

Trouble bipolaire résistant avec l'avancée en âge : situations concrètes de prises en charge dans une unité d'électroconvulsivothérapie.

Lionel Lyes SI AHMED

Team_PPA_13

5^e Congrès



**Société Francophone de
Psychogériatrie et de
Psychiatrie de la Personne Âgée**

**6 et 7
JUN 2024
MONTPELLIER**



Aucun conflit d'intérêt en rapport avec cette communication.

Plan de l'intervention

- ECT dans le trouble bipolaire
- ECT chez le sujet âgé
- ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire
 - Cas cliniques et revue de la littérature

L'ECT dans le trouble bipolaire

- Efficacité démontrée sur les symptomatologies maniaque et dépressive du trouble bipolaire (Versiani et al, 2010; Sienaert et al, 2012)
- Pas de différence significative entre dépression bipolaire et unipolaire:
 - Taux de réponse 77%, rémission 52% (Bahji et al, 2021; Dierckx et al, 2012)
 - Moins de séances nécessaires pour rémission pour la dépression bipolaire qu'unipolaire (Daly et al, 2001)
- Dans les recommandations:
 - CANMAT 2018: phase aiguë > 2^{ème} ligne, maintenance > pas mentionné
 - WFSBP 2002: dernière ligne

L'ECT chez le sujet âgé

- Traitement sûr et efficace
- Troubles psychiatriques et neuropsychiatriques sévères
- Effets indésirables cognitifs transitoires, même chez les patients âgés présentant une altération cognitive prémorbide
- Pas d'aggravation de l'évolution de la démence et peut être indiquée en cas de dépression et d'agitation comorbide dans la démence
- Comorbidités médicales parfois limitantes, n'empêchant pas son utilisation

L'ECT chez le sujet âgé

- Réduction de la mortalité (Rhee et al, 2021, Kerner & Prudic, 2014)
- Rémission plus rapide et complète (PRIDE Study, Kellner et al, 2016)
 - Réponse à l'ECT x 1,89
 - Rémission après ECT x 1,26
- Hypothèses explicatives:
 - Multifactoriel
 - Taux plus faibles de trouble de la personnalité comorbide
 - Taux plus élevés d'intolérance aux psychotropes
 - > Orientation plus précoce vers l'ECT

L'ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire

Table 3 Summary of the evidence for frequently used medication, physical treatments and psycho/psychosocial therapies in old age BD

Treatment	Mania	Bipolar depression	Maintenance	Notes
Lithium	+	0	+	For mania: EP-ABD, [70]; For maintenance: LGE
Valproate	+	0	0	For mania: LGE
Lamotrigine	-	+	+	For depression and maintenance: LGE
Antipsychotics	+	0	0	For mania: LGE for quetiapine, asenapine, risperidone, aripiprazole, clozapine For depression and maintenance: EP-ABD
Antidepressants	-	0	0	For depression and maintenance: EP-ABD
ECT	+	+	0	All EP-ABD or trials in geriatric unipolar depressed patients
Psychotherapy and psycho-social treatment	-	+	+	EP-ABD or LGE

The grading is based on the evidence reported in this review and only reflects the opinion and judgement of the authors

Grade of recommendation: +: recommended, 0: conflicting evidence or unfavourable risk/benefits ratio; may be considered in selected patients, -: not recommended

EP-ABD: Extrapolated from controlled studies in 18–65 year-old adult BD patients

LGE: Low grade evidence such as post hoc analysis, open studies, retrospective chart reviews

