

## Profil épidémio-clinique des troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie à l'hôpital Bonzola de Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo

Odon M. Lutumba<sup>1</sup>, David N. Umbedi<sup>1</sup>, Serge K. Nienge<sup>1</sup>, Hervé K. Tumba<sup>2</sup>, Isidore N. Shimba<sup>1</sup>, Serge Nkumisongo<sup>1</sup>, Hervé O. Kenemo<sup>1</sup>, Christophe Kaswala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>2</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo.

### Résumé

*Introduction.* Les troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie sont cliniquement sous-estimés. Pourtant, ils ont des répercussions non négligeables sur la qualité de la vie des patients et de leur entourage. L'objectif est de déterminer les profils épidémiologiques et cliniques des troubles psychiques des épileptiques adultes suivis à l'hôpital Bonzola de Mbuji-Mayi.

*Matériel et méthodes.* Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur la méthode analytique. Elle couvre une période de 5 ans, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2015.

*Résultats.* La fréquence des troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie chez les adultes était de 40,1% des cas. La tranche d'âge comprise entre 18-28 ans était la plus touchée dans 37% des cas et le sexe féminin était prédominant dans 67,1% des cas. La commune de Kanshi était représentée avec 41,1% des cas. Le trouble dépressif était le plus retrouvé dans 31,3% des cas et l'épilepsie partielle avait une comorbidité élevée des troubles psychiatriques dans 54,8% des cas. L'insomnie était la plainte la plus représentée avec 26% des cas. Le Tégrétol était utilisé dans 47,9% des cas ; La carbamazépine et la valproate étaient les antiépileptiques largement utilisés dans les troubles psychiatriques.

*Conclusion.* Les manifestations psychiatriques sont fréquentes au cours de l'épilepsie, en particulier les états dépressifs et les troubles anxieux, l'insomnie en est la plainte la plus fréquente, les femmes sont les plus affectées et la prise en charge (Tégrétol et le Dépakin) améliorait leur état.

**Mots-clés :** Profil épidémio-clinique, Trouble psychiatrique, Épilepsie.

### Introduction

La notion des troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie chez les adultes semble parfois étonnante et étrange dans notre milieu ; elle est diversement présentée d'un pays à un autre. Sur l'échelle mondiale,

l'épilepsie frappe les deux sexes à tout âge ; jusqu'à 5% de la population mondiale peut avoir une crise unique à un moment donné de sa vie. D'après des nombreuses études effectuées dans le monde en 2010, l'épilepsie se situerait à environ 8,2 pour 1000 dans l'ensemble de la

**Correspondance:**

Odon M. Lutumba, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.  
Téléphone:+243 813884994 Email:odonlutumba64@gmail.com

Article reçu: 20-12-2021      Accepté: 07-04-2022

Publié: 30-04-2022



Copyright © 2022. Odon M. Lutumba *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Lutumba OM, Umbedi DN, Nienge SK, Tumba HK, Shimba IN, Nkumisongo S, Kenemo HO, Kaswala C. Profil épidémio-clinique des troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie à l'hôpital Bonzola de Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2022;6(1):28-32. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2022615>

population [1,2].

Des études menées dans les pays développés suggèrent une incidence annuelle de l'épilepsie d'environ 50 pour 100.000 pour l'ensemble de la population [1,3]. Certaines études menées dans les pays en voie de développement : Colombie, Equateur, Inde, Liberia, Nigeria, Tanzanie ; et Venezuela suggèrent une prévalence plus élevée, supérieure à 10 pour 1000 dans l'ensemble de la population. Il y'a dans le monde quelques 50 millions d'épileptiques [2,3].

Concernant les troubles psychiatriques chez les adultes épileptiques, en 1998 une étude Scandinavie sur 713 patients adultes épileptiques, la prévalence d'un trouble mental est de 5,9% [1,2,4]. Si l'interroge des personnes épileptiques sur leurs parcours de vie, 59% des patients épileptiques ont présentés au moins un trouble psychiatrique dans leur vie. Parmi ces 59% des patients ; 7% ont présentés un épisode psychotique au moins une fois dans leur existence [2,5]. Aux Etats-Unis (Minnesota), 19% des personnes avec une épilepsie de découverte récente (5-6 ans) présentent des difficultés d'apprentissage et ont des problèmes psychosociaux [5-9]. Les patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal ainsi que les autres épilepsies focales, ont une fréquence de trouble psychiatrique plus élevé que ceux qui ont une épilepsie généralisée [1,10,11]. Selon certaines études 44 à 88% des patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal ont un risque de présenter un trouble psychiatrique [1, 12,13].

