

# Les considérations nosographiques d'un cas de trouble obsessionnel compulsif survenant exclusivement lors de la phase menstruelle

*Nosographic considerations on obsessive-compulsive disorder occurring exclusively during the menstrual phase*

LAARAJ H.<sup>1</sup>, OUHAMOU M.<sup>1</sup>, EL OUMARY O.<sup>1</sup>, DOUFIK J.<sup>3</sup>, MOUHADI K.<sup>1,4</sup> et RAMMOUZ I.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre universitaire psychiatrique d'Agadir, Maroc

<sup>2</sup>Laboratoire de Recherche en Science de la Santé, Faculté de Médecine, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc

<sup>3</sup>Service de Psychiatrie, Hôpital provincial Inzegane, Maroc

<sup>4</sup>Service de Psychiatrie, Hôpital militaire Bensergao, Agadir, Maroc

## RÉSUMÉ

La relation entre le cycle menstruel et les troubles de l'humeur a été décrite dans la littérature. Elle est liée aux modifications de la sécrétion des hormones sexuelles. De rares études ont évoqué l'exacerbation des obsessions au cours des menstruations, alors qu'aucun cas ne rapporte l'apparition de trouble obsessionnel compulsif prémenstruel. D'un point de vue nosographique, les symptômes obsessionnels ne font pas partie du syndrome prémenstruel et aucune spécification du cycle menstruel des troubles obsessionnels n'a été mentionnée dans le DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Nous rapportons le cas d'une patiente de 39 ans, suivie pour un trouble panique depuis l'adolescence et qui se présente actuellement pour des symptômes obsessionnels remplissant les critères diagnostiques d'un trouble obsessionnel compulsif et qui ont la particularité de survenir exclusivement lors des menstruations.

Notre cas souligne l'importance d'établir un nouveau cadre nosographique qui prend en compte le développement de symptômes obsessionnels-compulsifs liés au cycle menstruel.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 614-616

Doi : 10.30637/2022.21-032

## ABSTRACT

The relationship between the menstrual cycle and mood disturbances has been described in the literature. It is linked to changes in the secretion of sex hormones. Rare studies have reported the exacerbation of obsessions during menstruation, while no case reports the onset of premenstrual obsessive-compulsive disorder (OCD). Nosographically, obsessive symptoms are not part of premenstrual syndrome, and no specification of the menstrual cycle for obsessive disorders was mentioned in DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

We report on a 39-year-old patient followed for panic disorder since the adolescence, and who currently presents for obsessive symptoms meeting the diagnostic criteria for an obsessive-compulsive disorder, and which have the particularity of occurring exclusively during menstruation.

Our case emphasizes the importance of establishing a new nosographic framework that considers the development of obsessive-compulsive symptoms related to the menstrual cycle.

Rev Med Brux 2022 ; 43 : 614-616

Doi : 10.30637/2022.21-032

**Key words :** obsessive-compulsive disorder, menstruation cycle, nosography

## INTRODUCTION

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) est une pathologie fréquente en population générale et souvent diagnostiquée tardivement. Il débute généralement dans l'enfance ou au début de l'âge adulte (avant 30 ans). Le TOC s'améliore rarement de façon spontanée. Il évolue vers la chronicité avec des fluctuations souvent en rapport avec des événements de vie. Il existe des formes de gravité plus ou moins variable. Dans le TOC léger, le

fonctionnement socio-professionnel et familial reste assez conservé, mais dans les formes très sévères, le sujet reste prisonnier de ses obsessions en souffrant d'un isolement social et familial très prononcé.

Nous rapportons le cas rare d'une patiente de 39 ans qui présente un TOC survenant uniquement lors des menstruations.

## OBSERVATION

Le cas clinique est celui d'une patiente âgée de 39 ans, mariée et mère de deux enfants. Elle a présenté un bégaiement d'allure anxieuse depuis le bas âge jusqu'à la fin de l'adolescence. Elle a des attaques de panique depuis l'âge de 22 ans, qui ont duré huit ans et qui ont régressé sous paroxétine, sans aucune prise en charge psychothérapique. Dans les antécédents familiaux, on note que la mère avait des traits de personnalité obsessionnelle de type tendance excessive de propreté.

