

**ARTICLE COURT
BRIEF COMMUNICATION****ÉCHELLE MANIE-DEPRESSION DE L'AMDP ET INVERSION MANIAQUE****AMDP MANIA-DEPRESSION SCALE AND MANIC SHIFT**

P. PAPART *, M. ANSSEAU *

R É S U M É

L'échelle Manie-Dépression de l'AMDP comporte 20 items dépressifs et 7 items maniaques cotés de 0 à 4 (Figure 2). Le score total de l'échelle se calcule par la différence entre les notes totales de dépression et de manie. Cette échelle nous paraît particulièrement bien adaptée pour évaluer les virages maniaques sous traitement antidépresseur. À ce propos, nous rapportons le cas d'une patiente bipolaire de 29 ans, hospitalisée pour un épisode dépressif majeur avec mélancolie, qui a présenté une inversion maniaque de l'humeur après 8 jours de traitement par adinazolam, une triazolo-benzodiazépine. L'arrêt du traitement a fait réapparaître la symptomatologie dépressive antérieure. Ce cas clinique illustre l'intérêt de l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP pour le suivi longitudinal des patients bipolaires.

Mots-clés : Echelle Manie-Dépression de l'AMDP - Inversion maniaque - Adinazolam.

S U M M A R Y

The AMDP Mania-Depression scale comprises 20 depressive and 7 manic items rated from 0 to 4 (Figure 2). The total score is calculated by the difference between the depression and the mania total score. This scale seems particularly suitable for assessment of manic shift during antidepressant therapy. In this context, we report the case of 29-year old bipolar female patient hospitalized for a major depressive disorder with melancholia, who exhibited a manic shift after 8 days of treatment with adinazolam, a triazolobenzodiazepine. After discontinuation of treatment, the previous depressive symptomatology reappeared. This case report supports the usefulness of the AMDP Mania-Depression scale for the longitudinal follow-up of bipolar patients.

Key-words: AMDP Mania-Depression scale - Manic shift - Adinazolam.

* Unité de Psychiatrie Biologique et de Psychopharmacologie,
Centre Hospitalier Universitaire (B 33),
B-4000 Liège Sart Tilman, Belgique.

Introduction

L'inversion maniaque de l'humeur apparaissant au cours du traitement par antidépresseurs est un phénomène connu de longue date et décrit tant avec les dérivés tricycliques qu'avec les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) (Pickar et al. 1984).

Pour certains auteurs, ils représentent même une épreuve indiscutable du pouvoir antidépresseur d'une molécule. Cependant, les échelles communément utilisées pour l'évaluation de la symptomatologie dépressive sont incapables de rendre compte de ces phénomènes d'inversion thymique.

L'échelle Manie-Dépression développée par l'Association de Méthodologie et de Documentation en Psychiatrie (AMDP) pourrait constituer un instrument privilégié pour l'évaluation des phénomènes d'inversion maniaque. La version originale germanique (Woggon et Dittrich 1979) et l'adaptation française (Bobon 1981) contiennent le même nombre d'items : 20 items dépressifs et 7 items maniaques cotés de 0 à 4.

La note totale de l'échelle se calcule par la différence entre les deux notes (Fig. 2). Cependant, les analyses liégeoises ont justifié le remplacement des troubles de la mémorisation par les troubles de la concentration, du sentiment d'être malade par les ruminations et des idées délirantes de culpabilité par les troubles de l'éprouvé vital. Ces items modifiés présentaient une meilleure corrélation avec la note totale de l'échelle Manie-Dépression et discriminaient mieux les patients déprimés des non déprimés. De plus, chez les déprimés, le score de l'échelle Manie-Dépression était corrélé avec le score à l'échelle de dépression de Hamilton ainsi qu'à l'échelle d'auto-évaluation de l'humeur BfS-BfS² de von Zerssen (von Zerssen 1976) et était sensible à l'amélioration sous antidépresseurs (Bobon 1981).

Cependant, aucune étude n'a démontré l'intérêt de cette échelle pour l'évaluation de la symptomatologie maniaque.

Dans ce cadre, nous voudrions illustrer l'intérêt de cette échelle par le rapport d'un cas d'inversion maniaque survenu chez une patiente déprimée traitée par

