



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12568

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12568>



RESEARCH ARTICLE

LES SYMPTOMES RESIDUELS DANS LA DEPRESSION

S. Belbachir¹, M. Elkadiri², A. Ouanass¹ and Dr. Siham Belbachir³

1. Professeur Assistant de Psychiatrie à l'hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi, Salé.
2. Psychiatre libérale à Mohamédia.
3. Hôpital Arrazi, CHU Rabat- Salé, Rue Ibn Rochd, 11000 Salé.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 January 2021

Final Accepted: 14 February 2021

Published: March 2021

Abstract

Si la rémission de la dépression est l'objectif thérapeutique principal, la fréquence de rémissions partielles reste élevée. Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont propres à la dépression notamment l'anxiété et l'irritabilité, l'humeur dépressive, l'asthénie et les troubles du sommeil. Les études sur la dépression avec symptômes résiduels restent peu nombreuses et concernent surtout des populations de patients hospitalisés ou à forme sévère de dépression. La présence de symptômes résiduels est associée à un taux de rechutes dépressives plus élevé, jusqu'à 5 fois plus rapidement que chez les sujets en rémission sans symptômes résiduels, à une augmentation du taux de suicides, une consommation de soins importante et un handicap social prononcé. Les symptômes résiduels constitueraient un marqueur clinique pour le pronostic surtout en termes de rechute et chronicité et devraient faire l'objet de stratégies thérapeutiques spécifiques. Il nous a paru pertinent de sélectionner une population de patients déprimés suivi en consultation psychiatrique. Notre objectif principal était d'analyser la fréquence des symptômes résiduels après 8 à 12 semaines de traitement antidépresseur et d'étudier les caractéristiques cliniques et sociodémographiques de ces sujets. La persistance de symptômes résiduels après traitement d'un épisode dépressif majeur est retrouvée dans environ un tiers des cas. Il existe des liens étroits entre persistance de symptômes résiduels à l'issue d'un épisode dépressif majeur, et risque de nouvel épisode dépressif, comme le soulignent à la fois les recommandations de groupes d'experts et de sociétés savantes, et les études cliniques menées sur ce sujet. Parmi les facteurs de risque de survenue d'un épisode ultérieur, le poids de la persistance de symptômes résiduels pourrait même être supérieur à celui du nombre d'épisodes dépressifs antérieurs. Les propositions thérapeutiques, en cas de symptômes résiduels, s'appuyant sur des outils pharmacologiques ou psychothérapeutiques, sont essentiellement de deux types : potentialisation non spécifique du traitement antidépresseur antérieur et adjonction de traitement ciblant spécifiquement les symptômes résiduels retrouvés chez chaque patient jusqu'à leur disparition. If the remission of depression is the main therapeutic objective, the frequency of partial remissions is high. The most commonly reported symptoms are specific to

Corresponding Author:- S. Belbachir

Address:- Professeur Assistant de Psychiatrie à l'hôpital Psychiatrique Universitaire Arrazi, Salé.

depression: anxiety and irritability, depressed mood, asthenia, and sleep disturbances. Studies on depression with residual symptoms are few and concern hospitalized patients or patients with severe forms of depression. The presence of residual symptoms is associated with a higher rate of depressive relapse, up to 5 times faster than in subjects in remission without residual symptoms, an increase in the suicide rate and social handicap pronounced. The residual symptoms would constitute a clinical marker for the prognosis especially in terms of relapse and chronicity and should be the subject of specific therapeutic strategies. It seemed appropriate to select a population of depressed patients followed by psychiatric consultation. Our main objective was to analyze the frequency of residual symptoms after 8 to 12 weeks of antidepressant treatment and to study the clinical and socio-demographic characteristics of these subjects. The persistence of residual symptoms after treatment of a major depressive episode is found in about a third of cases. There are close links between the persistence of residual symptoms after a major depressive episode, and the risk of a new depressive episode, as highlighted both by the recommendations of expert groups and learned societies, and clinical studies. The therapeutic proposals, in the event of residual symptoms, based on pharmacological or psychotherapeutic tools, are essentially of two types: non-specific potentiation of the previous antidepressant treatment and addition of treatment specifically targeting the residual symptoms found in each patient. There is an important consensus to continue therapeutic efforts until the disappearance of residual symptoms.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

Guérir de la dépression est souvent un long chemin, ponctué de phases de rémissions et de rechutes. Selon l'OMS, la dépression est la première pathologie sur le plan des années de vie vécues avec une invalidité. C'est dans les pays développés que son impact est le plus lourd.

Deux tiers des patients atteints d'un trouble dépressif majeur (TDM) voient leur qualité de vie gravement diminuée. Le trouble dépressif est un trouble psychiatrique à risque élevé de récurrence. De nombreux travaux suggèrent que la dépression avec symptômes résiduels est une modalité évolutive fréquente, puisqu'on estime qu'environ un tiers des patients qui répondent positivement à un traitement antidépresseur présentent de manière persistante des symptômes résiduels. La persistance de ces symptômes résiduels est reconnue comme un des principaux facteurs de risque de récurrence de l'épisode dépressif majeur, en particulier dans les différentes recommandations thérapeutiques, qui en tirent argument pour souligner l'importance de parvenir à la rémission complète.

