**Le trouble obsessionnel compulsif comorbide du trouble bipolaire : une forme distincte ?**

****

**INTRODUCTION :**

La nature de la relation entre le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) et le trouble bipolaire (TB) n'est pas exactement connue. Des études ont démontré que 2 à 39% des patients atteints de TOC ont un diagnostic comorbide de TOC. Le BD a été signalé comme affectant de 1 à 23 % des échantillons cliniques de TOC. Des recherches antérieures suggèrent que le syndrome de la maladie de Creutzfeldt-Jakob est le plus souvent associée au TB type 2.

Les patients ayant à la fois un TOC et un TB présentent un parcours clinique plus épisodique du TOC, avec une évolution plus marquée lors des phases dépressives et une amélioration pendant les phases hypomaniaques/maniques. Ces patients sont également plus susceptibles d'avoir des antécédents de TB à cycles rapides, un plus grand nombre d’épisodes dépressifs, des taux plus élevés de suicidabilité et un taux plus élevé d'hospitalisations.

Il a été observé que les patients ayant une comorbidité TOC-TB présentent davantage de symptômes obsessionnels liés à la sexualité, la religion et la symétrie, ainsi que des compulsions de répétition, de comptage et d'agencement.

Les recherches antérieures ont suggéré que le TB est associé à l'impulsivité, surtout pendant les états maniaques et euthymiques. Cependant, l'impulsivité chez les patients présentant à la fois le TOC et le TB n'a pas été explorée de manière approfondie dans les études précédentes, ce qui constitue un aspect innovant de cette recherche.

L'objectif principal de cette étude était d'examiner les différences cliniques et socio-démographiques entre les patients souffrant de comorbidité TOC-TB et ceux présentant uniquement un de ces troubles (TOC ou TB). L'étude a également exploré d'autres facteurs susceptibles de différencier les patients atteints de TB avec ou sans TOC, notamment la cyclité rapide, la saisonnalité et l'impulsivité.

Cette étude contribue à une meilleure compréhension des caractéristiques cliniques des patients souffrant à la fois de TOC et de TB. Elle met en évidence des différences significatives entre les patients ayant une comorbidité TOC-TB et ceux atteints de l'un ou l'autre trouble isolément. En outre, elle soulève l'importance d'étudier l'impulsivité dans ce groupe particulier, une dimension qui n'avait pas été suffisamment explorée jusque-là.

**MÉTHODES :**

L'étude a recruté des participants entre janvier et juillet 2014 à partir des cliniques externes de psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Adnan Menderes. Les patients inclus dans l’étude étaient répartis en trois groupes :

* Patients souffrant de trouble bipolaire (TB) avec TOC (n=32)
* Patients souffrant de trouble bipolaire sans TOC (n=48)
* Patients souffrant de TOC sans TB (n=61)

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

* Tous les participants étaient âgés de 18 à 65 ans.
* Les patients ont été interviewés après la résolution de symptômes maniaques aigus. Ceux qui ne pouvaient pas maintenir l'entretien en raison de symptômes maniaques sévères ont été exclus.
* Les participants n'avaient pas de troubles psychotiques, de troubles mentaux organiques, de retard mental, ni de troubles liés à l'usage de substances ou de drogues.

**RÉSULTATS :**

3.1 Caractéristiques des patients

Il n'y a pas de différences significatives entre les groupes en termes d'âge, de sexe, de niveau d'éducation ou de statut marital. Les patients du groupe TB–TOC (bipolaire avec troubles obsessionnels compulsifs) étaient plus susceptibles d'avoir des antécédents de tentatives suicidaires par rapport aux autres groupes. Le taux d'hospitalisations antérieures était significativement plus bas dans le groupe pure OCD comparé aux deux autres groupes.

3.2 TB–TOC vs TOC

Aucun écart significatif n'a été trouvé concernant l’histoire familiale d'OCD, le contenu ou le thème des TOC, ni l’âge d’apparition du TOC. Les patients du groupe TOC pur avaient des scores significativement plus élevés sur les sous-échelles globales (total, obsession, et compulsion) de YBOCS par rapport au groupe TB–TOC. Les patients TOC–TB avaient une plus grande probabilité de présenter un cours épisodique de la maladie par rapport aux patients TOC purs.

3.3 TB–TOC vs TB

Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes concernant l'histoire familiale de troubles bipolaires, le type d’épisode actuel, ni le nombre moyen d'épisodes maniaques, dépressifs ou mixtes. Les patients du groupe TB–TOC avaient un nombre moyen d’épisodes hypomaniaques significativement plus élevé que les patients atteints de TB pur. Le premier épisode chez les patients TB–TOC était principalement une dépression majeure, tandis qu'il était plus souvent maniaque dans le groupe BD pur. Le sous-type bipolaire II plus fréquent dans le groupe BD–OCD.