De manière générale, les troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie sont cliniquement sous-estimés. Pourtant, ils ont de répercussions non négligeables sur la qualité de vie des patients et de leur entourage [1,8]. Ainsi, dans le cadre de notre travail, nous nous sommes fixé l'objectif de déterminer les profils épidémiologiques et cliniques de troubles psychiatriques des épileptiques adultes suivis à l'hôpital Bonzola de Mbuji-Mayi en République Démocratique du Congo (RDC).

## Matériel et Méthodes

Notre étude rétrospective est basée sur la méthode d'analyse documentaire. Elle couvre une période de 5 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2015. L'hôpital Bonzola a été choisi comme milieu de recherche, car il renferme beaucoup des médecins spécialistes, des malades et des équipements favorisant la théorie et la pratique. Notre étude a porté sur 73 cas d'épilepsies ayant présenté des troubles psychiatriques. Elle a inclus toute personne épileptique âgée de 18 ans et plus ayant présenté des troubles psychiatriques suivie au service de

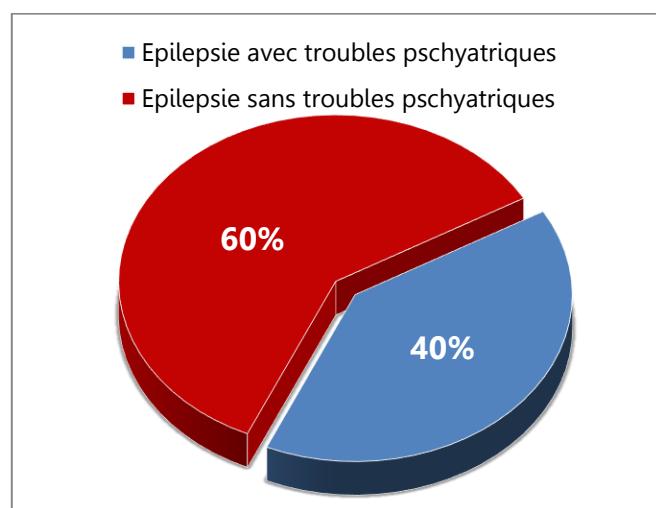
neuropsychiatrie de l'hôpital Bonzola à Mbuji-Mayi, en RDC.

Dans cette étude nous avons analysé les paramètres suivants : la fréquence des troubles psychiatriques chez les adultes épileptiques, le sexe, l'âge, la provenance, les principaux troubles psychiatriques, les types d'épilepsies, la durée des crises d'épilepsie, les plaintes à l'admission, le traitement de l'épilepsie, le traitement des troubles psychiatriques et l'évolution.

Les données recueillies ont été analysées avec le calcul de pourcentage

## Résultats

Les résultats montrent que la fréquence des troubles psychiques au cours d'épilepsie chez les adultes est de 40,1% des cas (*figure 1*).



**Figure 1. Fréquence des troubles psychiatriques au cours d'épilepsie chez les adultes**

S'agissant de l'âge, dans notre série la tranche d'âge comprise entre 18-28 ans était représentée dans 37% des cas. La moyenne d'âge était de  $30 \pm 2,5$  ans avec les extrêmes allant de 18 à 72 ans. En rapport avec le sexe, il s'avère que le féminin était le plus dominant dans 67,1% des cas soit un sexe-ratio F/M de 2/1.

La provenance des patients était diversifiée ; ainsi donc 41,1% des patients provenaient de la commune de la Kanshi et ils avaient à l'admission l'insomnie comme la plainte principale dans 26% des cas.

Pour ce qui est du type d'épilepsie, il s'avère que l'épilepsie partielle avait la comorbidité des troubles psychiatriques la plus élevée avec 54,8% des cas et l'épilepsie générale avec 45,2%. Le trouble dépressif était le plus retrouvé avec 31,5% des cas, suivi du trouble anxieux avec 21,9% des cas (*tableau 1*).

