

La Dépression

Clinique et diagnostic

Nathalie Bally
Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de crise
HUG

Un peu d'Histoire...

- Notions de syndrome dépressif décrit au sujet du roi Saul dans l'Ancien Testament
- Egalement dans l'Iliade d'Homère avec le suicide d'Ajax
- 400 av J-C. Hippocrate utilise le terme de *mélancolie* : *melan* = *noire* et *chole* = *bile*, pour décrire une dépression causée par la bile noire
- Plus tard Emil Kraepelin (1899), etc

Episode dépressif majeur (EDM)

- Concerne 5-10% de la population générale sur 1 année.
- Maladie psychiatrique avec la plus forte prévalence
- 15-20% des femmes, 5-10% des hommes.
- Au moins 10% des patients qui consultent en médecine de premier recours présentent un état dépressif.
- Non traité, un EDM va durer environ 6 mois ou plus.

Bauer et al, W J Biol Psy 2013

- Plus fréquente chez les femmes
- Chez les célibataires, divorcés, veufs
- Age moyen du premier épisode, 40 ans (en baisse actuellement)
- 50% des patients dépressifs ont vu l'installation de la maladie entre 20 et 50 ans
- Pas de différence au niveau socio-économique, mais plus fréquente en milieu rural

Etiologies - Facteurs Biologiques :

- Déséquilibres au niveau de la régulation des neurotransmetteurs, essentiellement Serotonine et noradrénaline, puis dopamine et répercussion de manière moins significative sur Ach...
- Altérations du système de régulation hormonale (severe early stress, hypercortisolémie)
- Altérations de la neurophysiologie du sommeil
- Désordres immunologiques (prolifération lymphocytaire)

Etiologies - Facteurs génétiques

- 1 parent avec tbe de l'humeur = 10-25 % risque pour l'enfant de développer un tbe de l'humeur
- 2 parents " =20-50 % risque pour l'enfant
- Etudes sur les jumeaux : les gènes expliqueraient 50-70 % des étiologies
- Etudes sur l'adoption, etc

Etiologies- Facteurs psychosociaux

- Evénements de vie et stress environnementaux
- Facteurs liés à la personnalité
- Facteurs psychodynamiques selon Freud et Abraham

- *Quels sont les symptômes que l'on va rechercher ?*

Mme Peuplu

- Femme de 38 ans, mariée et mère de deux enfants de 5 et 1 an ½. Était femme au foyer depuis la naissance de son premier enfant il y a 5 ans mais a repris une activité professionnelle (domaine bancaire) depuis quelques semaines.
- Consulte en raison de troubles du sommeil depuis 3 semaines et d'une grande nervosité à la maison, « je ne supporte plus mes enfants ».

Quelles questions vous posez-vous en cas de suspicion de dépression?

Anamnèse Mme P.

- Tristesse plus importante depuis quelques mois, anhédonie croissante
- Anxiété majeure (a peur++ qu'il arrive quelque chose à ses enfants), difficulté de concentration au travail
- Perte pondérale de 5-6 kg ces dernières semaines, inappétence modérée
- Troubles du sommeil marqués avec un réveil précoce de plus en plus important
- Fatigue matinale majeure, fatigabilité plus importante
- Idées de mort passives, mais parfois apparition d'idées suicidaires actives (incluant parfois les enfants).

Quizzz...

Quel est le **stade** de dépression de Mme Peuplu ?

Réponse:

Épisode dépressif moyen à sévère

Diagnostic d'un état dépressif majeur

(selon DSM-IV TR et DSM 5)

Pendant une période de **deux semaines au moins**, pratiquement **tous les jours**, le patient a présenté **au moins 5** des symptômes suivants (**dont le 1er ou le 2ème doit être inclus**) :

- 1 **Humeur triste**
- 2 **Perte d'intérêt ou de plaisir dans la plupart des activités**
- 3 Perte ou prise de poids ($\geq 5\%$ en 1 mois)
- 4 Insomnie ou hypersomnie
- 5 Agitation ou ralentissement psychomoteur
- 6 Fatigue ou perte d'énergie
- 7 Sentiment de dévalorisation, de culpabilité excessive
- 8 Troubles de la concentration
- 9 Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires

