



Sous la direction de
Pierre THOMAS
Arnaud BIRABEN

Épilepsie et psychiatrie

DUNOD

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>		<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Dunod, 2015
5 rue Laramiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

978-2-10-073855-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 3352 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	IX
<i>AVANT-PROPOS</i>	XI
1. Comorbidités psychiatriques de l'épilepsie : données et controverses	1
Andres M. Kanner	
Épilepsie et troubles psychiatriques : une relation bidirectionnelle	2
Spécificités des troubles psychiatriques dans l'épilepsie	3
<i>Symptômes psychiatriques ictaux : aura thymique et angoisse ictale, 3 •</i>	
<i>Symptômes psychiatriques postictaux, 4 • Symptômes psychiatriques</i>	
<i>interictaux : le trouble dysphorique interictal, 6</i>	
Troubles psychiatriques et chirurgie de l'épilepsie	7
<i>Rémission psychiatrique postopératoire et pathologie de novo, 7 • Le</i>	
<i>phénomène de normalisation forcée, 7</i>	
Impact des troubles mentaux sur la réponse aux traitements de l'épilepsie	8
<i>Médicaments antiépileptiques, 8 • Lobectomie temporale, 8</i>	
Impact des médicaments psychotropes sur la maladie épileptique	9
<i>Médicaments antidépresseurs, 9 • Médicaments antipsychotiques, 10 •</i>	
<i>Méthylphénidate, 10</i>	
Vers un dépistage systématique des troubles psychiatriques dans l'épilepsie ?	10
Conclusion	11

Bibliographie	11
2. Dépression unipolaire majeure : définition, prévalence, incidence, évolution et traitement	14
Wissam El-Hage	
Résumé	14
Introduction	15
Épidémiologie clinique	15
Diagnostic clinique	17
Évolution	18
Modalités thérapeutiques	19
Conclusion	21
Bibliographie	21
3. La naturalisation de la dépression	24
Maël Lemoine	
Résumé	24
Introduction	24
Fait naturel ou construction sociale ?	25
<i>Qu'est-ce qu'une « construction sociale » ?, 25 • Deux méthodes philosophiques : la déconstruction et l'analyse sémantique, 26 • La naturalisation, 27</i>	
Diagnostiquer sans gold standard	28
<i>Les signes cliniques détectent-ils ou définissent-ils une maladie ?, 29 • Misère des analyses statistiques, 30 • Désespoir de la critériologie, 31</i>	
Réduction au neurobiologique ?	34
<i>Un problème de désignation, 34 • Triangulations et bidouillages, 35</i>	
« Big Picture »	37
Conclusion	39
Bibliographie	40
4. Troubles de l'humeur chez des adultes et des enfants souffrant d'épilepsie : définitions et épidémiologie	42
Ettore Beghi	
Résumé	42

Définitions	43
Dépression et épilepsie	44
Épidémiologie des troubles de l'humeur chez les patients souffrant d'épilepsie	45
Comorbidité bidirectionnelle	47
Dépression et épilepsie chez l'enfant	48
Difficultés méthodologiques	49
Conclusion	50
Bibliographie	50
5. Syndrome dépressif et épilepsies : spécificité sémiologique et outil de dépistage validé	52
Jean-Arthur Micoulaud-Franchi, Aileen Mcgonigal, Vincent Camus, Bertrand de Toffol	
Introduction	52
Spécificité de la sémiologie du syndrome dépressif dans l'épilepsie	54
<i>Syndrome dépressif postictal, 54 • Le syndrome dysphorique interictal, 54 • Symptômes dépressifs pharmacologiquement induits, 55</i>	
Dépister la dépression dans l'épilepsie	56
<i>Le problème des critères du DSM, 56 • Outil de dépistage validé en langue française, 57</i>	
Conclusion	60
Bibliographie	61
6. Gènes, dépression et épilepsies	65
Pierre Szepetowski	
Bibliographie	66
7. Un modèle animal pour l'étude des relations stress, dépression et épilepsie	68
Christel Becker, JeanJacques Benoliel	
Introduction	68
Interaction stress, dépression et épilepsie chez l'animal	69
Le modèle de la défaite sociale et du « double Hit »	70
Le modèle de la défaite sociale et du « double Hit » épileptique	71
Conclusion	72

