

Imager les crises "non épileptiques" psychogènes

Que peut nous apprendre l'imagerie cérébrale fonctionnelle sur une maladie "hystérique" ?

Les crises non épileptiques psychogènes (CNEP) ressemblent à des crises épileptiques sans qu'il existe de décharge électrique de type épileptique au niveau cérébral. Ainsi, elles sont définies en partie négativement par le terme "non épileptiques". Les mécanismes conduisant à l'apparition de ces crises restent mal expliqués, comme le souligne le terme "psychogène". L'objectif de cette étude était de décrire des anomalies fonctionnelles cérébrales spécifiques dans les CNEP (1). Seize patients suivis pour CNEP sévères ont bénéficié d'une exploration métabolique (TEP-TDM avec injection de déoxyglucose marquée au fluor18 [18F-FDG]), qui a été comparée à celle de sujets sains appariés pour l'âge et le sexe. Chez les patients présentant des CNEP, sont retrouvées des anomalies du métabolisme local au niveau du cortex cingulaire antérieur bilatéral (CCA) et du cortex pariétal inférieur droit (CPID). De plus, des corrélations significatives ont été mises en évidence entre le CCA et le gyrus parahippocampique gauche et entre le CPID et le cervelet bilatéral. Ces modifications du métabolisme cérébral mettent en évidence des anomalies neurologiques fonctionnelles spécifiques associées aux CNEP permettant de proposer une interprétation originale du terme "psychogène". Le mécanisme psychogène des CNEP serait lié aux difficultés de régulation émotionnelle (hypométabolisme du CCA) et aux altérations de la conscience de soi et de l'environnement (hypométabolisme du CPID) présentées par les patients.

Dr Marie Arthuis, Marseille

Dépister rapidement la dépression en épileptologie

Une échelle courte a été validée pour dépister les patients souffrant d'épilepsie et de dépression

Le *Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy* (NDDI-E) est un outil de dépistage rapide, constitué de 6 items (1). Le NDDI-E a été validé en de multiples langues, dont l'anglais, et récemment en français (2). Les auteurs ont traduit et rétro-traduit le NDDI-E suivant la méthodologie requise. Les 2 critères de validité d'un questionnaire de mesure de la subjectivité (la fiabilité et la pertinence) ont été analysés dans un échantillon de 116 patients souffrant d'épilepsie. La fiabilité, qui permet de savoir si les résultats obtenus ne sont pas liés au hasard, et mesurent un construit cohérent, a notamment été évaluée par la mesure de la consistance interne appréciée par le coefficient alpha de Cronbach. La bonne consistance interne (0,83) indique une homogénéité interne des items de qualité. La pertinence, qui permet de savoir si l'échelle construite mesure bien ce que l'on désire mesurer, a été testée par une analyse de corrélation avec un autre outil déjà validé de dépistage d'un épisode dépressif caractérisé (EDC), l'échelle du *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D) [3]. Par ailleurs, la capacité de dépistage a été testée par la courbe sensibilité/spécificité avec l'entretien appelé *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), considéré comme la référence. La corrélation des scores du NDDI-E avec les scores de la CES-D est excellente ($r = 0,82$; $p < 0,0001$). Un score au NDDI-E supérieur à 15 a une spécificité dans le dépistage d'un EDC de 88 % et une sensibilité de 88 %, avec une valeur prédictive positive de 74 %.

Dr Antoine Yroni, Toulouse

Cette rubrique, publiée en toute indépendance, a reçu le soutien institutionnel du laboratoire Otsuka.

COMMENTAIRE

Cette étude, par la mise en évidence d'anomalies neurobiologiques fonctionnelles dans les CNEP, fait écho aux conceptions de Charcot, qui a émis l'hypothèse d'anomalies dynamiques fonctionnelles dans l'hystérie (2). L'importance des facteurs affectifs dans les CNEP est démontrée par les données épidémiologiques retrouvant une prévalence augmentée de symptômes dissociatifs et alexithymiques (3). Loin de réfuter le caractère psychogène des CNEP, les recherches en neurosciences soulignent la réalité de l'influence des facteurs psychiques et affectifs sur le corps et le cerveau (4, 5), et permettent de proposer des pistes thérapeutiques originales pour les patients souffrant de CNEP (3).

Références bibliographiques

1. Arthuis M, Micoulaud-Franchi JA, Bartolomei F, McGonigal A, Guedj E. Resting cortical PET metabolic changes in psychogenic non-epileptic seizures (PNES). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014; Epub ahead of print.
2. Vuilleumier P. Hysterical conversion and brain function. *Prog Brain Res* 2005;150:309-29.
3. Reuber M, Mayor R. Recent progress in the understanding and treatment of nonepileptic seizures. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(3):244-50.
4. van der Kruis SJ, Bodde NM, Vaessen MJ et al. Functional connectivity of dissociation in patients with psychogenic non-epileptic seizures. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2012;83(3):239-47.
5. Reuber M, Micoulaud-Franchi JA, Gülich E, Bartolomei F, McGonigal A. [What the patient's history tells us about their nonepileptic seizures]. *Neurophysiol Clin* 2014;44(4):375-88.

COMMENTAIRE

Le NDDI-E permet d'envisager un outil standardisé et commun de dépistage de l'EDC dans le monde entier, et sa validation dans d'autres langues est à encourager (2). Il permet aussi d'encourager l'intérêt d'une évaluation des symptômes dépressifs chez les patients souffrant d'épilepsie. Le syndrome dépressif présente des spécificités sémiologiques dans ce contexte (4). L'intérêt pour la dépression dans l'épilepsie permet d'encourager des recherches physiopathologiques originales pour mieux comprendre à la fois les épilepsies et les syndromes dépressifs suivant une perspective neuropsychiatrique renouvelée (4).

Références bibliographiques

1. Gilliam FG, Barry JJ, Hermann BP, Meador KJ, Vahle V, Kanner AM. Rapid detection of major depression in epilepsy: a multicentre study. *Lancet Neurol* 2006;5(5):399-405.
2. Micoulaud-Franchi JA, Barkate G, Trebuchon-Da Fonseca A et al. One step closer to a global tool for rapid screening of major depression in epilepsy: Validation of the French NDDI-E. *Epilepsy Behav* 2015;44:11-6.
3. Jones JE, Hermann BP, Woodard JL et al. Screening for major depression in epilepsy with common self-report depression inventories. *Epilepsia* 2005;46(5):731-5.
4. Yroni A, McGonigal A, Micoulaud-Franchi JA. Épilepsie : pour une sémiologie neuropsychiatrique de la dépression. *Annales médico-psychologiques*; sous presse.

M. Arthuis déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.
A. Yroni n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.