**Tableau 1. Age, sexe, provenance et plaintes à l'admission, principaux troubles psychiatriques**

Variables	Effectif (n=73)	Pourcentage
<b>Age (ans)</b>		
18-28	20	37,0
29-39	12	30,1
40-50	7	12,3
51-61	9	15,1
62-72	1	5,5
<b>Sexe</b>		
Féminin	49	67,1
Masculin	24	32,9
<b>Provenance</b>		
Kanshi	30	41,1
Bipemba	20	27,1
Dibindi	10	13,7
Muya	8	11,0
Diulu	5	6,8
<b>Plaintes à l'admission</b>		
Hallucinations	6	8,2
Insomnie	19	26
Logorrhée	4	5,5
Peur	3	4,1
Agressivité	7	9,6
Fatigue	8	11,0
Refus de se laver	1	1,4
Idées délirantes	6	8,2
Désorientation	6	8,2
<b>Type d'épilepsie</b>		
Epilepsie partielle	40	54,8
Epilepsie généralisée	33	45,2
<b>Principaux troubles psychiatriques</b>		
Trouble schizophréniforme	7	9,5
Trouble névrotique	4	5,5
Trouble anxieux	16	21,9
Trouble dépressif	23	31,5
Trouble psychotique bref	10	13,7
Trouble de personnalité	5	6,8
Troubles bipolaires	8	10,9

En rapport avec la prise en charge des troubles psychiatriques, les résultats montrent que le Tégrétol et le Valproate de sodium étaient administré respectivement dans 47,9% et 23,3%. L'analyse des données montre que les troubles psychiatriques étaient beaucoup plus retrouvés dans les crises d'épilepsie qui ont duré 20-30 secondes, avec 67,1% des cas. L'analyse des données montrent que les antiépileptiques étaient aussi utilisés dans le traitement des troubles psychiatriques : la

carbamazépine et la valproate de sodium dans 15,1% et 13,7% des cas (*tableau 2*).

**Tableau 2. Durée des crises épileptiques, traitements de l'épilepsie et prise en charge des troubles psychiatriques**

Variables	Effectif (n=73)	Pourcentage
<b>Durée des crises épileptiques</b>		
10-20 secondes	24	32,9
20-30 secondes	49	67,1
<b>Traitement de l'épilepsie</b>		
Valproate de sodium (Dépakin)	17	23,3
Carbamazépine (Tégrétol)	35	47,9
Phénobarbital	13	17,8
Diazépam	8	11
<b>Prise en charge des troubles psychiatriques</b>		
Halopéridol (Haldol)	12	16,5
Chlorpromazine (Largactil)	9	12,3
Levopromazine (Nozinan)	9	12,3
Sulpiride (Dogmatil)	1	1,4
Trihexyphénidyle chlorhydrate (Artane)	73	100
Halopéridol décanoas	10	13,7

## Discussion

Il ressort de notre étude que sur 182 cas d'épilepsies chez les adultes suivis au service de neuropsychiatrie de Bonzola, durant la période d'étude, 73 épileptiques avaient présenté un trouble psychiatrique soit 40,1% des cas. Ce taux est élevé du taux rapporté par plusieurs études qui ont eu à évaluer la prévalence des troubles psychiatriques dans l'épilepsie. Ces études montrent qu'ils les troubles se caractérisent par une hétérogénéité considérable, en raison des différences dans le cadre de la population et le type d'étude. Selon les autres ; environ 6% des personnes atteintes d'épilepsie dans la population générale semblent souffrir d'un trouble psychiatrique, alors que ce chiffre atteint 10 à 20 % dans les populations atteintes d'épilepsie du lobe temporal et/ou d'épilepsie réfractaire. Les troubles de l'humeur sont les principaux coupables (24-74%), en particulier la dépression (30%), suivis des troubles anxieux (10-25%), des psychoses (2-7%) et des troubles de la personnalité (1-2%). Cette comorbidité semble être liée à des facteurs endogènes et exogènes (y compris iatrogènes) et à la sévérité et la chronicité de l'épilepsie [11].

La petite taille de notre échantillon, les pertes de vue de certains cas suite aux données non chiffrées et ainsi que

les conditions de travail (critère de sélection) sont autant des facteurs pouvant expliquer les différences constatées dans les taux ainsi exprimés. La tranche d'Age comprise entre 18-28 ans était la plus touchée avec 37% des cas et une prédominance féminine de 67,1% des cas. Ce résultat s'approche de celui de Kanner dont la tranche d'âge la plus touché celle de 18-30 ans avec 32% des cas et une prédominance féminine de 3 femmes sur 1 homme, dans son étude faite aux Etats-Unis 2003 [4]. Il s'éloigne de 2 autres études ; celle de Will (Genève) qui avait noté que les patients âgés de 30-40 ans présentaient 20% des cas sans prédominance de sexe [1,4] et d'autres auteurs avaient relevé une prédominance féminine de 3 femmes sur 2 hommes [1,4,5]. Les deux dernières études ont été réalisées dans 2 hôpitaux différents et 2 pays différents à des périodes aussi différentes, ceci expliquerait en partie la variation des taux observés.