La patiente s'est présentée en consultation psychiatrique pour des symptômes obsessionnels à type de phobies d'impulsion, faits surtout de peur de faire du mal à ses enfants ou à son mari. Ces obsessions d'impulsions, qui ont commencé depuis plus de deux ans, se sont aggravées durant les six derniers mois, occasionnant une gêne et une anxiété importantes. Lors de l'accentuation des obsessions, la patiente se replie sur elle-même et commence à avoir des attitudes d'évitement vis-à-vis de ses enfants. La patiente souligne que ces obsessions surviennent presque exclusivement lors des menstruations, deviennent minimales ou sont quasi absentes après la fin des menstruations et n'ont aucun retentissement familial ou professionnel.

L'entretien a été fait en premier par le médecin traitant de la patiente, psychiatre par ailleurs. L'observation a été discutée à plusieurs reprises avec l'équipe du service composée de 3 psychiatres séniors et de 3 résidents en psychiatrie. La patiente reste jusqu'à ce moment suivie par son médecin-traitant. Elle a bénéficié d'un bilan hormonal et échographique qui n'a rien révélé de particulier.

L'entretien psychiatrique libre a trouvé une patiente anxieuse avec un bon « *insight* », sans symptômes psychotiques associés. Son humeur était triste. Elle rapporte avec une grande lucidité la survenue transitoire de ses obsessions d'impulsions et se plaint de ne pas pouvoir faire face à sa souffrance durant une semaine.

Le diagnostic de trouble obsessionnel compulsif associé à un trouble dépressif majeur d'intensité légère a été retenu selon les critères du DSM 5. Un traitement à base de sertraline à 50 mg puis à 100 mg par jour a été instauré en ambulatoire. L'évolution à deux mois du traitement a été marquée par une amélioration très notable. Son état est stable à 6 mois de suivi.

## DISCUSSION

L'originalité de ce cas clinique réside dans le fait que les obsessions surviennent exclusivement lors des menstruations et disparaissent de façon quasi totale en dehors de la période des règles. Notre patiente s'est rétablie spontanément de son bégaiement à la fin de l'adolescence, mais il se pourrait qu'il ait favorisé un continuum avec un trouble anxieux sous forme d'attaques de panique.

La patiente a ensuite développé des symptômes obsessionnels qui remplissent les critères diagnostiques DSM 5 d'un trouble obsessionnel compulsif et qui ont la particularité de survenir exclusivement lors des menstruations. Il est évident que le trouble obsessionnel compulsif nécessite des doses plus importantes d'antidépresseurs, alors que notre patiente a répondu à une dose usuelle de sertraline. Ceci suggère aussi l'existence d'un trouble de l'humeur apparenté à un syndrome dysphorique prémenstruel ayant des caractéristiques obsessionnelles, ce qui n'existe pas encore dans les nouvelles classifications psychiatriques.

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature de cas similaire à notre patiente. Certaines études<sup>1</sup> ont rapporté l'augmentation de l'incidence de TOC ou l'exacerbation de symptômes déjà existants chez des femmes lors d'événements du cycle reproductif. L'étude de Karpinski<sup>2</sup> montre que les hormones sexuelles ont un impact sur les neurotransmetteurs notamment sérotoninergiques, dopaminergiques et glutaminergiques, ce qui pourrait expliquer l'aggravation du TOC durant la phase prémenstruelle.

