

Les sous types de l’épisode maniaque et/ou un épisode d’irritabilité dans 2 cohortes

**Latent subtypes of manic and/or irritable episode
symptoms in two population-based cohorts**

**INTRODUCTION :**

Les troubles de l'humeur sont caractérisés par une hétérogénéité prononcée des symptômes, ce qui représente un défi important. L'identification de sous-groupes d'individus présentant des profils de symptômes homogènes qui transcendent les catégories diagnostiques actuelles pourrait apporter de la pertinence transdiagnostique des symptômes individuels.

Objectifs : Identifier des groupes de personnes présentant des caractéristiques cliniques homogènes, en utilisant les symptômes de l'humeur maniaque et/ou irritable, et explorer les différences entre les groupes en termes de diagnostics, de résultats fonctionnels et génétiques.

**METHODES :**

*Population :*

Les participants à l'étude ont été tirés de l’étude UK Biobank qui est une étude de cohorte prospective portant sur plus de 500 000 personnes au Royaume-Uni. Les participants étaient âgés de 40 à 69 ans au moment du recrutement en 2006-2010. Les données génotypiques étaient disponibles. Pour caractériser les antécédents probables de troubles de l'humeur, UK Biobank a travaillé avec des experts en épidémiologie de la santé mentale pour concevoir un auto-questionnaire en ligne, de façon adaptée au DSM IV Axe I. Un questionnaire a également été complété concernant les données socio-démographiques.

En se basant sur le questionnaire de la santé mentale ; sept grandes catégories de diagnostic : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble du spectre autistique (TSA), trouble anxieux généralisé (TAG), dépression, schizophrénie/psychose, manie/troubles bipolaires et trouble de la personnalité.

Les auteurs ont également étudié une autre population tirée du projet PROTECT afin de reproduire les résultats dans la plateforme de recherche en ligne pour étudier la génétique et la cognition dans le vieillissement chez les plus de 50 ans.

**RESULTATS :**

Dans le cadre de l'enquête UK Biobank MHQ, 42 183 participants ont répondu positivement aux questions sur un épisode maniaque et/ou irritable et ont complété les questions sur les symptômes de l'épisode.

Les huit réponses binaires aux symptômes chez les participants ayant signalé un épisode maniaque et/ou ou d'irritabilité ont été utilisées comme indicateurs dans l'analyse statistiques (réponses à : plus bavard, plus agité, moins de sommeil, pensées qui s'emballent, plus créatif, facilement distrait, plus confiant, plus actif).

Les individus de la première classe (3,2 % de l'échantillon) avait une forte probabilité de rapporter tous les symptômes et ont donc été étiquetés comme étant la classe "largement affectée ». La deuxième catégorie (9,8%) a été qualifiée de "créative concentrée", car les individus ont déclaré être plus actifs, plus bavards, plus confiants et plus créatifs. Les individus de la troisième classe (11,5%) avaient de fortes probabilités d'être plus actives, bavardes, agitées, facilement distraites et ayant des pensées accélérées. Cette classe a été qualifiée d'"active et agitée". Les individus de la quatrième classe (31,6 % de l'échantillon) déclaraient avoir des pensées qui s'emballent, se sentir plus agité et être plus facilement distraits. Cette classe a été qualifiée d'"agité inactif". La cinquième classe (43,9 %) avait une faible probabilité de signaler tous les symptômes et a donc été qualifiée de "faiblement affectée", et comme classe de référence dans les analyses en aval.

*Associations avec la durée des épisodes et le caractère perturbateur :*

Pour les réponses à la durée de l'épisode, les individus appartenant à la classe des personnes ‘légèrement affectée’ étaient plus susceptibles de faire état d'une durée brève, tandis que ceux de la classe des personnes très affectées ont le plus souvent signalé une durée prolongée.

La perturbation des épisodes présente un schéma similaire à celui de la durée, la proportion la plus élevée de perturbations signalées étant la plus grande proportion de perturbations signalées dans la catégorie des personnes très créatifs (21 %) et les moins perturbés (22 %).

*Associations avec les caractéristiques sociodémographiques :*

Le fait d'être un homme était associé à un risque accru d'appartenir à toutes les autres classes, avec un risque particulièrement élevé d'appartenir à la classe des créatifs. Un niveau d'éducation plus élevé était associé à un risque accru de se trouver dans les classes créatives concentrées. En ce qui concerne la consommation d'alcool, les personnes appartenant aux classes affectées et agitées étaient moins susceptibles de boire de l'alcool, alors que ceux de la classe des créatifs concentrés étaient davantage plus susceptibles de boire quotidiennement. Il y avait un risque accru de tabagisme dans la classe des personnes très affectées.

