

Sarah Joanny<sup>1,2</sup>, Virginie Moulrier<sup>1,4</sup>, Pauline Vauthier<sup>1</sup>, Dominique Januel<sup>1,2,3</sup>, Noomane Bouaziz<sup>1,2</sup>, FondaMental Advanced Centers of Expertise in Bipolar Disorders (FACE-BD) Collaborators<sup>2</sup>

<sup>1</sup> EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

<sup>2</sup> Fondation FondaMental, Créteil, France

<sup>3</sup> Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny, France

<sup>4</sup> University Department of Psychiatry, Centre d'Excellence Thérapeutique - Institut de Psychiatrie – Centre Hospitalier du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen, France



### Introduction

30% des patients ayant un trouble bipolaire présentent des troubles cognitifs en état euthymique. Les domaines cognitifs impactés concernent majoritairement la mémoire de travail, la mémoire épisodique verbale, la vitesse de traitement, les fonctions exécutives et l'attention. Ces déficits font partie du fardeau de la maladie. Les études comparant les déficits entre les types de troubles bipolaires en état euthymique sont peu nombreuses et hétérogènes [1-3].

### Objectifs

Exploration des différences cognitives entre les patients présentant un trouble bipolaire de type 1 et un trouble bipolaire de type 2 en phase euthymique. Recherche des facteurs pouvant expliquer les différences retrouvées.

### Méthode

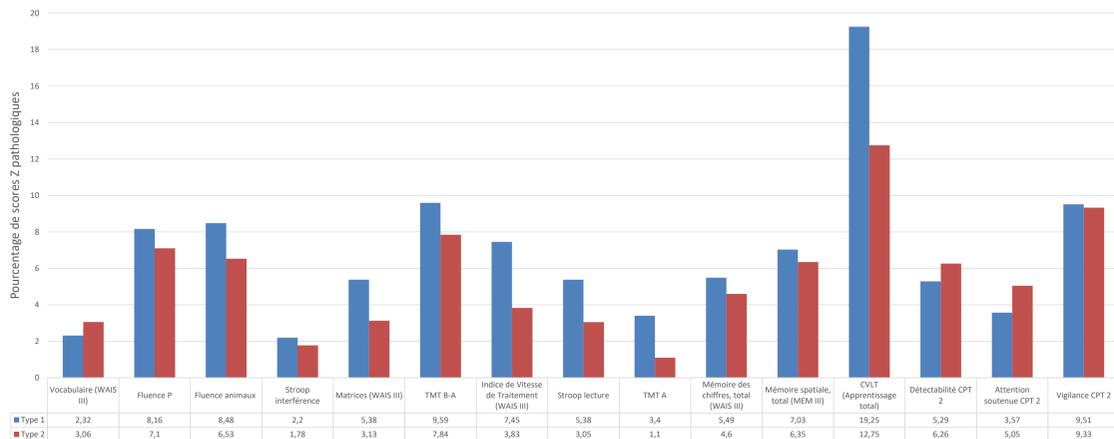
Extraction de données issues de la base FACE-BD (Fondation FondaMental). Analyse des données cognitives et cliniques selon la présence d'un trouble bipolaire de type 1 (n = 1593 ; M<sub>âge</sub> = 38,81, σ = 12,29 ; 942 femmes ; M<sub>années de maladie</sub> = 15,23, σ = 10,9) ou de type 2 (n = 1257 ; M<sub>âge</sub> = 40,38, σ = 13,33 ; 798 femmes ; M<sub>années de maladie</sub> = 16,23, σ = 11,38).