- Un état dépressif peut se présenter
 - Avec ou sans symptômes somatiques
 - Avec ou sans symptômes psychotiques
- L'intensité est décrite selon
 - légère
 - moyenne
 - sévère

- *Pourquoi s'y intéresser en Médecine de premier recours ???*

Trouble comorbide fréquent des maladies somatiques

- Pathologies cardiovasculaires
- Démence d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Epilepsies
- Diabète
- Cancers
- VIH
- Douleurs chroniques
- Obésité

Episode dépressif majeur avec symptômes somatiques

Syndromes somatiques (4 symptômes au moins doivent être présents)

- ↓ intérêt ou plaisir (à ce qui est habituellement agréable)
- ↓ réactivité émotionnelle
- réveil matinal précoce
- dépression plus marquée le matin
- ralentissement/agitation psychomoteur
- ↓ marquée de l'appétit
- ↓ poids (5 %)
- ↓ marquée de la libido

Synonymes partiels : mélancolie, dépression endogène

Episode dépressif majeur avec symptômes psychotiques

Idées délirantes (+/- hallucinations) :

→ congruentes à l'humeur

- culpabilité
- péché/punition méritée
- catastrophe imminente

→ non congruentes à l'humeur

- neutres
- persécutrices

Ralentissement psychomoteur sévère/stupeur

Episode dépressif majeur (EDM) : forme saisonnière

- Baisse de l'élan vital, ralentissement, asthénie, *hibernation*
- Appétit exagéré, fringale sucrée, prise de poids
- Hypersomnie
- Prépondérance féminine
- Réponse favorable à la lumbinothérapie

Episode Dépressif Majeur (EDM) : forme masquée

Plaintes somatiques au premier plan :

- douleurs diverses,
- fatigue,
- asthénie,
- etc...

Episode dépressif majeur : selon l'âge

Personne âgée : tendance à plus ...

- de troubles cognitifs (pseudo-démence)
- de plaintes somatiques (hypochondrie)
- d'anxiété
- de culpabilité

Enfant :

- incapacité à prendre du plaisir dans les activités de jeu
- baisse du rendement scolaire
- agitation
- anxiété (de séparation)

Dépression et troubles de la personnalité

- Moins bon pronostic
 - plus de tentatives de suicide
 - moins bonne réponse au traitement (résultats contradictoires)
 - moins bonne évolution psychosociale à moyen terme

Episode dépressif majeur (EDM) : l'évolution clinique

Guérison /rémission complète :	Absence de tous les symptômes
Rémission partielle :	Persistance de plusieurs symptômes mais insuffisant pour retenir le diagnostic de EDM
Chronique :	Persistance pendant au moins deux ans de la dépression

Les échelles d'évaluation

- **HDRS (Hamilton Depression Rating Scale)** ou **HAM-D** (pour la dépression, car il existe aussi une HAM-A pour l'anxiété)
 - Il s'agit de l'échelle la plus utilisée pour évaluer l'efficacité des antidépresseurs.
 - Elle est majoritairement centrée sur des facteurs somatiques.
 - Elle existe en de nombreuses versions, on utilise majoritairement la HDRS17 et HDRS21.

- 1. Humeur dépressive
- 2. Sentiment de culpabilité
- 3.. Suicidalité
- 4. Insomnies de début de nuit
- 5. Insomnies de milieu de nuit
- 6. Insomnies du matin
- 7. Maintien du travail /activités
- 8. Ralentissement (concentration, pensée...)
- 9. Agitation
- 10. Anxiété
- 11. Syndrome somatique (pollakiurie, transpiration, sécheresse bucale)
- 12. Symptômes gastro-intestinaux
- 13. Symptômes somatiques généraux (douleurs diffuses, lourdeur)
- 14. Symptômes sexuels (libido, troubles menstruels)
- 15. Hypochondrie
- 16. Perte de poids
- 17. Nosognosie
- (18-19-20-21 : affinage au niveau variation diurne, sympt. Psychotiques/délirants, obsess.)