La symptomatologie obsessionnelle ne fait pas partie du syndrome prémenstruel. Cette dernière comporte uniquement des troubles de l'humeur notamment anxiété, irritabilité, humeur dépressive ou labile. Les femmes qui présentent une exacerbation de leur TOC lors des menstruations sont aussi sujettes à des troubles de l'humeur, surtout des épisodes dépressifs caractérisés et la dépression du post-partum. Par ailleurs, Guglielmi<sup>4</sup> affirme que l'exacerbation du TOC lors d'une grossesse constitue un facteur de risque pour les grossesses ultérieures, d'où la nécessité d'adapter le traitement. Un autre argument en faveur de l'impact des hormones sexuelles sur les symptômes obsessionnels est le cas rapporté<sup>5</sup> d'une jeune fille de 14 ans qui a développé un TOC suite à une hormonothérapie pour trouble de l'ovulation. En outre, Yaryura-Tobias *et al.*<sup>6</sup> rapporte une série de cas de femmes qui souffrent de TOC avec des symptômes biphasiques en prémenstruel et post-menstruel. Cette évolution du TOC, suggère un syndrome clinique spécifique ou un sous-groupe du TOC.

Vishne *et al.*<sup>7</sup> ont émis l'hypothèse que la croyance religieuse serait une source d'aggravation des idées obsessionnelles de propreté et une anxiété liée au concept religieux de l'impureté. La période des menstruations serait propice à l'aggravation des symptômes obsessionnels.

Ces études ont conclu que le développement du TOC est non seulement en relation avec le cycle menstruel lié aux changements des hormones sexuelles, mais aussi au registre socioculturel en rapport avec la signification religieuse des menstruations et les processus de purification.

## CONCLUSION

Notre observation souligne l'importance d'établir un nouveau cadre nosographique qui prend en considération l'évolution des symptômes obsessionnels et compulsifs par rapport au cycle menstruel. Des recherches sont nécessaires pour identifier les facteurs influençant l'exacerbation du TOC, afin de formuler des recommandations appropriées à ce profil de trouble lié aux changements hormonaux du cycle menstruel.

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Forray A, Focseneanu M, Pittman B, McDougle CJ, Epperson CN. Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(8):1061-8. doi: 10.4088/JCP.09mo5381blu. Epub 2010 May 18. PubMed PMID: 20492843; PubMed Central PMCID: PMC4204467.
2. Karpinski M, Mattina GF, Steiner M. Effect of Gonadal Hormones on Neurotransmitters Implicated in the Pathophysiology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Critical Review. *Neuroendocrinology*. 2017;105(1):1-16. doi: 10.1159/000453664. Epub 2016 Nov 28. Review. PubMed PMID: 27894107.
3. Williams KE, Koran LM. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and the premenstruum. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(7):330-4; quiz 335-6. doi: 10.4088/jcp.v58n0709. PubMed PMID: 9269260.
4. Guglielmi V, Vulink NC, Denys D, Wang Y, Samuels JF, Nestadt G. Obsessive-compulsive disorder and female reproductive cycle events: results from the OCD and reproduction collaborative study. *Depress Anxiety*. 2014;31(12):979-87. doi: 10.1002/da.22234. Epub 2014 Jan 13. PubMed PMID: 24421066.
5. Rodopman-Arman A, Yazgan MY. Obsessions associated with hormone therapy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(12):1244-5. doi: 10.1097/00004583-199812000-00005. PubMed PMID: 9847494.
6. Yaryura-Tobias JA, Neziroglu FA, Kaplan S. Self-mutilation, anorexia, and dysmenorrhea in obsessive compulsive disorder. *Int J Eat Disord*. 1995;17(1):33-8. doi: 10.1002/1098-108x(199501)17:1<33::aid-eat2260170104>3.o.co;2-2. PubMed PMID: 7894450.
7. Vishne T, Misgav S, Bunzel ME. Psychiatric disorders related to menstrual bleeding among an ultra-orthodox population: case series and literature review. *Int J Soc Psychiatry*. 2008;54(3):219-24. doi: 10.1177/0020764008083872. PubMed PMID: 18575377.

*Travail reçu 27 avril 2021 ; accepté dans sa version définitive le 9 septembre 2021.*

### CORRESPONDANCE :

H. LAARAJ  
Centre universitaire psychiatrique  
BP 7519, Quartier Tilila - CP80060, Agadir, Maroc  
E-mail : laaraj11@hotmail.com