

CLINIQUE ET TRAITEMENT DU TDA/H CHEZ L'ADULTE

Dr Bluenn Quillerou
Praticien Hospitalier
Responsable des urgences psychiatriques
et de la psychiatrie de liaison
Service de psychiatrie adulte
Hôpital Saint Antoine



INTRODUCTION

- Maintenant bien connu et dépisté chez l'enfant
- Fait l'objet d'une conférence de consensus
- Beaucoup moins connu chez l'adulte et encore moins chez celui de plus de 65 ans
- Très peu d'études, notamment françaises

DEFINITION

- Trouble neurodéveloppemental qui se manifeste par une triade symptomatique associant:
 - Un déficit attentionnel
 - Une hyperactivité
 - Une impulsivité

EPIDEMIOLOGIE 1

- Entre 3 et 5% de la population générale
- Sex ratio:
 - entre 2 et 4 garçons pour une fille en population générale (enquêtes téléphoniques)
 - 9 garçons pour une fille en population clinique

EPIDEMIOLOGIE 2

- Persistance à l'âge adulte chez 36 à 40% des sujets avec une définition du trouble selon les critères stricts du DSM
- Jusqu'à 80% avec définition plus élargie

CRITERES DIAGNOSTIQUES DSM 5(1)

- A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, et caractérisé par (1) et/ou (2) :
- 1. **Inattention** : Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a directement des conséquences négatives sur les activités sociales et académiques/professionnelles :
- **Remarque** : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, hostilité, ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés.
 - a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis).
 - b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long).
 - c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste).
 - d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ex : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait).
 - e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités (ex : difficultés à gérer des tâches séquentielles ; difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre ; complique et désorganise le travail ; gère mal le temps ; ne respecte pas les délais fixés).
 - f) Souvent évite, a en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex : le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article).
 - g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile).
 - h) Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du « coq à l'âne »).
 - i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).
- 2. **Hyperactivité et impulsivité** : Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et académiques/professionnelles :
- **Remarque** : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement d'opposition, d'une déficience, hostilité, ou de l'incompréhension de tâches ou d'instructions. Pour les grands adolescents et les adultes (âgés de 17 ans et plus), au moins 5 symptômes sont exigés.
 - a) Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.
 - b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situation qui nécessitent de rester assis).
 - c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation).
 - d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
 - e) Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" (ex : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité, ou comme difficile à suivre).
 - f) Souvent, parle trop.
 - g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine la phrase de leur interlocuteurs ; ne peut attendre son tour dans une conversation).
 - h) A souvent du mal à attendre son tour (ex : lorsque l'on fait la queue)
 - i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités ; peut commencer à utiliser les biens d'autrui, sans demander ou recevoir leur autorisation ; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer ou s'imposer et reprendre ce que d'autres font).
- B. Certains des symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention étaient présents avant l'âge de 12 ans.
- C. Certains des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (ex : à la maison, l'école, ou le travail ; avec des amis ou des relations ; dans d'autres activités).
- D. On doit clairement mettre en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie
- E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie, ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par une prise de substance ou son arrêt).
- **Sous-types cliniques**
- **Condition Mixte ou combiné** : les critères A1 et A2 sont satisfaits pour les 6 derniers mois.
- **Condition Inattention prédominante** : le critère A1 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A2.
- **Condition hyperactivité/impulsivité prédominante** : le critère A2 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A1.

CRITERES DIAGNOSTIQUES DSM 5(2)

- Le **DSM-5** reprend les deux listes séparées de symptômes du DSM-IV,
- Le **DSM-5** a conservé pour l'enfant et l'adolescent les seuils de 6 symptômes exigés dans chacune des deux listes, seuils établis dans le DSM-IV d'après les patients des études de terrains chez des patients principalement âgés de 4 à 16 ans. Le **DSM-5** abaisse à 5 symptômes le seuil diagnostique chez l'adolescent après 17 ans et chez l'adulte.

FORMES CLINIQUES

- Forme à prédominance inattentive
- Forme à prédominance hyperactivité/impulsivité
- Forme mixte

CIRCONSTANCES DE RENCONTRE DES PATIENTS

- Diagnostic réalisé dans l'enfance
- Parents d'enfants présentant un TDA/H
- Comorbidités psychiatriques
- Comorbidités somatiques

DIAGNOSTIC

- Triade symptomatique
- Ces symptômes se distinguent de la « normalité » par leur nombre, leur sévérité, leur persistance dans le temps et leur impact
- Difficultés rencontrées dans la vie quotidienne
- ATCD familiaux de TDA/H
- Echelles

DIFFICULTES RENCONTREES AU QUOTIDIEN

- Difficultés scolaires et professionnelles
- Difficultés conjugales et familiales
- Difficultés relationnelles, isolement social
- Vie personnelle chaotique
- Risque accru d'accidents, notamment AVP

COMORBIDITES (1)

- Consommations de toxiques
 - Les adultes TDA/H ont 3 fois plus de risque de développer une comorbidité addictive en comparaison de la population générale
 - 8,3%: abus de substances psychoactives
 - 10,2 %: dépendance

COMORBIDITES (2)

- Troubles du contrôle des impulsions:

incapacité de résister à l'impulsion, à ma tendance ou à la tentation d'accomplir un acte qui nuit à soi-même ou à autrui

- Trouble explosif intermittent
- Achat compulsif
- Jeu pathologique
- Comportements sexuels compulsifs
- kleptomanie

COMORBIDITES (3)

- Troubles anxieux: TAG, agoraphobie, trouble panique, phobie sociale
- Troubles thymiques: dysthymie, EDM, trouble bipolaire
- TCA
- Conduites et trouble de personnalité antisociale

PRISE EN CHARGE (1)

- Multiple:
 - TCC
 - Psychoéducation, règles de vie
 - Traitement pharmacologique
 - Prise en charge des comorbidités

PRISE EN CHARGE (2)

- Le traitement pharmacologique est dominé par le méthylphénidate: Concerta LP, Ritaline LI ou LP, Medikinet LM, Quasym LM
- Dose cible: entre 1 et 2 mg/kg/24h
- Introduction à dose rapidement croissante
- Idéalement introduction en HdJ

- **Après avis cardiologique**

PRISE EN CHARGE (3)

- CONTRE-INDICATIONS:
 - Glaucome
 - Phéochromocytome
 - Traitement par IMAO
 - Hyperthyroïdie, thyrotoxicose
 - Troubles psychiatriques: tb humeur, TCA, TS, tb psychotique, tb bipolaire, TCA...
 - **Troubles cardiovasculaires: HTA sévère, insuffisance cardiaque, artériopathie oblitérante, angor, cardiomyopathie, IdM, arythmies, canalopathies...**
 - Préexistence d'un trouble cérébrovasculaire: anévrisme cérébral, anomalies vasculaires (MAV), AVC, vascularite
- Contre-indications qui limitent l'introduction du ttt chez des sujets de plus de 65 ans

PRISE EN CHARGE (4)

- Traitement « d'épreuve »
- Double intérêt thérapeutique:
 - Effet en lui-même du traitement
 - Confrontation des sensations avec et sans traitement, ou avec et sans TAD/H

CAS CLINIQUE

Un hockeyeur « à la tête dure »



CONCLUSION

- Pathologie fréquente tant chez l'enfant que chez l'adulte
- Difficultés dans la vie quotidienne et comorbidités qui rendent nécessaires la prise en charge thérapeutique, pharmacologique