Score HDRS

De 10 à 13: symptômes dépressifs légers

De 14 à 17: symptômes dépressifs légers à modérés

Plus de 18: symptômes dépressifs modérés à sévères

• **MADRS** (Montgomery and Asberg Depression Rating Scale)

- L'échelle de dépression de Montgomery et Asberg, simple d'utilisation, tout aussi sensible pour mesurer les effets des antidépresseurs.
- Score max 60 points
- Seuil pour la dépression à 15 points

Items MADRS

- 1. Tristesse apparente
- 2. Tristesse exprimée
- 3. Tension intérieure
- 4. Réduction du sommeil
- 5. Réduction de l'appétit
- 6. Difficultés de concentration
- 7. Lassitude
- 8. Incapacité à ressentir
- 9. Pensées pessimistes
- 10. Idées suicidaires

Score MADRS

- de 0 à 6 points : patient sain
- de 7 à 19 points : dépression légère
- de 20 à 34 points : dépressions moyenne
- > 34 points : dépression sévère.

• **BDI** (Beck Depression Inventory)

- Auto-questionnaire pour l'évaluation de la dépression.
- Elle mesure essentiellement le **ressenti subjectif** et complète en cela la HAM-D et la MADRS très chargée en facteurs neurovégétatifs.

Echelle de Beck

- **A**
 - Je ne me sens pas triste.
 - Je me sens cafardeux ou triste.
 - Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas en sortir.
 - Je suis si triste et si malheureux, que je ne peux pas le supporter.
- **B**
 - Je ne suis pas particulièrement découragé, ni pessimiste au sujet de l'avenir.
 - J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer.
 - Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que la situation ne peut s'améliorer.

- **C**
 - Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie.
 - J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens.
 - Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs.
 - J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme mes enfants)
- **D**
 - Je ne me sens pas particulièrement insatisfait.
 - Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit. Je suis mécontent de tout.

- **E**
 - Je ne me sens pas coupable.
Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps. Je me sens coupable.
 - Je me juge très mauvais, et j'ai l'impression que je ne vauds rien.
- **F**
 - Je ne suis pas déçu par moi-même.
 - Je suis déçu par moi-même. Je me dégoûte moi-même. Je me hais.
- **G**
 - Je ne pense pas à me faire du mal.
Je pense que la mort me libérerait. J'ai des plans précis pour me suicider. Si je le pouvais, je me tuerais.

- **H**
 - Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens.
 - Maintenant je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois.
 - J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux gens et j'ai peu de sentiments pour eux.
 - J'ai perdu tout l'intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement.
- **I**
 - Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume.
 - J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision.
J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions.
Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision.
- **J**
 - Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant. J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux.
 - J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique, qui
 - me fait paraître disgracieux.
J'ai l'impression d'être laid et repoussant.

- **K**
 - Je travaille aussi facilement qu'auparavant.
 - Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose.
 - Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit.
 - Je suis incapable de faire le moindre travail.
- **L**
 - Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude.
 - Je suis fatigué plus facilement que d'habitude. Faire quoi que ce soit me fatigue.
Je suis incapable de faire le moindre travail.
- **M**
 - Mon appétit est toujours aussi bon.
Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude. Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant. Je n'ai plus du tout d'appétit.

Score de Beck

- De 0-4 : pas de dépression
- 4-7 : dépression légère
- 8-15 : dépression modérée
- >16 : dépression sévère.

Quizzz...

Parmi les symptômes suivants, **lequel** ne fait **pas** partie des critères diagnostiques actuels de la dépression (CIM-10):

1. Fatigabilité
2. Douleur
3. Tristesse
4. Attitude morose face à l'avenir
5. Idées suicidaires

Quizzz...