Bibliographie	72
8. Les « dépilepsies »	74
Philippe Ryvlin	
Introduction	74
Un modèle animal de l'association entre dépression et épilepsie	75
Des anomalies du système de neurotransmission sérotoninergique	77
Des anomalies de l'excitabilité corticale	78
Les perturbations fonctionnelles des réseaux corticaux impliqués dans les deux troubles	79
Conclusion	81
Bibliographie	82
9. Crises psychogènes non épileptiques	84
Coraline Hingray, Louis Maillard, Raymund Schwan, Markus Reuber	
Introduction	84
Diagnostic : un véritable enjeu de santé publique	85
Un diagnostic positif pluridisciplinaire	86
Démarche diagnostique du neurologue	87
<i>Une anamnèse évocatrice, 87 • Analyse du discours du patient, 87 • Une sémiologie des crises évocatrice, 87 • Question de la suggestion, 89 • Des niveaux de certitude différents, 89</i>	
Démarche diagnostique du psychiatre	90
<i>Les freins à l'implication du psychiatre, 90 • Recherche des facteurs prédisposants, de vulnérabilité, 90 • Recherche des facteurs précipitants, 93 • Recherche des facteurs perpétuants, de maintien, 94 • Individuellement, aucun facteur n'est pathognomonique, 94 • Intrication de la sémiologie neurologique et psychiatrique, 95</i>	
Étiopathogénie	95
<i>La vision : bio-psycho-sociale, 95 • Les altérations de la conscience, 95 • La place centrale des émotions, 97 • Les processus dissociatifs, 99 • La dissociation traumatique, 99 • La dissociation entre émotion et vécu émotionnel subjectif, 101</i>	
CPNE : une population hétérogène	102
<i>Au niveau des profils, 103 • Au niveau des mécanismes étiopathogéniques, 105</i>	

Traitement	106
<i>Annonce diagnostique, 106 • Une transition difficile entre la neurologie et la psychiatrie, 107 • Type de thérapie, 108</i>	
Pronostic	109
Bibliographie	109
10. Épilepsie et suicide	115
Pierre Vidailhet, Dominique Mastelli	
Introduction	115
Le risque suicidaire est-il augmenté chez les patients épileptiques ?	116
<i>Méthodologie, 116 • Résultats des études, 116</i>	
Quels sont les facteurs de risque de suicide identifiés dans l'épilepsie ?	117
<i>Facteurs liés à l'épilepsie, 117 • Facteurs liés aux troubles psychiatriques, 118 • Facteurs sociodémographiques, 119</i>	
Un modèle intégratif ?	119
<i>Une pathogénie commune ?, 119</i>	
Le cas particulier des crises non épileptiques psychogènes (CNEP)	119
Une évaluation possible du risque suicidaire ?	120
Quelles options thérapeutiques ?	121
Un plaidoyer pour une collaboration renforcée entre neurologues et psychiatres	122
Conclusion	122
Bibliographie	123
11. Médicaments anti-épileptiques et suicidalité : quelle validité pour l'alerte de la FDA ?	124
Andres M. Kanner	
Introduction	124
La warning box de la FDA	124
Discussion critique	126
Conclusion	128
Bibliographie	128

12. Troubles de l'humeur et chirurgie de l'épilepsie	129
Christine Bulteau	
Chez l'adulte	129
<i>Conséquences psychopathologiques de la chirurgie de l'épilepsie, 130 •</i>	
<i>Facteurs prédictifs, 131 • Cas et séries de cas, 132 • Conclusion, 133</i>	
Chez l'enfant	133
<i>Résultats cognitifs post chirurgicaux, 134 • Troubles du spectre</i>	
<i>autistique, 135 • Les autres comorbidités psychiatriques, 135 •</i>	
<i>Conclusion, 135</i>	
Bibliographie	136
13. Traitement des troubles anxieux et des troubles de l'humeur chez les patients présentant une épilepsie	139
Marco Mula, Emmanuelle Corruble	
Évaluation	141
Traitement des comorbidités à l'origine d'une symptomatologie thymique chez un patient épileptique	141
Épisode dépressif majeur d'origine iatrogène	141
Le risque suicidaire	142
Utilisation des antidépresseurs chez les patients épileptiques	143
Autres thérapeutiques : thymorégulateurs, benzodiazépines, Antipsychotiques	145
<i>Les thymorégulateurs, 145 • Les benzodiazépines, 145 • Les</i>	
<i>antipsychotiques, 145</i>	
Conclusion	146
Bibliographie	146

Liste des auteurs

Directeurs d'ouvrage

Pierre THOMAS, professeur de psychiatrie au CHRU de Lille et secrétaire général du CPNLF.
Arnaud BIRABEN, neurologue au CHU de Rennes et président de la Ligue française contre l'épilepsie (LFCE).

Intervenants

Fabrice BARTOLOMEI, Service de Neurophysiologie Clinique & Épileptologie, INSERM 1106, Marseille.
Christel BECKER, MCF, Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMRS 975, Pain Team, Site Pitié-Salpêtrière, Paris.
Ettore BEGHI, Laboratorio Malattie Neurologiche Istituto di Ricerche Farmacologiche « Mario Negri », Milano, Italy.
Jean-Jacques BENOLIEL, MCU, Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMRS 975, Pain Team, Site Pitié- Salpêtrière, Paris.
Christine BULTEAU, neuropédiatre, neuropsychologue, docteur en psychologie.
Vincent CAMUS, professeur de psychiatrie, Université de Tours, INSERM U930, CHRU de Tours.
Emmanuelle CORRUBLE, professeur de psychiatrie, Université Paris-Sud XI Kremlin-Bicêtre, Paris.
Bertrand DE TOFFOL, professeur de Neurologie, Service de neurologie et Neurophysiologie clinique, CHRU de Tours, INSERM U930, Tours.
Wissam EL HAGE, professeur de psychiatrie, Université de Tours, INSERM U930, CHRU de Tours.
Coraline HINGRAY, psychiatre, Service de neurologie, CHU Nancy.
Andres KANNER, Professor of Clinical Neurology and Psychiatry Director, Comprehensive Epilepsy Center, Head, Epilepsy Section, University of Miami, Miller School of Medicine, Florida, USA.