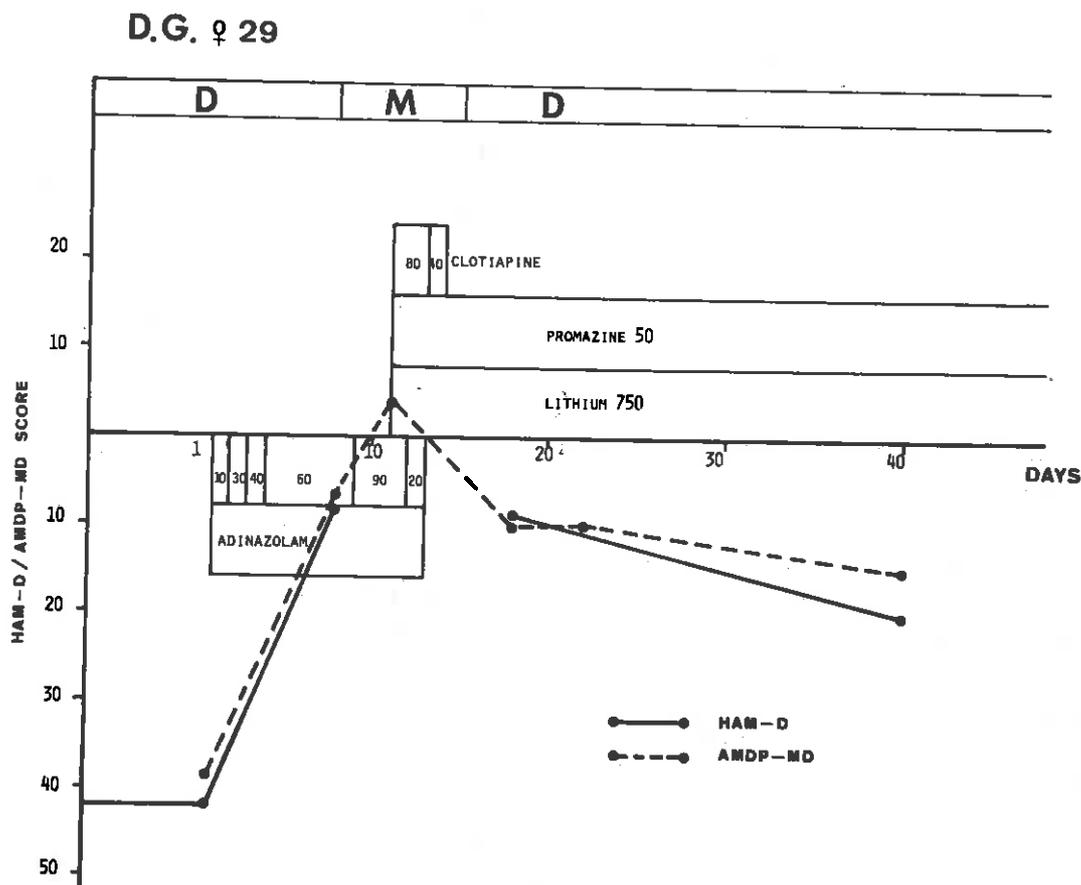


Figure 1 : Evolution de la symptomatologie de Madame D. au cours du traitement par adinazolam appréciée par l'échelle de dépression de Hamilton (HAM-D) et par l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP (AMDP-MD). Les doses médicamenteuses sont données en mg/jour ; D = période dépressive, M = période maniaque.

Figure 1: Changes over time in Mrs. D.'s symptomatology during adinazolam therapy assessed by the Hamilton depression scale (HAM-D) and by the AMDP Mania-Depression scale (AMDP-MD). Treatment doses are given in mg/day; D = depressive period, M = manic period.

une nouvelle triazolo-benzodiazépine, l'adinazolam (Deracyn®) (Papart et al. 1986).

Rapport de cas

Madame D., âgée de 29 ans, a été admise à l'Unité de Psychiatrie Biologique et de Psychopharmacologie du Centre Hospitalier Universitaire de Liège pour un épisode dépressif majeur avec mélancolie (selon les critères du DSM-III) persistant depuis deux semaines.

Cette patiente bipolaire avait été hospitalisée à quatre reprises au cours des trois années précédentes pour un épisode dépressif et trois épisodes maniaques. A l'admission, son score à l'échelle de dépression de Hamilton s'élevait à 42 et son score atteignait - 39 à l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP. Avec son accord, la patiente a été incluse dans une étude en double aveugle comparant adinazolam, amitriptyline et diazepam.

Le code, levé après l'arrêt du traitement suite à l'inversion maniaque, a révélé que la patiente avait reçu de l'adinazolam. Selon le protocole, les doses étaient progressivement augmentées pour se maintenir en plateau à partir du Jour 9. La patiente recevait ainsi 10 mg d'adinazolam le Jour 1, 30 mg le Jour 2, 40 mg le Jour 4 et 60 mg du Jour 4 au Jour 8. L'évolution de la symptomatologie appréciée par l'échelle de dépression de Hamilton (Hamilton 1960) et par l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP est présentée à la figure 1. Dès le huitième jour, toute symptomatologie dépressive avait disparu et des symptômes de type maniaque étaient progressivement apparus. Au jour 11, la patiente remplissait les critères DSM-III d'épisode maniaque (irritabilité, agitation physique, plus grande communicabilité, fuite des idées, augmentation de l'estime de soi, réduction du besoin de sommeil et distractibilité) avec une note de + 4 à l'échelle Manie-Dépression. La dose d'adinazolam fut alors réduite à 20 mg pendant 24 heures puis stoppée alors que la patiente était traitée par des doses modérées de neuroleptiques (80 mg par jour de clotiapine pendant 2 jours et 50 mg par jour de promazine) et par carbonate de lithium (750 mg par jour). Madame D. était de nouveau normothymique le 15^e jour mais les symptômes dépressifs réapparurent le Jour 19 (+ 9 à l'échelle de Hamilton et - 10 à l'échelle Manie-Dépression) pour s'accroître au cours des trois semaines suivantes jusqu'à ce qu'un traitement par amitriptyline ait été instauré.

