement des « élévations » de l'humeur (épisode maniaque ou hypomaniaque) ou des « diminutions » de l'humeur (épisode dépressif majeur). Kraepelin, très tôt dans ses descriptions, a également défini les épisodes « mixtes » de l'humeur. Il s'agit d'épisodes pathologiques marqués par une association variable de symptômes mêlant des symptômes (hypo) maniaques et dépressifs [2,3]. Les épisodes « mixtes » se situeraient symptomatiquement donc entre deux catégories d'épisodes psychiatriques thymiques supposés « typiques » ou « fondamentaux » [3,4]. Une polarité peut être favorisée davantage dans l'expression clinique, et il peut donc être identifié des épisodes maniaques mixtes et des épisodes dépressifs mixtes suivant que des symptômes ou des signes de l'autre polarité thymique s'associent à un épisode maniaque ou à un épisode dépressif majeur [3,5].

Les épisodes mixtes, contrairement aux épisodes maniaques ou dépressifs typiques, sont plus difficiles à diagnostiquer, moins étudiés et les recommandations

thérapeutiques restent plutôt aspécifiques se mêlant souvent à celles des épisodes maniaques [6]. Cet article a donc pour objectif d'aider à mieux reconnaître les épisodes dépressifs mixtes. Premièrement, la clinique des épisodes dépressifs mixtes et leur place dans la nosologie psychiatrique actuelle seront analysées [7]. Deuxièmement, deux modèles neurophysiologiques seront présentés : le modèle de la régulation émotionnelle [8] et surtout le modèle de la régulation de la vigilance [9,10]. Ils offriront un cadre d'interprétation neurophysiologique de la clinique des épisodes dépressifs mixtes et des biomarqueurs neurophysiologiques potentiels afin de guider les stratégies thérapeutiques [11].

Spécification clinique mixte d'un épisode dépressif majeur

Données épidémiologiques : vers une extension du domaine de la mixité

La description « typique » d'un épisode dépressif majeur (EDM) est caractérisée par le trépied syndromique associant : i) une humeur dépressive (avec anhédonie et anesthésie affective) s'accompagnant d'idéations dépressives (idées

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181940>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181940>

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