



RESEARCH ARTICLE

ASSOCIATION ENTRE TROUBLE BIPOLAIRE ET MALADIE DE PARKINSON : A PROPOS D'UN CAS

El Farricha Hannan, Zizi Hasna, El Fahiri Fatima Zahrae, Ennaciri Zineb, AdaliImane and Manoudi Fatiha

Equipe de Recherche Pour La Santé Mentale, Service Universitaire Psychiatrique, CHU Mohamed VI, Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 July 2024

Final Accepted: 27 August 2024

Published: September 2024

Key words:-

Trouble Bipolaire, Maladie De Parkinson, Dopamine, Déséquilibre Des Neurotransmetteurs, Thérapeutique

Abstract

La maladie de Parkinson (MP) et le trouble bipolaire (TB) sont deux maladies qui surviennent aux extrémités opposées de la vie. Plusieurs études concluent à l'existence d'un lien entre le TB et la MP : le TB est lié ou influence la MP et vice versa. En effet, l'exposition aux antipsychotiques chez les sujets ayant un TB pourrait favoriser la survenue d'une MP idiopathique et inversement, la lévodopa, un médicament utilisé contre la MP, active les récepteurs de la dopamine et peut induire la manie chez certaines personnes. Bien que l'explication ne soit pas claire, la voie dopaminergique est actuellement mise en évidence dans diverses études. Cette comorbidité expose à des enjeux diagnostiques et thérapeutiques complexes, rendant la prise en charge de ces patients difficile. Dans cet article, nous présentons le cas d'une patiente âgée de 65 ans, suivie pour une MP depuis 12 ans, hospitalisée pour tentative de suicide par ingestion massive de lévodopa dans un cadre dépressif. L'interrogatoire a révélé l'existence de troubles de l'humeur négligés qui ont précédé de plusieurs années l'apparition de la MP. L'évolution a été favorable sous quétiapine.

Copyright, IJAR, 2024., All rights reserved.

Introduction:-

La MP est l'une des principales maladies neurodégénératives, avec une prévalence de 1 % chez les personnes de plus de 60 ans. Elle se manifeste par des symptômes moteurs et non moteurs, qui peuvent être précédés de plus d'une décennie par des troubles de l'humeur (1). Le TB est un trouble chronique de l'humeur qui se développe généralement vers l'âge de 20 ans. Il est caractérisé par des épisodes cycliques de dépression et de manie ou d'hypomanie (2).

Dans certains cas, le TB est associé à la MP. Cependant, on ne sait pas clairement comment le TB et la MP pourraient s'influencer mutuellement, ni s'ils pourraient avoir une origine commune. Dans la littérature, l'influence du système dopaminergique sur le trouble bipolaire est discutée. Les états maniaques sont liés à une augmentation de l'activité dopaminergique, tandis qu'une dépression est provoquée par l'effet opposé (3). Il est également rapporté dans de récentes méta-analyses et études longitudinales sur de grandes cohortes que le risque de la MP chez les personnes atteintes de TB est accru (4, 5). Cependant, peu de données sont disponibles sur l'association entre ces deux comorbidités, et les options thérapeutiques pour les patients atteints des deux maladies sont limitées, ce qui rend la prise en charge de ces patients difficile (4).

Corresponding Author:- El Farricha Hannan

Address:- Equipe de Recherche Pour La Santé Mentale, Service Universitaire Psychiatrique, CHU Mohamed VI, Marrakech.

Cet article propose l'étude d'un cas d'une patiente de 65ans, suivie pour MP depuis 12ans, hospitalisée pour un épisode dépressif caractérisé, aggravé par une tentative de suicide. L'entretien psychiatrique révèle un TB sous-jacent. Nous discuterons les aspects physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Observation:-

Patiente âgée de 65 ans, mariée et mère de 3 enfants, de haut niveau socio-économique, suivie depuis 12 ans pour MP sous Lévodopa, qui s'est présentée aux urgences psychiatriques pour tentative de suicide par ingestion massive de lévodopa dans un cadre dépressif.

L'entretien psychiatrique révèle que depuis son jeune âge, la patiente présentait des phases d'hypomanie et d'humeur irritable et colérique, comportement que la patiente considérait comme une caractéristique de sa personnalité. Ce comportement a duré toute sa vie jusqu'à l'apparition de la MP, à l'âge de 53 ans.

Avec l'apparition de la MP, ces troubles de l'humeur sont devenus plus fréquents et plus forts avec des épisodes dépressifs qui sont apparus plus souvent.

Par ailleurs, la patiente rapporte la notion d'un épisode dépressif caractérisé, il y a un an, traité par la quétiapine avec mauvaise observance thérapeutique. Ses antécédents familiaux montrent une histoire riche de cas de bipolarité.

Compte tenu de son histoire pathologique, le diagnostic de TB antérieur à la MP a été posé.

Après avis neurologique et un bilan radiologique et biologique,

La patiente a été mise sous quétiapine en augmentation progressive jusqu'à 300 mg par jour.

L'évolution est favorable avec une bonne amélioration de son humeur à partir de la troisième semaine et une absence d'aggravation des troubles moteurs.