Discussion

Ce cas clinique montre l'intérêt de l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP pour évaluer l'inversion maniaque de l'humeur sous antidépresseurs. En effet, au cours de l'épisode maniaque (du 8^e au 15^e jour), l'état thymique de la patiente n'a pu être évalué par l'échelle de Hamilton (Hamilton 1960) (ne permettant de coter que la symptomatologie dépressive) et seulement partiellement par les échelles d'auto-évaluation Bfs et

Bfs (von Zerssen 1976 ; Heiman et al. 1975), qui nécessitent la collaboration du patient, impossible dans un état maniaque comme celui que présentait notre

DEPRESSION (1 à/20)	MANIE/MANIA (21 à/27)	TOTAL (D - M)	0*	1*	2*	3*	4*	?
10	14	+4						
→ 1					X			
2			X					
3			X					
4			X					
5			X					
6			X					
7			X					
8			X					
9			X					
10			X					
11			X					
12			X					
13			X					
14			X					
15			X					
16			X					
→ 17							X	
→ 18							X	
→ 19					X			
20			X					
21					X			
22			X					
23						X		
24					X			
25					X			
26					X			
27						X		

*0 = absent, 1 = léger/mild, 2 = moyen/moderate, 3 = fort/severe, 4 = très fort/extremely severe, ? = sans avis/ascertained.

Figure 2: Echelle Manie-Dépression de l'AMDP francophone (adaptation de l'échelle de Woggon & Dittrich). Les notes correspondent à la symptomatologie maniaque apparue sous adinazolam. Les flèches indiquent les items cotés paradoxalement dans la symptomatologie dépressive.

Figure 2: AMDP Mania-Depression scale (adapted from Woggon & Dittrich by the French AMDP section). The scores correspond to the manic symptomatology during adinazolam therapy. The arrows indicate the items paradoxically rated in the depressive symptomatology.

patiente. Par contre, l'échelle Manie-Dépression a permis d'apprécier de façon continue l'évolution des troubles thymiques. Cette échelle nous paraît particulièrement intéressante dans l'étude longitudinale des patients bipolaires (Anseau et Collard 1982). Notons cependant que nous avons décidé d'inverser le calcul de la note totale qui, selon la publication originale, correspond à la note de dépression moins la note de manie. Notre méthode de calcul attribue une note positive ("au-dessus de la ligne") aux états maniaques et une note négative ("en-dessous de la ligne") aux états dépressifs, plus conforme au mode de pensée clinique.

Il faut également signaler dans cette échelle que les items de dépression sont beaucoup plus nombreux que les items maniaques et qu'ainsi un épisode maniaque peut paraître sous-évalué en valeur absolue par com-

paraison à un épisode dépressif. Enfin, certains items repris dans la symptomatologie dépressive de l'échelle peuvent faire partie de la symptomatologie maniaque et donc diminuer artificiellement le score maniaque.

Ainsi, les troubles de la concentration et les troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, réveil matinal) étaient présents à un degré moyen ou fort durant la période maniaque chez notre patiente (Fig. 2). Ces items devraient être supprimés de l'échelle pour l'évaluation des patients bipolaires.

En conclusion, ce cas clinique illustre l'intérêt potentiel de l'échelle Manie-Dépression de l'AMDP pour le suivi longitudinal des patients bipolaires. Une étude ultérieure chez un échantillon plus important de patients est cependant nécessaire afin de préciser les qualités psychométriques de cette échelle. ■

BIBLIOGRAPHIE / REFERENCES

ANSSEAU M., COLLARD J. - De la réalité du pouvoir antidépressif des benzamides : à propos d'un cas. *Feuill psychiat Liège* 1982; 15: 328-333.

BOBON D.P. ed. - *Le Système AMDP*, Mardaga, Bruxelles, 1981.

HAMILTON M. - A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62.

HEIMAN H., BOBON-SCHROD H., SCHMOCKER A.M., BOBON D.P. - Auto-évaluation de l'humeur par une liste d'adjectifs, la "Befindlichkeits-Skala" (BS) de Zerssen. *Encéphale* 1975; 1: 165-183.

PAPART P., ANSSEAU M., CERFONTAINE J.L., FRANCK G. - Adinazolam-induced mania. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 684-685.

PICKAR D., COWDRY R.W., ZIS A.P. - Mania and hypomania during antidepressant pharmacotherapy: clinical and research implications,

In: POST R.M., BALLENGER J.C. eds.: *Neurobiology and Mood Disorders*, Williams & Wilkins, Baltimore, 1984.

von ZERSSSEN D. - *Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S)*: allgemeiner Teil, Weinheim, Beltz, 1976.

WOGGON B., DITTRICH A. - Konstruktion übergeordneter AMP-Skalen: "manisch-depressives" und "schizophrenes Syndrom". *Int Pharmacopsychiatry* 1979; 14: 325-337.