Tableau 1. Mesures cognitives

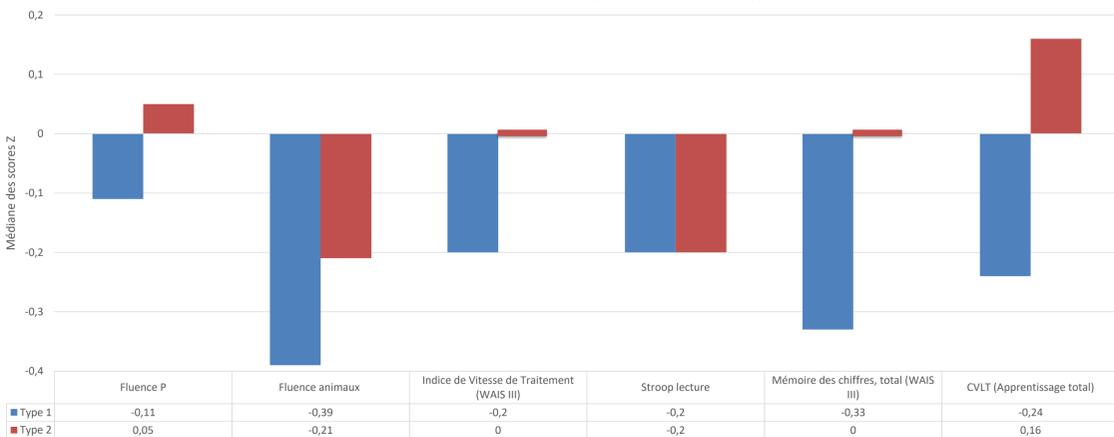
Mémoire épisodique verbale	Mémoire de travail	Fonctions exécutives	Fonctions attentionnelles	Vitesse de traitement	Langage
<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z CVLT (Apprentissage total)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z Mémoire des chiffres, total (WAIS III)</li> <li>Score Z Mémoire spatiale, total (MEM III)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z fluence P</li> <li>Score Z fluence animaux</li> <li>Score Z Stroop interférence</li> <li>Score Z Matrices (WAIS III)</li> <li>TMT B-A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z détectabilité CPT 2</li> <li>Score Z attention soutenue CPT 2</li> <li>Score Z vigilance CPT 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z Indice de Vitesse de Traitement (WAIS III)</li> <li>Score Z Stroop lecture</li> <li>TMT A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Z Vocabulaire (WAIS III)</li> </ul>

### Résultats

Graphique 1. Pourcentage de scores Z pathologiques selon le type de trouble bipolaire



Graphique 2. Médiane des scores Z avec différences significatives selon le type de trouble bipolaire



Taux de résultats pathologiques (Z ≤ -1,65)

Plus importants dans le trouble bipolaire de type 1 que dans le type 2 (sauf vocabulaire, attention sélective et attention soutenue)

La mémoire épisodique verbale est la fonction la plus impactée

- à 19,25% pathologique dans le trouble bipolaire de type 1
- à 12,75% pathologique dans le trouble bipolaire de type 2

Différences significatives (Score Z)

Meilleurs résultats dans le trouble bipolaire de type 2 :

- En fluence verbale catégorielle (p<.001) et littérale (p=.002)
- En vitesse de traitement
  - Indice de vitesse de traitement de la WAIS III (p<.001)
  - Trail Making Test A (p=.001)
  - Planche lecture du test de Stroop (p=.003)
- En mémoire de travail verbale
  - Mémoire des chiffres, total (WAIS III)
- En mémoire épisodique verbale
  - Apprentissage total du California Verbal Learning Test (p<.001)

Aucune différence

Inhibition, flexibilité mentale réactive, raisonnement logique visuel, mémoire de travail visuo-spatiale, vocabulaire, attention sélective, attention soutenue et vigilance

Tableau 2. Corrélations de Spearman significatives entre le nombre d'hospitalisations et les scores Z des variables cognitives

	Vocabulaire	Raisonnement logique	Vitesse de traitement	Fluence catégorielle	Fluence littérale
Nombre d'hospitalisations	r <sub>s</sub> = -.124, p < .001	r <sub>s</sub> = -.109, p < .001	r <sub>s</sub> = -.162, p < .001	r <sub>s</sub> = -.148, p < .001	r <sub>s</sub> = -.102, p < .001

### Limites

Absence d'étude de l'effet du traitement, ce qui sera réalisé dans un autre travail. Des analyses complémentaires multivariées seront réalisées.

### Conclusion

C'est à ce jour la plus grande étude sur le sujet. Les déficits cognitifs sont globalement plus importants dans le trouble bipolaire de type 1. Cette étude souligne l'importance de mettre en place une prise charge différenciée et personnalisée en fonction du type de trouble bipolaire.

### Contact

s.joanny@epsve.fr

### Références

[1] Dickinson T, Becerra R, Coombes J. Executive functioning deficits among adults with Bipolar Disorder (types I and II): A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 15 août 2017;218:407-27.

[2] Bora E. Neurocognitive features in clinical subgroups of bipolar disorder: A meta-analysis. J Affect Disord. 15 mars 2018;229:125-34.

[3] Cotrena C, Damiani Branco L, Ponsoni A, Samamé C, Milman Shansis F, Paz Fonseca R. Executive functions and memory in bipolar disorders I and II: new insights from meta-analytic results. Acta Psychiatr Scand. févr2020;141(2):110-30.