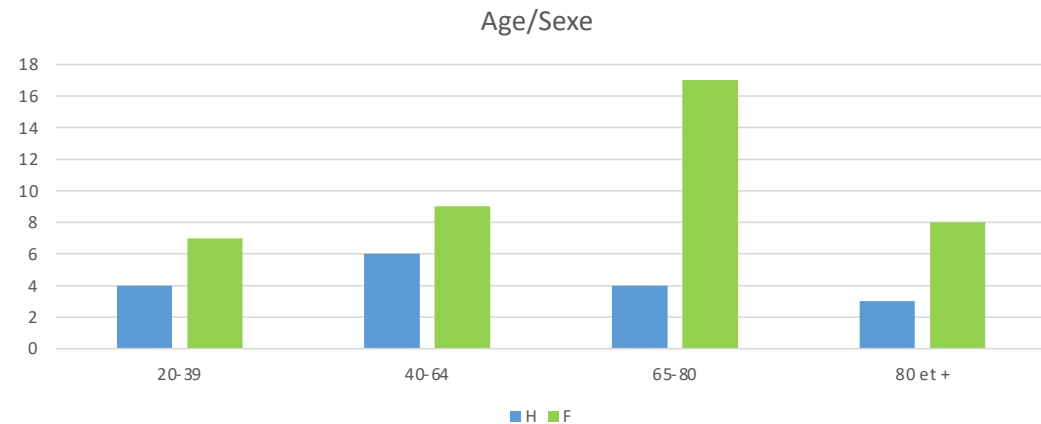
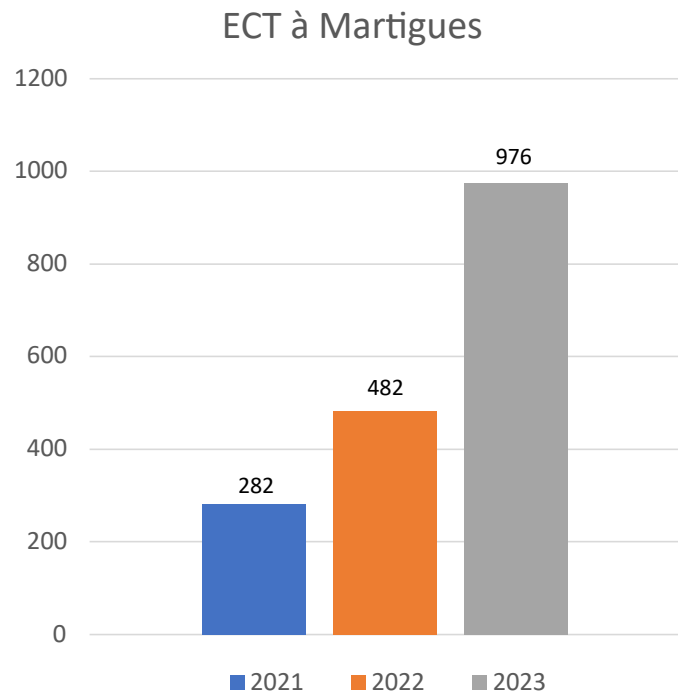
[..] Reference to controlled study in old age BD

Ljubic *et al.* *Treatment of bipolar disorder in older adults: a review, Ann Gen Psychiatry, 2021*

L'ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire

- Pas d'études contrôlées
- Rapports de cas, séries de cas, consensus d'experts
- Reco CANMAT 2018: état maniaque ou dépressif actif et résistant
- Extrapolation des résultats obtenus chez l'adulte ou dans la population âgée dépressive unipolaire (Kellner et al, 2012)
 - Phase aiguë, caractéristiques psychotiques, risque suicidaire, péril physique
 - Pharmacorésistance / Intolérance psychotrope
 - Réponse antérieure à l'ECT / Choix du patient
- Le terrain > Josiane, Michèle, Jeanine, Claude, Christiane, Marie-José et les autres ...

L'ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire à Martigues



	H	F
Nb	17 (29%)	41 (71%)
Moy âge	59	63
Bipo	4/17 (24%)	22/41 (54%)
Bipo < 65a	2/10 (20%)	8/16 (50%)
Bipo > 65a	2/7 (29%)	14/25 (56%)
BP+Tb pté < 65a	0/2	8/16 (50%)
BP+Tb pté > 65a	0/2	4/14 (29%)

L'ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire à Martigues

- Trois types de situations:
 - Persistance d'un trouble bipolaire ayant débuté à l'adolescence ou l'âge adulte
 - Bipolarisation tardive d'un trouble unipolaire dépressif ou de troubles du spectre bipolaire
 - *Manie d'apparition tardive avec organicité sous-jacente*

