



Introduction

La dépression est la complication neuropsychiatrique la plus fréquente des accidents vasculaires cérébraux ischémiques(AVCI)(1) . C’est un facteur aggravant le pronostic et la qualité de vie des patients , poserait essentiellement un problème diagnostique dans les suites précoces de l’AVC.  
**L’Objectif** de cette série était de déterminer la prévalence de la dépression post - AVC, ses principaux facteurs prédictifs de survenue.

Patients et méthodes

- Type d’étude : prospective , transversale et comparative, auprès des patients suivis pour AVC.
- Lieu : au service de neurologie du CHU de Casablanca .
- Durée : sur une période de 2 ans .
- Données recueillies : à partir d’un questionnaire établi, comportant les données sociodémographiques, les antécédents médicaux et psychiatriques, les données concernant l’AVC (NIHSS, mRS) .
- La dépression a été évaluée à l’aide de l’échelle : **Patient Health Questionnaire-9 (PH9)** , c’est une évaluation neuropsychiatrique faite par les psychiatres systématiquement au cours de la consultation post -AVC. Une dépression était retenue si le score est supérieur à 5.
- 2 groupes ont été étudié selon la moyenne d’âge, sexe ratio et le NIHSS, le groupe A : ceux avec PSD et le groupe B : patients ne répondant pas aux critères de dépression.
- Analyse des données : le logiciel SPSS et la comparaison des moyennes à l’aide du test K-hi2.

Résultats

- 70 patients colligés .
- Âge moyen : 61 ans. Sexe ratio : 1,7 F/H .
- Délai moyen entre l’AVCI/début de la dépression : 7 mois.
- 46% avaient une dépression, dont 48,3% était modérée.
- Aucune corrélation statistiquement significative n’était retrouvé entre la dépression et : le sexe, l’âge, localisation de l’AVC et le mRS.
- IL existe une seule association significativement entre la dépression et la reprise de l’activité avec un p value=0,007.
- 51,3% qui ont repris leur activité après l’AVC n’ont pas eu de PSD.

	Groupe A	Groupe B	P value
Nombre	34	38	-----
Age (années)	61,3	61	0,86
NIHSS(/42)			
mineur 0-4	16	19	0.632
modéré 5-15	13	15	
sévère 16-42	5	3	
mRS			
1-2	20	23	
3-4	10	13	0.692
5	4	3	
La reprise d'activité			
Oui	7	18	0.007
Non	27	20	

Tableau : Caractéristiques démographiques et cliniques et associées à la dépression

Discussion

- La prévalence de la PSD est variable dans la littérature, elle demeure sous-estimée car probablement sous diagnostiquée dans les suites de l’AVC.
- Plusieurs études ont montré un lien significatif entre la dépression post-AVC ou l’existence de symptômes dépressifs dans les semaines suivant l’AVC et l’altération des fonctions cognitives constatées plus à distance . (2)
- Dans notre étude nous avons constaté que la reprise d’activité était le facteur de risque le plus significative de la survenue de la PSD, cela témoigne que l’AVC survient de façon brutale chez des sujets en plein activité, et aura des répercussions sur leur vie sociale et économique, nos résultats rejoignent ceux de la littérature et confirme que la PSD doit être dépistés et rapidement prise en charge à un stade précoce.
- Depuis ces dernières années, les auteurs apportent la preuve de l’efficacité des antidépresseurs dans la prise en charge des DPAVC avec une amélioration du syndrome dépressif et une amélioration de l’autonomie du patient (3) .

Conclusion

En l’absence de consensus sur un outil de dépistage optimal, la reconnaissance de facteurs de risque importants peut aider à identifier les patients atteints de PSD.  
Un traitement de première intention par un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) doit être recommandé en présence d’éléments suffisants pour le diagnostic de PSD.

Références

1. Hackett ML, Pickles K. Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Stroke [Article of interest]. 2014;9(8):1017–1025. .  
2. Agrell B, Dehlin O. Mini-mental state examination in geriatric stroke patients. Validity, differences between subgroups of patients, and relationships to somatic and mental variables. Aging (Milano) 2000 ; 12 : 439-44.  
3. Robinson RG, Morris PL, Fedoroff P. Depression and cerebrovascular disease. J Clin Psychiatry 1990;51:26–31.