

***TROUBLE BIPOLAIRE:
ECHEC THERAPEUTIQUE
OU RESISTANCE***

**DR. M. BENABBAS
DR. O. BENELMOULOU**

➤ INTRODUCTION

- ❖ De nombreux médecins évoquèrent dès l'antiquité des signes cliniques correspondants aux troubles de l'humeur.
- ❖ Hippocrate, en particulier introduisait les termes de « mania »(folie) et de melancholia il y à 2400 ans.
- ❖ Mais c'est un médecin romain CELSIUS qui le premier décrivit les signes de la dépression majeure comme « mélancolie »

- ❖ Mélancolie (du grec malein = noir, cholé = bile).
- ❖ Il faut cependant attendre le XIXeme siècle pour que les accès maniaques soient reliés aux accès dépressifs.
- ❖ Les troubles bipolaires, objet de ma communication constituent un groupe de troubles de l'humeur caractérisés par la présence d'un accès maniaque ou hypomaniaque \pm récurrent, alternant souvent avec des épisodes dépressifs.

➤ LA PROBLEMATIQUE

- ❖ Peu de publications concernant les résistances ou les échecs aux traitements
- ❖ Présentation d'un cas clinique.
- ❖ Discussion des modalités thérapeutiques entreprises.

➤ ETUDE DU CAS

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 29 ans, divorcée (mère d'une fillette de 08 ans), originaire et demeurant à constantine.

Issue d'une famille aisée , son enfance se déroule sans évènements particuliers.

D'un niveau scolaire moyen, elle consacre son temps à l'apprentissage de la couture.

les premières menarches se sont déroulées sans grands soucis, vu qu 'elle était bien préparée par sa mère.

La mère est décrite comme hyper protectrice constamment en conflit avec elle.

Le père semble être effacé et n'est présent que pour la faire hospitaliser de force.

Notion de consanguinité parentale de deuxième degrés.

Présence d'une morbidité psychiatrique familiale, en effet sa tante paternelle serait suivie pour une schizophrénie.

Le début de la maladie remonte à l'année 1993 alors qu'elle avait l'âge de 17 ans.avec apparition brutale d'une symptomatologie en faveur d'une bouffée délirante avec en plus une thématique sexuelle exclusive émise d'une façon crue (faire l'amour avec le père).

Après hospitalisation de 03 semaines, elle sort sous un traitement à base de neuroleptiques incisifs et sédatifs et le diagnostic de sortie reste celui d'une bouffée délirante (le diagnostic de psychose hystérique était évoqué).

Suivie en ambulatoire pendant une année d'une façon régulière puis perdue de vue.

En apprend par la suite qu'elle s'est mariée à l'âge de 19 ans et divorce 03 années après.

En 1997 sa mère nous rend visite et allègue que sa fille va toujours mal et qu'elle est persuadée que c'est un problème de sorcellerie et de mauvais œil (Maroc).

En 1998, elle est réhospitalisée en urgence pour un syndrome thymique (++) avec excitation psychomotrice, déambulation ,présentation excentrique et prostitution sans troubles de la série psychotique, la thématique de son discours n'est que sexuelle.

Le père relate que les conduites séductrices envers tout le monde et les tendances à la prostitution ont précipités son divorce et qu'il ne peut rien faire pour y remédier car elle était incontrôlable.

Le traitement entrepris à l'époque était à base de neuroleptiques , des thymorégulateurs et des séances d'ECT.

Il a fallu 04 séances d'ECT associées à 1200mg de Tegretol et des neuroleptiques (Haldol) pour arriver à la stabiliser.

La durée d'hospitalisation est de 03 mois au cours de laquelle une rémission est observée, mais dès la sortie de l'hôpital les symptômes reprennent de nouveau par mauvaise observance thérapeutique et la non présentation lors des contrôles médicaux mensuels.

En 2000 et suite à ses fréquentations douteuses, ses fugues prolongées et ses conduites de prostitution, elle a eu une grossesse illégitime qui s'est terminée par le décès du bébé suite à une infection néo-natale et juste après, une ligature des trompes fut pratiquée après décision de sa mère.

Depuis, le nombre des hospitalisations va crescendo atteignant les 10 hospitalisations par an.

Sur le plan symptomatique un déchaînement sexuel s'en suit avec fugues répétées et prostitution sur un fond d'excitation psychomotrice sans signes psychotiques avérés.

Le traitement du moins prescrit est toujours à base de neuroleptiques , thymoregulateurs et des séances d'ECT.

De l'année 2000 à la fin 2004 elle a été hospitalisée presque 40 fois à l'hôpital psychiatrique totalisant 630 jours d'hospitalisation.

Depuis septembre 2004, un traitement à base d'antipsychotique atypique fut instauré en association avec les thymoregulateurs et les séances d'ECT

Elle totalise un seul accès dépressif en 2001 traité en conséquence par des antidépresseurs pendant 04 mois puis la malade a disparu..

On ne relève pas de primauté d'une saison sur une autre lors des hospitalisations

le traitement psychothérapique est rarement entrepris ou mené à terme du fait soit de l'état de la malade qui ne le permet pas ou tourne en dérision suite aux manipulations et les tendances séductrices incessantes. la seule fois ou la malade accepte de coopérer, elle dessine la caricature suivante.

أني سهية
أرطية
أو حلقية



أم كيايدر (3) سهية وصحنا: الاسم

Echec ou Resistance. M.Benabbas,
O.Benelmouloud. Alger2005

➤ DISCUSSION DIAGNOSTIC

les diagnostics les plus discutés chez notre malade sont:

la psychose hystérique: devant l'élaboration crue des symptômes sexuels, l'érotisation des relations et l'hyper expressivité clinique des émotions, mais éliminée devant l'importance du tableau thymique et psychomoteur.

la schizophrénie dysthymique: évoquée devant les troubles affectifs , la chronicité de l'affection, éliminée par absence de discordance et des signes psychotiques.

le diagnostic le plus probable est celui d' **un trouble bipolaire type I sans signes psychotiques et à cycles rapides.**

➤ CONCLUSION

- ✓ Peu de publications internationales ont traité ce sujet.
- ✓ La rareté de la chimiorésistance ou de l'échec thérapeutique lors des troubles bipolaires.
- ✓ L'existence d'un seul thymoregulateur sur le marché national fait que la choix du produit est limité