L'âge d'apparition du trouble bipolaire était plus précoce chez les patients TB–TOC par rapport aux patients BD purs. Les taux de cycling rapide et de saisonnalité étaient plus élevés chez les patients TB–TOC.

**DISCUSSION :**

Dans cette étude, 40 % des patients bipolaires avaient reçu un diagnostic de TOC au cours de leur vie, ce qui est nettement plus élevé que dans les études précédentes (de 2 à 39 %). Ce taux de comorbidité plus élevé peut être dû à l'utilisation de diagnostics à vie pour les TOC dans cette étude, par opposition aux évaluations de la comorbidité actuelle dans d'autres études.

Concernant l’âge d'apparition du trouble, Aucune différence de sexe n'a été constatée entre les trois groupes (TB, TOC, TB-TOC). Les patients souffrant de comorbidité présentaient un début de TB plus précoce que ceux souffrant de TB pur, mais il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne l'âge d'apparition du trouble obsessionnel-compulsif.

L'étude suggère que les TOC peuvent précéder le TB chez les patients présentant une comorbidité, ce qui confirme les résultats d'études antérieures.

Par rapport aux antécédents familiaux, Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne les antécédents familiaux de TOC et de TB. Cela contraste avec certaines études qui ont révélé des taux plus élevés de troubles de l'humeur et de TOC dans les familles de patients souffrant à la fois de TB et de TOC.

Les patients souffrant de TOC et de BD comorbides présentaient des taux significativement plus élevés de tentatives de suicide antérieures. Ce résultat est conforme aux études antérieures qui suggèrent que la comorbidité de ces troubles augmente le risque de suicide.

L'étude a révélé que les patients souffrant de TB et de TOC étaient plus susceptibles de connaître des épisodes dépressifs majeurs, en particulier lors de leur premier épisode affectif. En revanche, les patients souffrant uniquement de TB étaient plus susceptibles de connaître des épisodes maniaques au début. L'évolution à long terme de la maladie dans le groupe TB-TOC semblait être plus dépressive, alors que les patients atteints de TB pur avaient des épisodes maniaques plus fréquents.

Les patients présentant une comorbidité étaient plus susceptibles d'avoir un TB de type II, ce qui correspond aux recherches antérieures, qui suggèrent une association entre le TB II et les TOC. Il y avait également une fréquence plus élevée de TB non spécifié dans le groupe comorbide, ce qui pourrait indiquer une prédisposition aux changements maniaques/hypomanes liés aux antidépresseurs chez les patients souffrant de TOC.

La comorbidité du TB a influencé l'évolution du TOC, avec des taux plus élevés de TOC épisodique chez les patients TB-TOC que chez ceux souffrant de TOC pur. Cela suggère que l'évolution du TOC peut être plus épisodique en présence d'un TB.

Malgré des études antérieures suggérant que les patients TB atteints de TOC présentent des types spécifiques d'obsessions et de compulsions (par exemple, obsessions religieuses, sexuelles ou compulsions de symétrie), l'étude actuelle n'a pas trouvé de différences significatives dans le contenu ou la sévérité des symptômes de TOC entre les patients TB atteints ou non de TOC.

**CONCLUSION :**

Les résultats de cette étude indiquent qu'il y a beaucoup de différences entre les patients atteints de TB qui présentent un TOC et ceux qui ne le présentent pas. Les patients présentant une comorbidité de TOC et de TB avaient des antécédents significativement plus importants que les autres.

Les patients présentant une comorbidité de TOC et de TB avaient des antécédents de tentatives suicidaires significativement plus importants. Le premier épisode affectif était plus susceptible d'être une dépression morbide chez les patients présentant la comorbidité.

La fréquence de l'évolution épisodique du TOC, du TB-II et du TB non spécifié était plus probable que celle de la dépression majeure chez les patients morbides. La comorbidité du trouble obsessionnel-compulsif a été associée à un nombre plus élevé de symptômes. La comorbidité du trouble obsessionnel-compulsif a été associée à une vulnérabilité accrue à l'impulsivité chez les patients atteints de TB.

En conclusion, les résultats de la présente étude pourraient suggérer que la comorbidité des troubles obsessionnels compulsifs est un facteur de risque pour les patients atteints de TOC.

**Dr Mohamed El Abbani**

**Service de psychiatrie**

**CHU Souss Massa**

**Novembre 2024**