

Trouble déficitaire de l'attention et ou trouble bipolaire ?

Attention deficit hyperactivity disorder and or bipolar disorder?

D Da Fonseca^a M Adida^b R Belzeaux^b J M Azorin^b

^aService de Psychiatrie de l'adolescent Hôpital Salvator

Marseille France

^bSHU Psychiatrie adultes Solaris Hôpital Ste Marguerite

Marseille cedex France

MOTS CLÉS

Trouble bipolaire
TDAH
Diagnostic différentiel
Comorbidité

Résumé Le trouble déficitaire de l'attention et le trouble bipolaire entretiennent une relation complexe. En effet, ces deux syndromes partagent de nombreux symptômes ce qui engendre de nombreuses difficultés diagnostiques. Selon plusieurs études, il semble que ce soit deux troubles psychopathologiques bien distincts avec des différences significatives au niveau fonctionnel et anatomique. Il existe cependant des déficits cognitifs communs ainsi qu'une comorbidité relativement fréquente qu'il est nécessaire de connaître pour ajuster la prise en charge.

© L'Encéphale Paris Tous droits réservés

KEYWORDS

Bipolar disorder
ADHD
Differential diagnosis
Comorbidity

Summary The attention deficit disorder and the bipolar disorder maintain a complex relation. Indeed, these two syndromes share numerous symptoms that engender numerous diagnostic difficulties. According to several studies, it seems that these two disorders are really different with significant differences at the functional and anatomical level. However, there are common cognitive deficits as well as relatively frequent co morbidity which is necessary to know in order to adjust the treatment.

© L'Encéphale Paris All rights reserved

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité TDAH et le trouble bipolaire TB suscitent encore de nombreux débats. Ces deux entités nosographiques partagent en effet de nombreux symptômes ce qui engendre logiquement de nombreuses confusions diagnostiques. En

outre, l'association possible de ces deux syndromes pose d'autres questions importantes au niveau de la prise en charge. Nous allons donc modestement tenter d'éclaircir un peu mieux cette relation complexe entre le trouble déficitaire de l'attention et le trouble bipolaire.

Auteur correspondant

Adresse e mail david.dafonseca@ap-hm.fr D Da Fonseca

TDAH ou TB diagnostic différentiel

Face à un jeune adulte présentant des troubles de la concentration une agitation une irritabilité une logorrhée une distractibilité une impulsivité des difficultés scolaires ou professionnelles ainsi que des difficultés interpersonnelles il est bien difficile de faire la part des choses entre un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité TDAH ou un trouble bipolaire TB. En effet tous ces symptômes sont communs aux deux troubles psychopathologiques. Malgré ce chevauchement il existe sur le plan clinique des signes beaucoup plus spécifiques du trouble bipolaire qui facilitent le diagnostic différentiel. Il s'agit de l'exaltation de l'humeur des idées de grandeur de la fuite des idées de la réduction du sommeil de l'hypersexualité et des signes psychotiques [].

En outre ces deux troubles n'ont pas la même prévalence. En effet à des enfants et des adolescents présentent un TDAH alors que les troubles bipolaires ne concernent que à des sujets dans cette tranche d'âge []. À l'âge adulte la prévalence du TDAH est de à alors que le trouble bipolaire concerne à de la population générale pour le type I mais jusqu'à pour le type II et le TB non spécifié [].

L'âge de début varie également selon le trouble avec une apparition avant l'âge de ans pour le TDAH et un âge d'apparition moyen autour de ans pour le trouble bipolaire [].

L'évolution du trouble est probablement l'un des aspects dont il faut le plus tenir compte pour pouvoir différencier ces deux troubles psychopathologiques. Nous retrouvons une évolution chronique pour le TDAH avec une symptomatologie permanente alors que par définition le trouble bipolaire suit une évolution épisodique avec une alternance d'épisodes maniaques dépressifs mixtes et euthymiques bien distincts. Ces caractéristiques temporelles sont donc importantes à connaître même s'il existe des formes de trouble de l'humeur plus chronique telle que la cyclothymie [].

Par ailleurs l'adolescent avec TDAH est en décalage par rapport au niveau de développement de ses pairs alors que le trouble bipolaire présente des différences significatives par rapport à son propre niveau de fonctionnement habituel.

Enfin il est particulièrement important de dissocier ces deux troubles car ils ont chacun des traitements bien distincts à savoir les psychostimulants pour le TDAH et les thyromorégulateurs pour les troubles bipolaires. Naturellement des erreurs diagnostiques et thérapeutiques subséquentes peuvent générer de sérieuses complications telles qu'un virage maniaque ou des manifestations psychotiques [].

TDAH et TB comorbidités

S'il est important de dissocier ces deux troubles il arrive parfois qu'ils soient associés. En effet selon McCough et al [] parmi les adolescents présentant un TDAH

d'entre eux présentent un trouble bipolaire dont de trouble bipolaire de type I. Cette comorbidité pourrait atteindre avec des critères beaucoup plus larges [].