Josiane, 85 ans

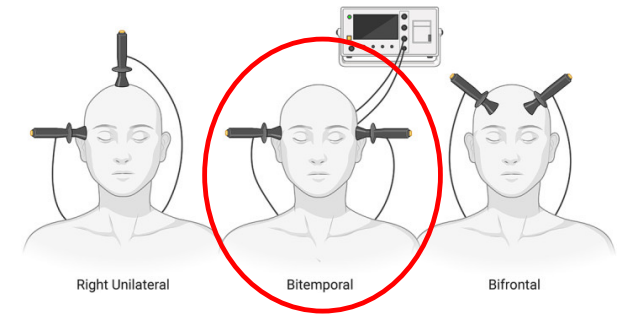
- Trouble bipolaire type 1
- 163 cm, 56 kg, GIR 3
- Hypothyroïdie, dyslipidémie, hyperuricémie
- Mariée, une fille, une petite-fille polyhandicapée, ATCD familiaux TDR mère et sœur
- EDM mélancolique inaugural à 18 ans > hospitalisation + ECT
- EDM du post-partum à 30 ans > hospitalisation + pharmacothérapie
- EDM avec TS par IMV à 50 ans > hospitalisation + pharmacothérapie
- Accès maniaque à 57 ans > hospitalisation + introduction Sels de Lithium
- EDM à 58 ans > hospitalisation
- 2020, 80 ans:
 - Période COVID + décès du frère > EDM
 - découverte hypercalcémie > switch VALPROATE > refus patiente > retour Sels de Lithium

Josiane, 85 ans

- Octobre 2022: AEG/confusion sur hypercalcémie 3,28 mmol/L [2,20-2,60] > hospitalisation
 - Switch OLANZAPINE 5 mg
 - SSR gériatrique
- Février 2023: CS mémoire > sd dysexécutif / ACSC diffuse Sheltens II
- Avril 2023: état confuso-déirant avec note mélancolique et AEG (hypercalcémie)
 - Hospitalisation UCSG puis SSR (petite-fille en fin de vie)
 - ECT envisagée > refus
 - LAMOTRIGINE > 100 mg / RISPERIDONE 1 mg / CLOMIPRAMINE 25 IVL puis PO > retour à l'équilibre
- Septembre 2023: idem
 - Hospitalisation UCSG puis SSR
 - Reprise RISPERIDONE (arrêtée car sd extrapyramidal)
 - Bilan hypercalcémie (écho/scanner/scinti > résultats discordants > avis endoc)

Josiane, 85 ans

Démarrage cure en SSR puis rapidement relais ambulatoire
Réponse clinique dès la 2^{ème} séance
Rémission symptomatique à 8 séances > arrêt cure



Date	N°	Cure/En	Position	Larg pul	Freq	Durée S	Charge	Durée C	Dip	Célo
24/10/23	Titre 1	cure	BLB	1	20	1,5	48	0	70	40
				1	20	3	96	40		
27/10/23	2	cure	BLB	1	40	3	192	48	80	40
31/10/23	3	cure	BLB	1	40	3	192	30	60	40
02/11/23	4	cure	BLB	1	40	3	192	28	60	40
07/11/23	5	cure	BLB	1	40	3	192	33	60	40
09/11/23	6	cure	BLB	1	40	3	192	30	60	30
14/11/23	7	cure	BLB	1	40	3	192	21	60	30
16/11/23	8	cure	BLB	1	40	3	192	25	60	30

Josiane, 85 ans

Rechute mélancolique > réintroduction sels de lithium >
hypercalcémie > arrêt > reprise ECT / adénome parathyroïdien