En ce qui concerne le sexe, notre étude mentionne 49 femmes (soit 67,1% des cas) contre 24 hommes (soit 32% des cas) qui avaient fait des troubles psychiatriques au cours des épilepsies (*tableau 2*). Nos résultats s'approchent des autres résultats fournis par certains auteurs : en effet, Kanner en 2003 aux Etats-Unis avait noté que 70% des femmes contre 30% des hommes avaient fait des troubles psychiatriques au cours de l'épilepsie [4]. Les données fournis par ces auteurs sont presque semblable et elles ont été réalisées dans des conditions méthodiques comparables à celle de notre étude.

La moitié des épilepsies avec troubles psychiatriques provenaient de la commune de la Kanshi, La situation de l'hôpital Bonzola dans la commune de la Kanshi, son équipement en matériels médicaux qualifiés et la qualification de ses praticiens attirent les malades vers cette institution hospitalière et explique le nombre plus élevé des épilepsies avec troubles psychiatrique, issu de cette commune. Pour les autres communes proximités et la présence des autres formations médicales jouent un rôle qui justifie les différentes fréquentations enregistrées. Nous savons qu'il y a plusieurs troubles psychiatriques chez les adultes. Dans le cadre de notre étude, nous avons enregistré 7 principaux troubles psychiatriques : le trouble Schizophréniforme, le trouble névrotique, le trouble anxieux, le trouble dépressif était le premier trouble constaté au cours d'une épilepsie chez les adultes avec 31,5% des cas. Suivi du trouble anxieux avec 21,9% des cas. Nos données sont presque identiques à celles rapportées par Will qui note 30% des cas de trouble dépressif suivi de 25% des cas de trouble anxieux [1].

L'épilepsie partielle avait la comorbidité la plus élevée des troubles psychiatriques avec 54,8% des cas. Ce taux

rejoint celui de 44 à 88% des cas trouvé par d'autres auteurs [4,15]. Les troubles psychiatriques étaient beaucoup plus retrouvés dans les crises qui duraient 20-30 secondes avec 67,1% des cas. Nos données sont conformes aux donnes de la littérature qui suggèrent qu'au cours de certaines crises épileptiques partielles des manifestations d'allure psychiatrique comme : la pensée forcée l'état de rêve ; des hallucinations ou les illusions simples ou complexes peuvent se voir. Ces manifestations seraient facilement rattachées à l'origine épileptiques devant leur durée brève, leur caractère stéréotypé et surtout leur vécu différent par les patients. Ainsi la confusion post critique ne pose habituellement pas de problème diagnostique étant donné sa brièveté et son lien évident avec la crise d'épilepsie. En revanche, dans l'état de mal épileptique, elle se prolonge dans le temps et pouvant ainsi évoquer à tort une affection psychiatrique. La confusion reste cependant caractérisée par des réactions de défense mal adaptées, un oppositionisme, des comportements stéréotypes, une agitation et une anxiété.

L'évolution spontanément favorable, en quelques heures et les antécédents d'épilepsie permettant de rétablir le diagnostic. Les psychoses critiques ou péri critiques sont habituellement brèves et limités à la durée de la crise ou de l'état de mal épileptique. En post critique, le tableau psychiatrique est caractérisé par un délire aigu associant en proportions variables : de troubles de l'humeur, souvent au premier plan, des hallucinations auditives, un délire de persécution [2].

L'EEG tente à classifier les psychoses de l'épisode, en tenant compte de la durée de l'épilepsie psychotique et de la chronologie de son apparition par rapport aux crises épileptiques ainsi que du niveau de conscience : Psychométriques, confusion postcritique, psychose post critique et Psychoses alternatives [2]. En ce qui concerne le traitement de l'épilepsie, nous avons constaté que le traitement médical était largement utilisé dans notre milieu avec 100% des cas ; ainsi les médicaments ont constitué l'essentiel du traitement chez nos patients épileptiques avec troubles psychiatriques. Nos résultats corroborent les données de Will qui n'a signalé aucun traitement (antiépileptique) non médical chez les épileptiques avec psychoses [1,16]. Les différents types de traitement de l'épilepsie sont cités dans la littérature avec des pourcentages variés comptes tenus des indications.

