



NPSY-007

Dépression post-AVCI (DPAVCI) Expérience du CHU Souss MaSSA

M.OULABASSE (1), M.ASSARDOUN (1), S.LAADAMI (1), N.ADALI (1)
(1) Service de neurologie, CHU Souss Massa d'Agadir
Equipe de recherche "NICE", laboratoire de recherche "REGNE", FMFA, UIZ, Maroc
EMAIL : maryam.oulabasse2020@gmail.com



NEUROPSYCHIATRIE

Introduction

La DPAVCI selon le DSMV désigne les troubles de l'humeur dus à une autre affection médicale (AVCI) avec caractéristiques dépressives, avec épisode d'allure de dépression majeure, ou avec caractéristiques mixtes (1).

Lourde de conséquences sur la récupération motrice du patient, elle est souvent méconnue et sous-diagnostiquée, d'où la nécessité de la rechercher après tout AVCI (2).

Objectif

Le but de ce travail est de déterminer la fréquence de la dépression chez des sujets victimes d'AVCI, et de dégager les éventuels facteurs de risque et les profils clinico-radiologiques.

Patients & Méthodes

Etude transversale sur 2 ans (Janvier 2022 – Décembre 2023) qui concerne tous les cas d'AVCI hospitalisés, ayant une dépression retenue selon les critères du DSM V.

La sévérité de l'AVCI a été jugée selon le NIHSS, et celle de la DPAVCI selon l'échelle BECK (Beck Depressive Inventory).

La saisie des données a été réalisée sur Excel 2019 et l'analyse avec le logiciel EPI INFO version7.

Résultats

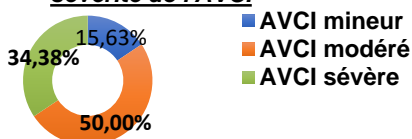
Sur 140 hospitalisations pour AVCI, 32 patients avaient une DPAVCI (22,86%). L'âge moyen était de 57,75 ans avec des extrêmes allant de 28 et 84 ans. Le sex ratio était de 1,67, et la majorité des patients était analphabète ou avec un niveau d'études primaires.

La sévérité de l'AVCI selon le NIHSS et celle de la dépression selon le BECK chez nos patients sont exprimés dans les figures 1 et 2.

Figure 1: Répartition des patients selon la sévérité de la dépression



Figure 2: Répartition des patients selon la sévérité de l'AVCI



La DPAVCI était précoce dans 68,75% des cas (délai inférieur ou égal à 30 jours). L'AVCI fronto-temporal était le plus constaté (78,1% des cas).

Un traitement antidépresseur à base d'ISRS concernait 24 patients (75%) alors qu'aucun de nos

patients n'a bénéficié d'une Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) par manque de moyens. La disparition des symptômes dépressifs était constatée dans 9,4% des cas.

Discussion

- La prévalence de la DPAVCI varie en fonction des échelles et de la méthodologie des études : 27% selon une méta-analyse anglaise publiée en 2023 (2), 30,6% selon une étude faite au CHU DE Dakar (3), ce qui est proche de nos résultats, tandis qu'elle est estimée à 47% selon une étude menée par le CHU Hassan II (4).
- Notre étude retrouve beaucoup de facteurs de risque rapportés dans la littérature (5): l'étendu de l'AVCI, la topographie de la lésion (souvent fronto-temporal), le niveau socio-économique et le niveau d'étude, tandis que le facteur génétique n'était pas étudié.
- L'explication neuroanatomiques restent ambiguës avec une contribution remarquable de la région préfrontale et limbique.(6) Les mécanismes physiopathologiques présumés impliquent la dysrégulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, l'augmentation des facteurs inflammatoires, la diminution des niveaux des monoamines, et la cytotoxicité médiée par le glutamate (7).
- Le traitement fait appel aux médicaments (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la monoamine oxydase IMAO.), ainsi qu'à la psychothérapie (TCC) et à la contribution de la famille en premier et de la société en deuxième pour une bonne réintégration (7,8).
- Une disparition de la DPAVCI dès la première année après une prise en charge précoce et adaptée est constatée dans 11,42% des cas dans une étude espagnole publiée en 2019 (9), ce qui est proche de notre étude. Cependant, un suivi à long terme doit faire objet d'étude car le recul de trois mois reste insuffisant pour juger l'évolution de la DPAVCI.

Conclusion

La DPAVCI compromet le pronostic fonctionnel et augmente le risque de morbidité et de mortalité. Elle doit être recherchée systématiquement chez tout patient souffrant d'AVCI. Une prise en charge garantit une meilleure évolution des symptômes dépressifs.

Références

- Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux DSM V, <https://psychinfiles.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux>
- Lu Liu, Min Xu, Iain J. Marshall, Charles DA Wolfe, Yanzhong Wang, Matthew DL O'Connell; Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and metaanalysis of observational studies
- Cissé Ousmane, Boudacar Soumaila, Kahouji Jamila, Mbaye Khalil et AL; Depression Post-Accident Vasculaire Cérébral au Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar (Sénégal)
- W. Chouhah, S. Benmaamar et AL; Prévalence de la dépression et de l'anxiété post- accident vasculaire cérébral dans la région Fès- Meknès, Maroc, Service de neurologie, CHU Hassan II, Service de neurologie, Fès, Maroc
- Al'arbi, I.Baati, M.Damak, L.Gaha, C.Mhiri, O.Amami, Dépression après un accident vasculaire cérébral chez le sujet âgé : étude transversale à propos de 40 cas, DOI:10.1684/lpe.2013.1134
- M.Pandya, M.Altinay, D.Malone and A.Anand, Where in the Brain Is Depression? doi: 10.1007/s11920-012-0322-7
- Yun-Ju Lai, Louise D. McCullough, Poststroke Depression: Pathophysiology and Treatment Strategies, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813333-0.00018-4>
- Yun-Ju Lai, Louise D. McCullough, Poststroke Depression: Pathophysiology and Treatment Strategies, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813333-0.00018-4>
- ACVendrell, J Deus, J Molina-Seguin, J Pifarré, Purroy, Depression and Apathy After Transient Ischemic Attack or Minor Stroke: Prevalence, Evolution and Predictors