Maël LEMOINE, MCF, Université de Tours, INSERM U930, IHPST, Paris.

Aileen MCGONIGAL, neurologue, Service de Neurophysiologie Clinique, CHU de la Timone, Unité mixte INSERM Épilepsie et Cognition UMR 751 Marseille, France.

Louis MAILLARD, professeur de Neurologie, Service de neurologie CHRU de Nancy CRAN (CNRS/Université de Lorraine).

Dominique MASTELLI, psychiatre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Jean-Arthur MICOULAUD FRANCHI, psychiatre, Services d'explorations fonctionnelles du système nerveux, Clinique du sommeil, CHU de Bordeaux, USR CNRS 3413 SANPSY, Université de Bordeaux.

Marco MULA, Epilepsy Group, Atkinson Morley Regional Neuroscience Centre, St George's Hospital and Institute of Medical and Biomedical Sciences, St George's University of London, UK.

Markus REUBER, Academic Neurology Unit University of Sheffield Royal Hallamshire Hospital Glossop Road Sheffield, UK.

Philippe RYVLIN, professeur de Neurologie, neurologie fonctionnelle et épileptologie, Hôpital Pierre Wertheimer CHU de Lyon.

Pierre SZEPETOWSKI, directeur de recherche, INMED, Inserm U901, Université Aix-Marseille.

Pierre VIDAILHET, professeur de psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Rapporteurs

Fabrice BARTOLOMEI, Service de Neurophysiologie Clinique & Epileptologie, INSERM 1106, Marseille.

Wissam EL HAGE, professeur de psychiatrie, Université de Tours, INSERM U930, CHRU de Tours.

Adrien GRAS, psychiatre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Coraline HINGRAY, psychiatre, Service de neurologie, CHU Nancy.

Dominique MASTELLI, psychiatre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Jean Arthur MICOULAUD-FRANCHI, psychiatre, EFN, Clinique du sommeil USR CNRS 3413 SANPSY, CHU de Bordeaux.

Pierre VIDAILHET, professeur de psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Antoine YRONDI, psychiatre, pôle de psychiatrie Hôpital de psychiatrie CHU Toulouse.

Avant-propos

LES COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES des épilepsies sont connues depuis les débuts de la psychiatrie. Les troubles psychiatriques précèdent, accompagnent ou compliquent les différentes formes d'épilepsie, à tous les âges de la vie. On sait de plus aujourd'hui que l'existence d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble psychotique chez un sujet non épileptique augmente significativement le risque ultérieur de développer une épilepsie. Ces comorbidités ont un impact considérable, non seulement en termes de souffrance psychique et de qualité de vie, mais également sur le contrôle des crises épileptiques et sur l'efficacité et la tolérance des traitements antiépileptiques. L'existence d'un trouble mental associé à une épilepsie augmente le risque de non-réponse aux traitements, obère le pronostic général, et perturbe tous les projets personnels et professionnels. L'épilepsie et les troubles psychiatriques ont en commun d'être des pathologies suscitant des attitudes de rejet et l'existence d'une comorbidité accroît le risque de stigmatisation.

Bien que l'impact des comorbidités psychiatriques soit identifié comme un problème majeur, l'organisation actuelle des soins ne permet pas de le prendre en compte de manière appropriée.

En effet, une collaboration étroite entre les professionnels de différentes disciplines (psychiatres, neurologues, psychologues) est un préalable indispensable à l'amélioration de la qualité des soins. L'élargissement des connaissances et des compétences nécessaires pour espérer offrir une prise en charge globale multidisciplinaire optimale se heurte aujourd'hui au cloisonnement des formations

médicales spécialisées, à l'éloignement des différentes structures de soins et à l'absence de réseaux de soins centrés sur les besoins du patient.

Le moment est venu de développer une culture commune, de tisser des réseaux et des collaborations en reformulant les objectifs et les méthodes de travail dans la complémentarité.

C'est dans cet esprit que la LFCE et le CPNLF se sont rapprochés en organisant un atelier international réunissant Epiléptologues et Psychiatres. Cette rencontre fructueuse a eu lieu en France en 2014. Elle avait pour objectif de faire un état des connaissances, des pratiques et des préoccupations. Les deux partenaires se sont engagés à pérenniser cette réflexion interdisciplinaire. Cet ouvrage qui rassemble les travaux de cet atelier a été rédigé par des rapporteurs qui y ont activement participé et que nous remercions vivement. Ce rapport servira de base de travail et de réflexion à l'ensemble des professionnels de santé neurologues, psychiatres, physiologistes, neuro-pédiatres, pédopsychiatres, pédiatres et médecins généralistes prenant en charge des patients souffrant d'épilepsie et de troubles psychiatriques.

Arnaud Biraben et Pierre Thomas