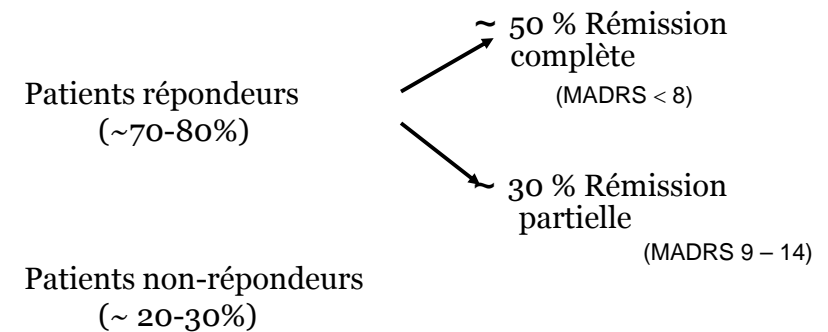
Parmi les symptômes suivants, **lequel** ne fait **pas** partie des critères diagnostiques actuels de la dépression (CIM-10):

1. Fatigabilité
2. **Douleur**
3. Tristesse
4. Attitude morose face à l'avenir
5. Idées suicidaires

Rémission

▫ *Ça veut dire quoi ??*

Rémission complète vs rémission partielle



Les symptômes résiduels de la dépression :

- *Quels symptômes rechercher lorsque mon patient va mieux ?*
- *Quelles questions poser ?*

Les symptômes résiduels «classiques»

- Irritabilité
- Anxiété
- Asthénie
- Troubles du sommeil « mineurs »
- Fluctuations de l'humeur, dysphorie
- Plus de difficultés dans la vie sociale que dans la vie professionnelle
- Situations qui étaient plutôt plaisantes (hobbies), sont devenues stressantes

Symptômes résiduels de la dépression

Les patients n'étant pas complètement asymptomatiques (MADRS, HAM-D < 8) présentent :

- un nombre de rechutes plus élevé
- plus de rechutes d'intensité sévère
- plus d'épisodes chroniques (> 2 ans)

Judd et al, 2000 ; Judd, 2001

Symptômes résiduels de la dépression

- La **fatigue** est associée avec un déficit dans des domaines cognitif spécifiques comme la capacité de concentration.
- Symptômes résiduels également associés avec inattention, oublis, ralentissement psychique, perturbation de la mémoire de travail.

Pedrelli et al, CNS Spectrum 2010

Facteurs de risque pour la rechute/récidive dépressive

- *Quels sont les facteurs de risque pour une rechute ?*
- *A quoi dois-je être attentif en tant que médecin de premier recours ?*

- Antécédents familiaux de dépression
- Nombre d'épisodes dépressifs présentés dans le passé
- Rémission partielle : persistance de symptômes résiduels après un état dépressif aigu
- Réactivité cognitive à l'humeur triste

Dépression unipolaire : taux de rechute

- Après le 1er épisode : < 60%
- Après 2 épisodes : 60 - 90%
- Après > 2 épisodes : > 95%

Chronicité

- Entre 10 et 20 % des personnes ayant souffert d'un épisode dépressif (ED) présenteront une évolution chronique
- ED chronique = durée de l'épisode supérieure à 2 ans
- En présence d'une évolution chronique l'association d'une psychothérapie est souhaitable

Dépression et troubles cognitifs

- La dépression majeure est associée à des déficits cognitifs pendant l'épisode dépressif.
- Une majorité de patients semble concernée mais la prévalence réelle n'est pas connue...
- Les déficits sont plus sévères chez les patients âgés et chez les patients avec symptômes psychotiques ou mélancoliques.
- Dans DSM-5 ou ICD 10, les seuls symptômes clairement cognitifs sont la diminution de la capacité de concentration et de l'attention.

Wekking et al., J Affective Disorders 2012

Les déficits cognitifs concernent différents domaines :

- Attention
- Rapidité de traitement de l'information
- Fonctions exécutives
- Mémoire

Trivedi and Greer, Journal of Affective Disorders 2013

- Comorbidité avec trouble anxieux chez 40-50% des patients avec dépression majeure.
- L'association dépression-comorbidité anxieuse implique une évolution et une réponse aux traitements moins favorable que pour chacun des troubles isolément.
- Les **déficits cognitifs sont plus marqués** lors de comorbidité

Dotson et al, Depression and Anxiety 2014

- *Importance de reconnaître, prendre en charge et de traiter (selon l'intensité) un état dépressif*