À l'inverse parmi les adolescents présentant un trouble bipolaire à d'entre eux présenteraient un TDAH associé []. Ces chiffres sont bien évidemment variables selon les critères utilisés. Dans une étude récente [] concernant sujets âgés de à ans présentant des signes cliniques de manie d'entre eux présentaient un TDAH un trouble bipolaire et un trouble bipolaire associé à un TDAH. Chez l'adulte les études retrouvent entre à de comorbidités []. Cette comorbidité importante est encore plus élevée si l'on prend en compte l'ensemble du spectre bipolaire.

Loin d'être rare cette comorbidité est donc importante à connaître. Il semble d'ailleurs que lorsque le TDAH est associé à un trouble bipolaire celui-ci semble débuter de manière beaucoup plus précoce en moyenne à ans avoir une prédominance masculine et un niveau de fonctionnement plus faible. On retrouve également des formes mixtes plus fréquentes et beaucoup plus sévères avec une irritabilité et une impulsivité plus importantes. Elle est aussi plus souvent associée à d'autres comorbidités telles que les conduites addictives ou les troubles anxieux. L'évolution et les complications sont plus sévères risque suicidaire comportement violents. Enfin lorsque le patient présente un trouble bipolaire associé au TDAH le traitement médicamenteux semble moins efficace [].

TDAH et BP une relation complexe

Le TDAH et le TB entretiennent donc une relation complexe de par leur chevauchement symptomatologique et la fréquence de leur association. Il semble donc légitime de se demander s'il s'agit vraiment de deux troubles distincts ou s'il s'agit de deux expressions différentes d'un même trouble. Plusieurs études ont tenté de répondre à cette question.

Plusieurs études longitudinales ont été réalisées afin de savoir si le TDAH pouvait être un prodrome du TB en évaluant des cohortes d'enfants TDAH suivis sur plusieurs années. Les résultats de ces études sont assez hétérogènes. Fischer et al [] ne retrouvent aucun trouble bipolaire parmi enfants présentant un TDAH suivis pendant ans. En revanche Carlson et al [] retrouvent de troubles bipolaires parmi enfants TDAH évalués entre et ans. Enfin Halperin et al [] ne retrouvent que deux cas de troubles bipolaires parmi sujets TDAH suivis entre et ans.

D'autres études se sont intéressées au suivi longitudinal des enfants de sujets bipolaires. Duffy et al [] ont suivi pendant ans enfants de sujets présentant un TB et de sujets contrôles. Parmi les sujets à risque

seulement ont développé un trouble de l'humeur. Ce trouble bipolaire a été précédé d'un TDAH uniquement chez les enfants. En revanche, pour les autres sujets, le TB a été précédé par d'autres troubles psychopathologiques tels que les troubles anxieux, des troubles dépressifs mineurs, des troubles du sommeil ou un abus de substances. Ces études ne démontrent pas clairement une réelle continuité entre le TDAH et le TB. Le trouble bipolaire semble en effet précédé par de nombreux troubles psychopathologiques et le TDAH n'apparaît pas être plus spécifique que les autres troubles.

Au delà des aspects cliniques, les études concernant les aspects neuropsychologiques ainsi que les neurosciences permettent également de mieux comprendre la relation entre le TDAH et le TB.

Plusieurs études ont essayé de spécifier les particularités neuropsychologiques de ces deux troubles. Certaines capacités cognitives comme l'inhibition, la mémoire de travail visuelle et verbale ne permettent pas de discriminer les deux troubles. En revanche, il semble que les troubles de la mémoire de travail spatiale et de la fluence verbale sont les plus spécifiques du TDAH. Les troubles de la flexibilité de la planification, une vitesse de traitement plus faible ainsi que le temps de réaction plus lent et variable seraient plus spécifiques du trouble bipolaire [1]. Globalement, ces études démontrent de nombreuses similitudes neuropsychologiques entre les deux troubles, mais les résultats restent très hétérogènes et contradictoires.

En revanche, les études en IRMf, comme celle de Passaroti et al. en 2011 [2], retrouvent des différences significatives entre le TB et le TDAH. Cette étude a comparé des sujets TDAH, des sujets bipolaires et des contrôles avec une moyenne d'âge de 18 ans et demi. Si on ne retrouve pas de différence de performance entre les groupes TDAH et BP, il semble exister des différences fonctionnelles, en particulier au niveau dorsolatéral et ventrolatéral du cortex préfrontal qui semble moins activé chez les sujets TDAH. Dans une autre étude en IRMf [3], les auteurs ont comparé des groupes d'enfants et d'adolescents entre 7 et 18 ans [4] : contrôles, BP, TDAH et SMD (trouble sévère de la régulation émotionnelle). La tâche consistait à évaluer la peur sur des photos de visages neutres. Les résultats révèlent des activations différentes au niveau amygdalien, en particulier avec une hyperactivation amygdalienne beaucoup plus importante chez les sujets TDAH.