Date	N°	Cure/En	Position	Larg pul	Freq	Durée S	Charge	Durée C	Dip	Célo
06/02/24	1	cure	BLB	1	20	3	48	48	60	40
08/02/24	2	cure	BLB	1	20	3	96	40	60	40
13/02/24	3	cure	BLB	1	40	3	192	50	60	40
15/02/24	4	cure	BLB	1	40	3	192	36	60	40
20/02/24	5	cure	BLB	1	40	6	384	56	60	40
22/02/24	6	cure	BLB	1	40	6	384	38	60	40
27/02/24	7	cure	BLB	1	40	6	384	58	60	40
29/02/24	8	cure	BLB	1	40	6	384	21	60	40
05/03/24	9	cure	BLB	1	40	6	384	38	60	40
12/03/24	10	entretien	BLB	1	40	6	384	56	60	40
26/03/24	11	entretien	BLB	1	40	6	384	40	60	40
09/04/24	12	entretien	BLB	1	40	6	384	53	60	40
03/05/24	13	entretien	BLB	1	40	6	384	42	60	40
10/05/24	14	entretien	BLB	1	40	6	384	59	60	40
17/05/24	15	entretien	BLB	1	40	6	384	51	60	40

Josiane, 85 ans

- Lithium et hypercalcémie
 - Précoce après instauration
 - Manifestations neuro-psychiatriques fréquemment associées
 - Quid du suivi biologique?
- ECT sur état confuso-délirant?
 - Pratiquée ailleurs et efficace (Nielsen et al, 2014; Coffey & Cooper, 2019)
- ECT et rechute
 - Fréquent dans les mois suivant l'arrêt de la cure
 - Intérêt de séances d'entretien (Kellner, 2013; Hausmann et al, 2009)

Michèle, 83 ans

- Bipolarité type 1
- Mère « maniaco-dépressive » avec nombreuses hospitalisations et cures d'ECT
- Quatre EDM antérieur dont deux du PP, séjours en « maison de repos »
- Coronaropathie stentée x3, HTA, dyslipidémie, FTV T6, F jambe g, PTHx2
- IRMc:
 - Multiples hypersignaux FLAIR de la substance blanche péri-ventriculaire, Fazekas II.
 - Atrophie hippocampique débutante, Scheltens I.
 - Microbleed temporal médial droit.
- BNP: trouble cognitif léger mixte

Michèle, 83 ans

- Accès maniaque, peu avant ses 80 ans (été 2020)
 - Désinhibition, conduite automobile imprudente, dépenses inconsidérées
 - PEC ambulatoire avec EMPPA > VALPROATE / OLANZAPINE
- Suivi d'un état dépressif mélancolique résistant
 - Culpabilité avec auto-accusations, damnation, ruine, dysfonctionnement d'organe
 - Hospitalisation > OLANZAPINE / CLOMIPRAMINE (déc 2020)
 - Réponse clinique, très mauvaise tolérance
- Rechute avec crise suicidaire (sept 2021)
 - Hospitalisation en urgence
- Démarrage cure ECT

Michèle, 83 ans

Réponse rapide et significative dès la 4^{ème} séance

Rémission avec RAD à S8 > poursuite entretien ambulatoire

Arrêt entretien sur troubles cognitifs (choix du patient)

Date	N°	Cure/En	Position	Larg pul	Freq	Durée S	Charge	Durée C	Dip	Célo
27/09/21	Titre 1	cure	BLB	1	20	1,5	48	0	Éto 16	40
				1	20	3	96	60		
30/09/21	2	cure	BLB	1	40	3	192	22	80	40
04/10/21	3	cure	BLB	1	40	3	192	29	80	40
07/10/21	4	cure	BLB	1	40	3	192	21	70	40
11/10/21	5	cure	BLB	1	40	3	192	20	70	40
14/10/21	6	cure	BLB	1	40	6	384	39	70	30
18/10/21	7	cure	BLB	1	40	6	384	33	70	40
21/10/21	8	cure	BLB	1	40	6	384	37	70	40
25/10/21	9	entretien	BLB	1	40	6	384	35	60	40
02/11/21	10	entretien	BLB	1	40	6	384	39	60	40
10/11/21	11	entretien	BLB	1	40	6	384	36	60	30
15/11/21	12	entretien	BLB	1	40	6	384	37	60	40

