

Nouvel espoir pour le traitement du TOC, le trouble obsessionnel-compulsif

[http://www.caducee.net/Communique/22102004/2210200421\\_TOC.asp](http://www.caducee.net/Communique/22102004/2210200421_TOC.asp)

**INSERM, 26 octobre 2004**

**Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) touche 2 à 3% de la population. Il se caractérise par l'irruption d'obsessions qui contraignent le sujet, pour diminuer l'anxiété qu'elles lui procurent, à réaliser des comportements répétitifs, des compulsions . Le TOC est souvent associé à une dépression majeure. Des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques existent, mais certains patients y sont résistants et les techniques neurochirurgicales lésionnelles alors utilisées sont très lourdes. Une équipe de chercheurs du CNRS et du CHU de Bordeaux(1) viennent de tester avec succès, sur une zone sous-corticale précise, la technique de stimulation cérébrale profonde (SCP) chez un patient souffrant d'une forme sévère et résistante de TOC. Ces résultats représentent un grand espoir dans le traitement de ce trouble. Ils ont fait l'objet d'une publication dans le numéro d'octobre 2004 du « Journal of Neurosurgery ».**

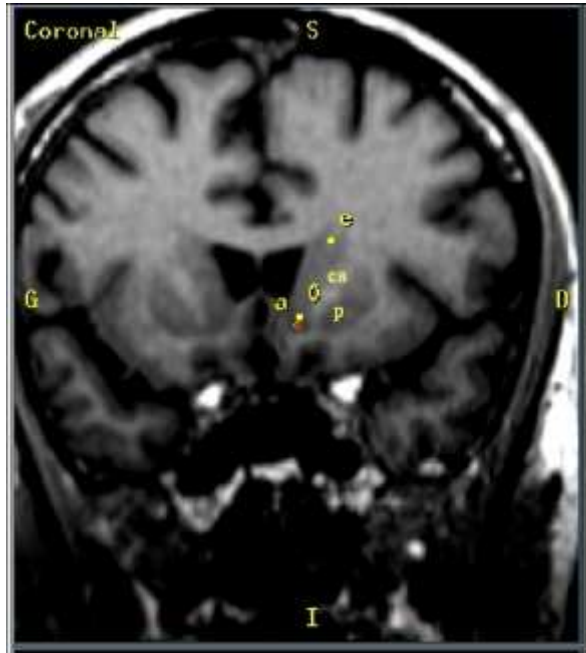
L'efficacité des traitements antidépresseurs et des psychothérapies est aujourd'hui clairement établie dans la prise en charge du TOC. Néanmoins, ces stratégies thérapeutiques s'avèrent peu ou pas efficaces dans 25 à 30% des cas. Diverses approches neurochirurgicales ont alors été utilisées, dont la réalisation de lésions bilatérales de la capsule antérieure, zone de passage des fibres reliant le thalamus au cortex (c.f. schéma), que la neuroimagerie fonctionnelle a montré comme fortement impliquées dans la physiopathologie du TOC. Ces techniques neurochirurgicales se sont révélées efficaces dans 60 à 70% des cas, mais elles sont aujourd'hui peu pratiquées car les lésions causées sont irréversibles et peuvent entraîner des complications.

La stimulation cérébrale profonde (SCP) de la capsule antérieure a été testée pour remplacer cette chirurgie lésionnelle. Cette technique, qui consiste en l'implantation d'électrodes au niveau de la région cérébrale d'intérêt, a été efficace chez trois des quatre patients présentant un TOC, opérés(2).

En se basant sur ces données et sur la physiopathologie du TOC, les chercheurs du CNRS et du CHU de Bordeaux ont choisi comme cible de la SCP l'une des régions bordant la capsule antérieure(3). Ils ont étudié les effets de la SCP de cette région chez un patient souffrant d'une forme sévère et résistante de TOC avec dépression secondaire. C'est la première fois que l'efficacité de la SCP a été évaluée sans l'adjonction de traitements pharmacologiques, arrêtés avant l'intervention chirurgicale.

Les chercheurs ont mis en évidence une réduction importante de la sévérité des symptômes dépressifs et anxieux dans les trois premiers mois de SCP, avec l'obtention d'une rémission après six mois(4). Les effets favorables sur le TOC se sont révélés plus tardifs avec une amélioration franche des symptômes et une rémission observées dès le 12ème mois de traitement(5), et perdurant trois mois plus tard. De plus, aucune altération des tests neuropsychologiques, ni aucun effet secondaire clinique n'ont été retrouvés.

Ces résultats, qui doivent être confirmés chez un plus grand nombre de patients, sont très prometteurs : ils confortent le rôle de cette zone sous-corticale dans la production des manifestations obsessionnelles-compulsives et dépressives. Elle pourrait représenter une cible de choix pour traiter par SCP des formes de TOC et de dépression majeure rebelles aux démarches thérapeutiques usuelles.



Notes :

(2) Nuttin B, Cosyns P, Demeulemeester H, Gybels J, Meyerson B: Electrical stimulation in anterior limbs of internal capsules in patients with obsessive-compulsive disorder. Lancet 354:1526, 1999.

(3) Et plus particulièrement la partie ventro-médiane du striatum (incluant la tête du noyau caudé et le noyau accumbens).

(4) Pour une dépression, on parle habituellement de rémission quand les symptômes sont tout au plus minimes.

(5) Pour les TOC, on parle de rémission quand la sévérité des symptômes est légère à très modérée.

Références :

Stimulation cérébrale profonde de la région ventro-médiane du striatum dans le traitement du trouble obsessionnel-compulsif avec dépression majeure. J Neurosurg. 2004 Oct;101(4):682-6.

Bruno Aouizerate, Emmanuel Cuny, Corinne Martin-Guehl, Dominique Guehl, Hélène Amieva, Abdelhamid Benazzouz, Colette Fabrigoule, Michèle Allard, Alain Rougier, Bernard Bioulac, Jean Tignol & Pierre Burbaud

Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux

Laboratoire Physiologie et physiopathologie de la signalisation cellulaire (CNRS - Université Victor Segalen Bordeaux 2)

Contacts :

Contacts chercheurs :

Bruno Aouizerate (psychiatre)

Tél : 05 56 56 35 85, Mél : bruno.aouizerate@u-bordeaux2.fr

Emmanuel Cuny (neurochirurgien)

Tél : 05 56 79 55 77, Mél : emmanuel.cuny@chu-bordeaux.fr

Pierre Burbaud (neurologue - neurophysiologiste)

Tél : 05 57 57 35 15, Mél : pierre.burbaud@umr5543.u-bordeaux2.fr

Contact département des Sciences de la vie du CNRS :  
Jean-Pierre Ternaux  
Tél : 01 44 96 43 90, Mél : [jean-pierre.ternaux@cnr-dir.fr](mailto:jean-pierre.ternaux@cnr-dir.fr)