

# Les troubles bipolaires en oncologie : caractéristiques et prise en charge

Michel Reich<sup>1</sup>, Nuria Kotecki<sup>2</sup>

Reçu le 10 octobre 2016  
Accepté le 28 janvier 2017  
Disponible sur internet le :

1. Centre Oscar-Lambret, équipe de psycho-oncologie, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France
2. Centre Oscar-Lambret, département d'oncologie médicale, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France

## Correspondance :

Michel Reich, 3, rue Frédéric-Combemale, BP 307, 59020 Lille cedex, France.  
[m-reich@o-lambret.fr](mailto:m-reich@o-lambret.fr)

## Mots clés

Cancer  
Troubles bipolaires  
État maniaque  
Troubles de l'humeur  
Thymorégulateur  
Antipsychotiques  
atypiques

## Keywords

Cancer  
Bipolar disorders  
Manic episode  
Mood disorders  
Mood stabilizer  
Atypical antipsychotic  
drugs

## ■ Résumé

Les troubles bipolaires appartiennent au spectre des troubles de l'humeur et représentent une comorbidité psychiatrique sérieuse. Les comportements adoptés par les patients bipolaires peuvent favoriser la survenue de cancer mais aussi venir impacter sa prise en charge, en particulier lors des phases aiguës d'épisode dépressif ou maniaque. Les oncologues doivent pouvoir adapter leurs protocoles afin d'obtenir la meilleure adhésion aux traitements et éviter toute possible décompensation de l'humeur, avec le risque inhérent de passage à l'acte suicidaire. Les interactions potentielles entre les thymorégulateurs (lithium, divalproate, antipsychotiques atypiques et anticonvulsivants) et les traitements à visée oncologique (chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie, corticothérapie) seront particulièrement surveillées. Pour ce faire, une collaboration étroite avec l'oncopsychiatre mais aussi avec l'équipe psychiatrique référente ou de liaison, sera de mise durant tout le parcours de soins oncologique du patient. Différentes vignettes cliniques viendront illustrer les modalités de prise en charge de ces troubles bipolaires en oncologie.

## ■ Summary

### Bipolar disorders in oncology: Characteristics and management

*Bipolar disorders belong to the spectrum of mood disorders and represent a serious psychiatric comorbidity. Behaviors adopted by bipolar patients can foster cancer occurrence but also impact its management, especially during acute depressive or manic episode. Oncologists must adapt their protocols in order to obtain the best compliance for treatment and avoid any possible mood destabilization, with the inherent risk of suicidal attempt. Potential interactions between mood-stabilizing agents (lithium, divalproate, atypical antipsychotics, and anticonvulsivants) and oncologic treatment (chemotherapy, targeted therapy, immunotherapy, corticotherapy) will be particularly watched. To do so, a closely collaboration with the oncopsychiatrist but also with the referent or liaison psychiatry team is necessary during the patient's oncologic care. Some clinical vignettes will illustrate the modalities of care of bipolar disorders in oncology.*

## Introduction

La présence d'un trouble bipolaire chez un patient atteint de cancer représente un enjeu important dans la prise en charge tant sur le plan oncologique que psychiatrique. Cette affection psychiatrique chronique et sérieuse (surmortalité par suicide et addiction [1]), caractérisée par des variations cycliques de l'humeur, est plus fréquemment associée à des comorbidités somatiques (pathologie cardiovasculaire, respiratoire, infection, diabète, obésité), ce qui peut entraver la prise en charge oncologique. Inversement chez un patient bipolaire, la découverte d'un cancer et les thérapeutiques mises en place, peuvent déstabiliser un état thymique jusqu'alors bien équilibré. Rappelons que la prévalence de ce trouble est estimée entre 0,3 et 1,5 % sur la vie entière d'un individu, touche autant les hommes que les femmes [2] et survient habituellement entre 20 et 30 ans. Toutefois, le diagnostic est souvent posé tardivement avec un retard moyen estimé à 8 ans entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic de bipolarité [3]. De plus, les conséquences personnelles sur le plan socio-économique avec un risque de désinsertion sociofamiliale, professionnelle et de surendettement et judiciaire (conduites délictueuses) ainsi que le coût pour la santé publique ne sont pas négligeables, et là aussi peuvent venir impacter les soins oncologiques.

L'objectif de cet article est de présenter les différentes problématiques soulevées par les patients bipolaires traités en oncologie et les modalités spécifiques à cette double prise en charge. Des vignettes cliniques illustreront cela.

La classification des troubles bipolaires selon la nosographie psychiatrique actuelle est résumée dans le [tableau I](#) [4].

## Troubles bipolaires en oncologie : situations cliniques

Face à un patient présentant un trouble bipolaire, l'oncologue peut être confronté à différents cas de figure.

## Découverte d'une maladie bipolaire durant la prise en charge du cancer

Les troubles bipolaires pouvant être diagnostiqués tardivement voire être méconnus tant par l'entourage familial, le médecin traitant que par le patient lui-même, il peut arriver que le diagnostic soit posé lors d'une décompensation thymique survenant durant la prise en charge d'une pathologie somatique sévère comme un cancer.

C'est par exemple le cas de Mme C., 55 ans, prise en charge pour un adénocarcinome de l'endomètre stade IV avec carcinose péritonéale, masses ovariennes bilatérales et adénopathies lombo-pelviennes associées. La patiente présentait comme antécédent notable une maladie d'Addison bien stabilisée par hydrocortisone.

Durant ses séances de chimiothérapie néo-adjuvante (carboplatine-paclitaxel), le psychiatre a été amené à la rencontrer en raison de l'apparition d'un épisode dépressif réactionnel entre autres dû aux contraintes de sa prise en charge médicale. L'anamnèse a révélé la présence depuis 13 ans d'une alternance de phases dépressives (durée 4 mois) et de phases d'hypomanie (durée 6 mois). Celles-ci étaient caractérisées par des périodes d'achats compulsifs, d'absence de fatigue (« c'est une perte du temps de dormir »), d'hyperactivité et de logorrhée (« un véritable moulin à action et à parole » selon le mari). La dernière phase d'hypomanie venait tout juste de se terminer un mois auparavant. Un antécédent de bipolarité a été retrouvé chez la mère de Mme C. Le psychiatre a finalement posé le diagnostic d'épisode dépressif majeur s'intégrant dans le cadre d'un trouble bipolaire de type II, c'est-à-dire comprenant un épisode dépressif majeur et plusieurs épisodes d'hypomanie.

## Décompensation d'une maladie bipolaire connue secondaire aux traitements du cancer

Il s'agit d'un cas de figure que l'oncologue doit savoir anticiper et renforcer le suivi psychiatrique. En effet, les diverses

TABLEAU I  
Classification des troubles bipolaires (adapté de [4])

	Trouble bipolaire type I	Trouble bipolaire type II	Trouble bipolaire type III	Trouble cyclothymique durée au moins 2 ans
Épisode dépressif caractérisé	+	+	+	–
Épisode maniaque	+	(Pas d'ATCD)	+ (induit pharmacologiquement)	–
Épisode dépressif modéré	–	–	+	+
Épisode hypomaniaque	–	+	+ (induit pharmacologiquement)	+
Épisode mixte (symptômes dépressifs et maniaques)	+	+	–	– (symptômes dépressifs sont distincts des symptômes maniaques)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5697311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5697311>

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