

# TROUBLE BIPOLAIRE ET DÉMENCE : ASSOCIATION FORTUITE OU FILIATION ? À PROPOS D'UN CAS ET D'UNE REVUE DE LITTÉRATURE

**H Berrada<sup>1</sup>**, F Azraf<sup>1</sup>, F Laboudi<sup>1</sup>, A Ouanass<sup>1</sup>

*Psychiatry, Hopital ARRAZI OF SALE, Morocco*

La prévalence des troubles bipolaires est d'environ 2% de la population. Parmi les patients, l'émergence de troubles cognitifs a été identifiée. Ces troubles peuvent parfois se traduire par d'authentiques syndromes apparentés à la démence. Les caractéristiques neuropsychologiques de la déficience cognitive comprennent des troubles de l'attention constante, des fonctions exécutives, de la mémoire et du langage. Différentes bases neuroanatomiques ont été proposées. L'hypothèse étiopathogénique la plus fréquente retient une toxicité neurologique cumulée des épisodes thymiques (dépression ou manie). Le rôle des traitements psychoactifs doit être pris en compte. Les effets cognitifs secondaires des médicaments psychoactifs habituellement utilisés dans le trouble bipolaire (lithium, antiépileptiques, antidépresseurs, antipsychotiques ou tranquillisants) sont similaires aux troubles cognitifs associés à la maladie. La différenciation entre les troubles cognitifs liés à la pathologie et ceux liés à son traitement est difficile. L'utilisation optimale des classes thérapeutiques de médicaments, en privilégiant les antipsychotiques de deuxième génération et en évitant les produits à effet anticholinergique, est essentielle. La prévention des effets iatrogènes des médicaments constitue, actuellement, la principale intervention thérapeutique. Nous tenterons à travers un cas clinique et une revue de la littérature de discuter des liens entre trouble bipolaire et démence.