*Associations avec les diagnostics autodéclarés de troubles psychiatriques :*

Plus que la moitié des personnes (54,9 %) n'ont pas déclaré de diagnostic de l'un des troubles étudiés. La plupart des personnes qui n'ont pas déclaré de diagnostic étaient affectés (57 %) ou inactifs agités (26 %). Le diagnostic de dépression ou de TAG étaient les plus nombreux, et étaient surtout présents chez la classe peu affectées ou de la classe des inactifs agités. Le diagnostic de l'un des six troubles était associé à un risque accru de faire partie des classes les plus touchées.

Pour le score de neuroticisme dérivé et de personnalité pathologique associée, une augmentation du score est associée à un risque accru d'appartenir à la classe des personnes gravement atteintes, et à des augmentations de risque plus faibles mais significatives pour toutes les autres classes.

**DISCUSSION :**

Les auteurs de l’étude ont identifié une structure latente chez les participants rapportant des symptômes vécus pendant des périodes d'humeur maniaque et/ou d'humeur irritable. Dans la cohorte principale de découverte et dans la cohorte de réplique, les participants ont été assignés à cinq structures latentes. L'appartenance à une classe était associée à la durée des épisodes, à leur perturbation, aux caractéristiques sociodémographiques, aux diagnostics de troubles psychiatriques et au risque génétique de ces troubles. Ces classes ont probablement couvert un large éventail de troubles, ainsi que des conditions seuils sous-diagnostiquées et des expériences non pathologiques.

La classe des personnes lourdement affectées comprend les individus qui sont cliniquement les plus marquées, avec une prévalence particulièrement élevée de diagnostics de troubles bipolaires et de schizophrénie, ainsi que des cas de dépression, d'anxiété, de TDAH et de TSA. Les analyses génétiques corroborent ces résultats, suggèrent que la classe des créatifs concentrés a un passif génétique plus élevé pour les troubles bipolaires et la schizophrénie, et que la classe inactive et inactive et agitée présente un risque génétique plus élevé de dépression et de TDAH. Les auteurs rapportent aussi un nombre plus élevé de dépression ou d'anxiété dans la classe des inactifs et des agités et moins de perturbation dans la classe concentrée et créative, par exemple.

La classe des personnes faiblement affectées peut comprendre des individus avec des variations normales de l'humeur, avec des épisodes de courte durée et peu perturbateurs, sans augmentation du risque de diagnostic de trouble ou de responsabilité génétique à l'égard de l'un de ces troubles. Cette classe de personnes peut comprendre des individus qui présentent des symptômes qui ne sont pas pris en compte dans les réponses prédéfinies du questionnaire. Comme cette classe était la plus importante, les résultats soulignent la faible spécificité de la question principale en ce qui concerne l'identification des périodes cliniquement et/ou d'humeur irritable.

Bien que les résultats soutiennent une distinction entre un sous-type moins perturbateur d'humeur maniaque et/ou irritable et des sous-types plus perturbateurs, ces classes ne peuvent pas être mises en correspondance directe avec les définitions du trouble bipolaire de type 1 ou 2. Ils suggèrent plutôt que les symptômes sous-jacents peuvent être utilisés pour regrouper les individus dans des catégories plus homogènes indépendamment d'un diagnostic de trouble bipolaire.

Les cinq classes suggèrent que seulement quatre réponses suffiraient pour distinguer les classes les unes des autres, avec des symptômes formant les groupes suivants : plus actif/ plus actif/parlant, plus confiant/créatif, plus agité/pensées rapides/distrait et moins de sommeil. Ces résultats peuvent également éclairer la recherche pour les futures mises à jour des systèmes de classification. Plutôt que la simple sommation actuelle du nombre de symptômes présents, une approche pondérée des critères de diagnostic pourrait être utilisée.

Cette enquête a révélé des différences en nature plutôt que de degré entre les classes. Les travaux futurs pourraient explorer plus avant l'effet d'une psychopathologie croissante sur l'appartenance à une classe, en particulier en ce qui concerne les constructions latentes.

**CONCLUSION :**

 Les conclusions de cette étude éclaireront les futures études sur les troubles de l'humeur en guidant la collecte et l'interprétation des données sur les symptômes autodéclarés, et les recherches visant à améliorer la caractérisation du trouble bipolaire dans les futurs systèmes de classification de la psychopathologie.Dans ce même sens, les travaux futurs devraient viser à plus explorer la question de savoir si ces groupes homogènes peuvent alimenter le débat sur la distinction entre les types 1 et 2 de troubles bipolaires, ou alimenter de nouveaux systèmes de classification.

Traduit de l’anglais et synthétisé par Dr Salehddine Zineb.

Service de Psychiatrie CHU Agadir.

Juillet 2022