Discussion:-

La MP est une maladie neurodégénérative résultant principalement d'une déplétion de dopamine dans la substance noire compacte. Certains troubles psychiatriques comme le TB peuvent avoir comme substrat un dysfonctionnement dopaminergique et sont associés dans certains cas à la MP(6). On sait peu de choses sur la comorbidité entre le TB et la MP, qui est étayée par l'implication du système dopaminergique dans les deux maladies. Certaines études ont souligné l'association entre le TB et la MP, en se concentrant sur l'hypothèse dopaminergique. Cette hypothèse suggère que le TB et la MP impliquent tous deux des altérations des voies dopaminergiques nigrostriées ou mésolimbiques. De même, ces études ont démontré des altérations de la régulation de la dopamine pendant les phases maniaques et dépressives du trouble bipolaire (7).

D'autres études ont mis en évidence une prédisposition à la MP chez les patients atteints de TB. Une méta-analyse récente suggère que le TB serait associé à un développement ultérieur de la MP, avec un risque 3 fois plus élevé que dans la population générale (5).

Le traitement standard du TB repose sur les stabilisateurs de l'humeur (lithium ou antiépileptiques), ainsi que les antipsychotiques. Ce traitement peut être associé à un parkinsonisme d'origine médicamenteuse, fréquent chez les patients atteints de TB (8). Différencier la MP idiopathique du parkinsonisme induit par les médicaments utilisés dans le TB peut être difficile. Dans la pratique clinique, pour distinguer cliniquement le parkinsonisme de la MP, l'utilisation des méthodes de neuroimagerie fonctionnelle peut être particulièrement intéressante, car la MP se présente classiquement par une dégénérescence nigrostriatale, contrairement au parkinsonisme d'origine médicamenteuse (9).

Actuellement, il n'existe pas de lignes directrices précises pour le traitement de tels cas, malgré l'association entre ces deux pathologies. L'objectif du traitement est de traiter les deux maladies simultanément sans exacerber les symptômes de l'autre. La clozapine et la quétiapine sont actuellement recommandées chez les patients parkinsoniens présentant des symptômes psychotiques (10). Les données soutiennent également la quétiapine comme stabilisateur de l'humeur dans le traitement de la dépression bipolaire (11). Le pramipexole est considéré comme une alternative

aux antidépresseurs chez les patients parkinsoniens déprimés (12). Le meilleur argument en faveur du pramipexole dans la littérature pour les patients parkinsoniens atteints de troubles de l'humeur concerne la dépression bipolaire (12)

Conclusion:-

Le TB et la MP sont deux pathologies associées, non seulement en raison du risque accru de MP chez les personnes atteintes de TB, mais aussi en raison des neurotransmetteurs impliqués.

Traiter les deux maladies simultanément sans exacerber les symptômes de l'autre maladie est le principal objectif. Bien que la clozapine et la quétiapine soient actuellement recommandées.

References:-

1. de Lau LML, Breteler MMB. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* (2006) 5:525–35. doi: 10.1016/S1474-4422(06)70471-9
2. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet.* (2016) 387:1561–72. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00241-X
3. Ashok AH, Marques TR, Jauhar S, Nour MM, Goodwin GM, Young AH, et al. L'hypothèse dopaminergique du trouble affectif bipolaire : état des lieux et implications pour le traitement. *Mol Psychiatry.* (2017) 22 : 666–79. doi : 10.1038/mp.2017.164-
4. Huang MH, Cheng CM, Huang KL, Hsu JW, Bai YM, Su TP, et al. Trouble bipolaire et risque de maladie de Parkinson : une étude longitudinale nationale. *Neurologie.* (2019) 92 : e2735–42. doi : 10.1212/WNL.00000000000007649
5. Faustino PR, Duarte GS, Chendo I, Castro Caldas A, Reimão S, Fernandes RM, et al. Risque de développer la maladie de Parkinson dans le trouble bipolaire : revue systématique et méta-analyse. *JAMA Neurol.* (2019) 77, 192–8. doi: 10.1001/jamaneurol.2019.3446
6. Berk M, Dodd S, Kauer-Sant'anna M, et al.. Dopamine dysregulation syndrome: implications for a dopamine hypothesis of bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2007;116(434):41-49. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01058.
7. Nikolaus S, Mamlins E, Hautzel H, Müller HW. Le trouble anxieux aigu, le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire et la schizophrénie sont liés à différents schémas de dysfonctionnement dopaminergique nigrostriatal et mésolimbique. *RevNeurosci.* (2019) 30 : 381–426. doi : 10.1515/revneuro-2018-0037
8. Kato T. Compréhension actuelle du trouble bipolaire : vers l'intégration des bases biologiques et des stratégies de traitement. *Psychiatry Clin Neurosci.* (2019) 73 : 526–40. doi : 10.1111/pcn.12852
9. Brigo F, Matinella A, Erro R, Tinazzi M. [123 I] La SPECT FP-CIT (DaTSCAN) peut être un outil utile pour différencier la maladie de Parkinson des parkinsonismes vasculaires ou induits par les médicaments : une méta-analyse. *Eur J Neurol.* (2014) 21 : 1369–e90. doi : 10.1111/ene.12444
10. Sanford M, Keating GM : Quétiapine : revue de son utilisation dans la prise en charge de la dépression bipolaire. *CNS Drugs* 2012 ; 26 : 435–460
11. Connolly BS, Lang AE : Traitement pharmacologique de la maladie de Parkinson : une revue. *JAMA* 2014 ; 311 : 1670–1683
12. Leentjens AFG. Dépression dans la maladie de Parkinson : problèmes conceptuels et défis cliniques. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2004;17(3):120-6.