Michèle, 83 ans

- Rechute dépressive (avril 2022)
 - Augmentation poso AD > pas de réponse
 - Reprise ECT ambulatoire (3 séances) > réponse franche mais tb co

Date	N°	Cure/En	Position	Larg pul	Freq	Durée S	Charge	Durée C	Dip	Célo
17/05/22	13	entretien	BLB	1	40	3	192	44	80	40
31/05/22	14	entretien	BLB	1	40	3	192	35	80	40
14/06/22	15	entretien	BLB	1	40	3	192	49	80	40

- Réapparition de manifestations dépressives (octobre 2022)
- Rechute dépressive mélancolique (février 2023)
 - Reprise ECT ambulatoire

Michèle, 83 ans

Troubles cognitifs + cardiopathe > bifrontal

Réponse clinique rapide

Entretien, qu'elle arrête.

Elle rechute... > reprise ECT mensuelle en sept 23 mais en janvier 24...

Date	N°	Cure/En	Position	Larg pul	Freq	Durée S	Charge	Durée C	Dip	Célo
14/02/23	1	cure	BF UB	0,3	20	2	19,2	0	80	40
		cure	BF UB	0,3	20	4	38,4	0		
16/02/23	2	cure	BF UB	0,3	80	8	76,8	45	80	40
13/04/23	1	cure	BF UB	0,3	20	4	38,4	56	80	40
18/04/23	2	cure	BF UB	0,3	80	6	230,4	17	80	40
20/04/23	3	cure	BF UB	0,3	80	8	307,2	27	80	40
02/05/23	4	cure	BF UB	0,3	80	8	307,2	33	80	40
04/05/23	5	cure	BF UB	0,3	80	8	307,2	30	80	40
11/05/23	6	entretien	BF UB	0,3	80	8	307,2	18	80	40
16/05/23	7	entretien	BF UB	0,3	80	8	307,2	27	60	40
23/05/23	8	entretien	BF UB	0,3	80	8	307,2	41	60	40
13/06/23	9	entretien	BF UB	0,3	80	8	307,2	44	60	40

Michèle, 83 ans

- SCA avec pose de stents sur l'IVA et TAVI
 - Discussion collégiale > suspension ECT
 - Relais Esketamine > mauvaise tolérance > arrêt
 - Actuellement symptomatologie dépressive modérée
 - Attente que le bénéfice devienne supérieur au risque...

Michèle, 83 ans

- Conversion bipolaire tardive d'une « pseudo-unipolarité »
 - Premier accès maniaque tardif après plusieurs EDM
 - 10 % des cas après 45/60 ans (Kennedy et al, 2005)
 - Taux de conversion de 1 à 1,5% pp /an (Angst et al, 2005)
 - Souvent associé à des lésions vasculaires (Sajatovic et al, 2010)
- ECT d'entretien
 - Quel protocole?
- ECT et troubles cardio? (Kerner & Prudic, 2014; Cristancho et al, 2008, Karliner, 1978)
 - Complication cardiologiques les plus fréquentes, souvent bénignes et transitoires
 - 7,5 % des cas en général mais 55% si cardiopathie pré existante
 - Cas rares d'IDM, d'arythmies auriculaire et ventriculaire, d'arrêt cardiocirculatoire
 - Attention si FEVG < 25% (prémédication cardiotrope possible)

Jeanine, 84 ans

- Crise suicidaire sur EDM, IMV au domicile
 - Pas de diagnostic connu
 - Tentative de pendaison en SSR
- ECT en urgence
- S1: amendement de l'état anxieux
 - S2: retrouve un dynamisme certain
 - S3: volubile
 - S4: touche les fesses du kiné
 - Pas de S5
 - En rémission depuis deux ans sous OLANZAPINE 5 mg
- > Virage de l'humeur sous ECT

L'ECT chez le sujet âgé avec trouble bipolaire

- Option thérapeutique sûre et efficace
- A ne pas reléguer en dernière ligne
- Une prise en charge thérapeutique complexe
- Écoute, compréhension, confiance, alliance
- Place de l'aidant
- Equipe et Pluridisciplinarité

Merci pour votre attention