Notre étude montre que les antiépileptiques étaient utilisés aussi dans les troubles psychiatriques : la carbamazépine avec 15,1% des cas et la valproate avec 13,7% des cas. Ce taux rejoint le taux trouvé par d'autres

auteurs qui rapporte que les antis épileptiques (Dépakin et tégrétol) sont largement utilisés 10-70% des cas [14,16]. En effet, la majorité des médicaments antiépileptiques actuels ont des effets psychotropes. Le phénobarbital est réputé pour diminuer les capacités cognitives. A l'opposé, la carbamazépine et le valproate ont peu d'effet délétère sur les fonctions cognitives. Certains médicaments antiépileptiques comme le valproate de sodium, la carbamazépine et la lamotrigine sont utilisés en psychiatrie comme stabilisateur de l'humeur dans les troubles bipolaires et comme potentialisateurs des traitements anti dépresseurs dans les dépressions résistantes, enfin, les benzodiazépines sont largement utilisées comme anxiolytique ou indicateur du sommeil. Mais il y'a risque de dépendance et d'accoutumance [1,4,5,7].

## Conclusion

Les manifestations psychiatriques sont fréquentes au cours de l'épilepsie, en particulier les états dépressifs et les trouble anxieux, l'insomnie en est la plainte la plus fréquente. Les femmes sont les plus affectées par ces troubles et la prise en charge (Tegretol et le Depakine) améliorée leur état clinique.

*Conflits d'intérêt : Aucun.*

## Références

1. Will T. Troubles psychiatriques chez les patients épileptiques et leurs traitements. Epileptologie. 2008 ; 25 : 2 – 9.
2. Charfi N, Trigui D, Thabet JB, Zouari N, Zouari L, Maalej M. Les psychoses de l'épileptique : approche clinique à propos d'un cas. Pan Afr Med J. 2014; 17: 265.
3. Inserm. Épilepsie, un ensemble de maladies complexe, encore mal compris. Accessible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/epilepsie/> et consulté le 28 mai 2021.
4. Kanner AM. When did neurologists and psychiatrists stop talking to each other? Epilepsy & Behavior 2003(6): 597-601.
5. Kwan P, Brodie MJ. Neuropsychological effects of epilepsy and antiepileptic drugs. Lancet 2001; 357(9251):216-22.
6. Ouanes S, Fekih-Romdhane F et al. Une trichotillomanie sévère associée ? Des obsessions idéatives: à propos d'une observation. Le 11ème congrès de l'Encéphale. 2013 ; PO76.
7. Forsgren L. Prevalence of epilepsy in adults in northern Sweden. Epilepsia. 1992; 33(3) : 450-458.
8. Gudmundsson G. Epilepsy in Iceland. A clinical and epidemiological investigation. Neurol Scand 1966 ; 43(25) :1-124
9. Trostle JA, Hauser WA, Sharbrough FW. Psychologic and social adjustment to epilepsy in Rochester, Minnesota. Neurology. 1989; 39(5): 633-7. doi: 10.1212/wnl.39.5.633.
10. Carl W, Bazil CW. Comprehensive care of the epilepsy patient--control, comorbidity, and cost Epilepsia 2004;45(6):3-12. doi: 10.1111/j.0013-9580.2004.455002.x.
11. Galtatzis A, Trimble MR, Samer JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. Acta neurol scand 2004 ;110(4):207-220. doi: 10.1111/j.1600-0404.2004.00324.x.
12. Rahul M, Betsy S et al. Psychiatric disorders in candidates for surgery for epilepsy. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry. 1996 ; 61 : 82-89.
13. Altshuler, Rausch R, Delrahim R, Kay J. Temporal lobe epilepsy, temporal lobectomy, and major depression. J Neuropsychiatry Clin Neurosci Automne. 1999 ;11(4) :436-43.
14. Andres M, Antoaneta B. Depression and epilepsy: how closely related are they? Neurology. 2002 ; 58 (8 Suppl 5) : 27-39.
15. Kanner AM. Depression in Epilepsy: Prevalence, Clinical Semiology, Pathogenic Mechanisms, and Treatment. Biological Psychiatry. 2003;54, 388-398. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00469-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00469-4).
16. Barraclough MB. The suicide rate of epilepsy. Acta Psychiatr Scand. 1987;76(4):339-45. doi: 10.1111/j.1600-0447.1987.tb05616.x.