Enfin, il semble exister des différences au niveau anatomique entre les sujets TB et TDAH [5]. L'étude de Biederman et al. [6] a comparé des adultes présentant soit un TB de type I, soit un TDAH, soit les deux troubles. Les résultats retrouvent un cortex préfrontal supérieur, un cortex cingulaire antérieur et un cervelet de volume inférieur chez les TDAH. En revanche, chez les bipolaires, le thalamus semble plus large et le cortex orbito préfrontal de taille inférieure. Dans l'étude de Lopez-Larson et al. [7], les IRM anatomiques réalisées chez des enfants entre 7 et 18 ans

retrouvent des tailles plus faibles au niveau amygdalien du noyau caudé et du putamen pour les sujets TDAH, avec en revanche un nucleus accumbens plus large pour les sujets bipolaires.

Ces quelques études semblent donc démontrer des structures cérébrales bien distinctes pour chaque trouble.

Conclusion

S'il existe de nombreuses similitudes cliniques et neuropsychologiques entre le TDAH et le trouble bipolaire, il semble que ce soit deux troubles psychopathologiques bien distincts. Plusieurs études montrent en effet des différences significatives au niveau des processus neurobiologiques sous-jacents. En outre, le TDAH ne semble pas être un prodrome spécifique du trouble bipolaire, puisque les études retrouvent de manière plus fréquente des troubles anxieux dans les antécédents de sujets développant un trouble bipolaire. En revanche, la comorbidité ou l'association des deux troubles est relativement fréquente. Il s'agit alors d'une forme clinique plus complexe et plus sévère avec une évolution et des complications plus nombreuses. Il est évidemment nécessaire de mieux connaître son existence afin de pouvoir ajuster au mieux la prise en charge et le traitement. La relation entre le TDAH et le TB est donc relativement complexe. Elle nécessite encore de nombreuses études en particulier pour différencier le TDAH des formes cliniques moins classiques du spectre bipolaire.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt pour cet article.

Références

- [1] Geller B, Zimmerman B, Williams M et al. DSM-IV mania symptoms in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype compared to attention deficit hyperactive and normal controls. *J Child Adolesc Psychopharmacol*.
- [2] Carlson GA, Yougstrom EA. Clinical implications of pervasive manic symptoms in children. *Biol Psychiatry*.
- [3] Kessler RC, Adler L, Barkley R et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry*.
- [4] Merikangas KR, Jin R, He JP et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch Gen Psychiatry*.
- [5] Skirrow C, Hosang GM, Farmer AE et al. An update on the debated association between ADHD and bipolar disorder across the lifespan. *J Affect Disord*.
- [6] Wingo AP, Ghaemi SN. Frequency of stimulant treatment and of stimulant-associated mania/hypomania in bipolar disorder patients. *Psychopharmacol Bull*.

- [] McGough JJ Loo SK McCracken JT et al CBCL pediatric bipolar disorder profile and ADHD comorbidity and quantitative trait loci analysis *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry*
- [] Birmaher B Axelson D Strober M et al Clinical course of children and adolescents with bipolar spectrum disorders *Arch of Gen Psych*
- [] Arnold LE Demeter C Mount K et al Pediatric bipolar spectrum disorder and ADHD comparison and comorbidity in the LAMS study *Bipolar Disord*
- [] Tamam L Karakus G Ozpoyraz N Comorbidity of adult attention deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder Prevalence and clinical correlates *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*
- [] Fischer M Barkley RA Smallish L et al Young adult follow up of hyperactive children self reported psychiatric disorders comorbidity and the role of childhood conduct problems and teen CD *J Abnorm Child Psychol*
- [] Carlson GA Loney J Salisbury H et al Stimulant treatment in young boys with symptoms suggesting childhood mania a report from a longitudinal study *J Child Adolesc Psychopharmacol*
- [] Halperin JM Rucklidge JJ Powers RL et al Childhood CBCL bipolar profile and adolescent young adult personality disorders a 7 year follow up *J Affect Disord*
- [] Duffy A Alda M Hajek T et al Early stages in the development of bipolar disorder *J Affect Disord*
- [] Passarotti AM Sweeney JA Pavuluri MN et al Neural correlates of response inhibition in pediatric bipolar disorder and attention deficit hyperactivity disorder *Psychiatry Res Neuroimaging*
- [] Brotman MA Rich BA Guyer AE et al Amygdala activation during emotion processing of neutral faces in children with severe mood dysregulation versus ADHD or bipolar disorder *Am J Psychiatry*
- [] Biederman J Makris N Valera EM et al Towards further understanding of the comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder and bipolar disorder a MRI study of brain volumes *Psychol Med*
- [] Lopez Larson M Michael ES Terry JE et al Subcortical differences among youths with attention deficit hyperactivity disorder compared to those with bipolar disorder with and without attention deficit hyperactivity disorder *J Child and Adolesc Psychopharmacol*