



# Identification de facteurs prédictif de la rechute dans les troubles bipolaires : intérêt de l'actimétrie

Ferrand L. <sup>1,2</sup>, Meyrel M. <sup>3</sup>, Hennion V. <sup>3</sup>, Bellivier F. <sup>1,3</sup>, Etain B. <sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> INSERM UMR-S 11 44, Université de Paris, Optimisation thérapeutique en Neuropsychopharmacologie

<sup>2</sup> DMU Psychiatrie et Addictologie, AP-HP. Centre-Université de Paris. HEGP

<sup>3</sup> Centre Expert Bipolaire, Département de Psychiatrie, AP-HP. Nord-Université de Paris. Fernand Widal

## Introduction

Le trouble bipolaire (TB) est une pathologie grave et fréquente. La prévention des rechutes thymiques est cruciale dans la prise en charge mais ces rechutes restent difficilement prévisibles. Les études issues du champ de la **chronobiologie** basées sur une évaluation subjective du sommeil montrent une forte prévalence des **perturbations du sommeil et des rythmes circadiens lors des périodes d'euthymie** chez les patients atteints de TBs. L'actimétrie permettrait une caractérisation plus précise de ces anomalies et l'identification de facteurs prédictifs de la rechute.

➤ Le but de notre étude prospective était d'identifier des paramètres de l'actimétrie associés au risque de rechute thymique, afin de les proposer comme des facteurs prédictifs de la rechute dans les TBs.

## Méthode

- Cette étude a été réalisée au sein d'un Centre Expert Troubles Bipolaires. Nous avons comparé **2 groupes** de patients bipolaires **euthymiques**, un groupe ayant rechuté sur la période de suivi (> 6 mois) et un groupe n'ayant pas rechuté au cours du suivi.
- Le sommeil et les rythmes circadiens ont été évalués par **actimétrie pendant 3 semaines** à l'inclusion.
- Les critères d'évaluation principaux étaient les paramètres de sommeil, leurs variabilités et les paramètres circadiens générés par l'actimétrie.

## Résultats

- Notre cohorte était composée de **73 patients**
- **75.4%** des sujets ont été suivis plus de **24 mois**
- **64.4%** ont présenté au moins une **rechute**
- Le temps médian à la rechute était de **16,2 mois**
- La médiane du **nombre de rechutes** était de **2**

Les deux groupes étaient comparables pour les caractéristiques sociodémographiques et pour les caractéristiques de la maladie à l'inclusion.

### ANALYSES DE SURVIE MULTIVARIÉES

**4 variables** étaient significativement associées au délai de survenue de la rechute :

- Le risque de rechute était plus tardif si :
  - La **stabilité inter-jour** était forte ( $p = 0.003$ )
  - Le **M10 onset** \* était tardif ( $p = 0.02$ )
- Le risque de rechute était plus précoce si :
  - La **durée des éveils nocturnes** était longue ( $p = 0.008$ )
  - La **variabilité de latence d'endormissement** était élevée ( $p = 0.048$ )

\* heure de début de la période la plus active au cours d'une journée

## Conclusion

➤ Les sujets ayant des rythmes circadiens moins stables, un chronotype plus matinal, et ayant un sommeil plus fragmenté et d'installation plus variable rechutent plus rapidement.

Il s'agit de la première étude prospective évaluant de manière objective les paramètres circadiens et le sommeil et incluant un nombre suffisant de sujets. Cette étude renforce l'intérêt des approches psychosociales ciblant le sommeil et les rythmes circadiens comme outils de prévention de la rechute dans les TBs.