L'objectif de notre étude est d'abord d'évaluer la fréquence des symptômes résiduels après 8 semaines de traitement antidépresseur chez un échantillon de patients suivi en consultation puis de déterminer les principales conduites thérapeutiques des soignants face à ces symptômes.

Méthodologie:-

Il s'agit d'une étude prospective menée auprès d'une soixantaine de patients suivis en consultation psychiatrique à l'hôpital universitaire psychiatrique Ar-razi de Salé.

Les critères d'inclusion étant les patients ayant présenté un épisode dépressif majeur selon les critères du DSM V, sous traitement antidépresseur depuis au moins 8 semaines.

Les critères d'exclusion étant, le non consentement du patient, les patients suivis pour schizophrénie, trouble schizo-affectif ou trouble bipolaire selon les critères DSM V.

Les patients ont été évalués par un hétéro-questionnaire relevant les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients et l'échelle Hamilton de dépression HAMD-17.

Les patients avec un score < 8 sont considérés en rémission complète, un score entre 8 et 18 en rémission partielle avec symptômes résiduels, les patients avec un score > 18 sont considérés non répondeurs.

Résultats:-

Caractéristiques socio-démographiques :

60 patients sont inclus dans l'étude. 70% de notre échantillon sont des femmes. Tous les patients sont âgés de 18 à 54 ans avec une moyenne d'âge de 40,1 ans, vivent en milieu urbain, leur niveau socio-économique est pour la plupart moyen. 75% des patients sont mariés, 55% ont poursuivi des études jusqu'au secondaire, 33% ont poursuivi des études supérieures, 55% sont sans profession.

Caractéristiques cliniques :

Le tableau 1 résume les principales caractéristiques concernant le trouble dépressif. Chez 45%, il s'agissait du premier épisode et pour 30%, ils en étaient déjà au troisième. Dans 60% des cas, il ne semblait pas y avoir de facteurs déclenchant. La moitié des cas n'avait pas de facteurs environnementaux dépressogènes mais 70% pouvaient compter sur un soutien familial. 55% avait été mis sous traitement dans moins d'un mois de l'apparition des premiers symptômes.

Réponse au traitement antidépresseur évalué par l'échelle HAMD-17 : 40% présentait une rémission partielle avec des symptômes résiduels (graphique 1)

Prévalence des principaux symptômes résiduels retrouvés dans la rémission partielle : on retrouvait à des proportions presque égales la perte d'intérêt, anxiété, troubles du sommeil et enfin les plaintes somatiques (graphique 2)

Discussion:-

La disparition des symptômes et le rétablissement fonctionnel sont considérés comme des objectifs de traitement. En effet, la rémission aussi bien symptomatique que fonctionnelle représente l'objectif principal de la prise en charge de tout épisode dépressif.[1.2.7] Toutefois, malgré les différentes modalités thérapeutiques disponibles à ce jour, on observe chez un nombre non négligeable de patients la persistance d'une symptomatologie résiduelle qui interfère nettement avec leur fonctionnement psychosocial et leur qualité de vie.[3.4]

Plusieurs revues de la littérature soulignent que ces symptômes sont sous-évalués; dans ce sens nous avons mené une étude incluant 60 patients suivis en consultation pour épisode dépressif sous traitement antidépresseur depuis au moins 8 semaines. Nos résultats objectivent que 40% des patients inclus était en rémission partielle avec persistance de symptômes résiduels: la perte d'intérêt aux activités (35%), les troubles de sommeil (30%), l'anxiété (30%) et les plaintes somatiques (25%) sont les symptômes les plus observés, l'humeur dépressive et les idéations suicidaires n'ont pas été rapporté.

Ces résultats concordent globalement avec plusieurs études. [8.9] Selon une étude, plus de 40 % des médecins ont indiqué que parmi leurs patients dont les symptômes de TDM étaient en rémission, au-delà de 30 % n'avaient pas encore retrouvé une capacité fonctionnelle optimale [5.6.8]; notamment avec l'étude de Mouchabak et col publié en 2003 sur un échantillon global de 1790 patients qui avait objectivé une prévalence de symptômes résiduels de 46,7% [4], un suivi également sur 10 ans mené par the National Institute of Mental Health (NIMH) Collaborative Depression Study Group avait rapporté que 34 % des patients étaient en rémission partielle.[3.7.9]

D'après les données de la littérature, les symptômes dépressifs résiduels peuvent avoir une présentation clinique très hétérogène. Les plus typiques sont l'anxiété, et les préoccupations somatiques, ces symptômes seraient un indice prédictif de récurrence très puissant, ceci a été également relevé dans notre étude [10.11]

Des travaux récents suggèrent que la dépression avec symptômes résiduels est une modalité évolutive fréquente, associée à un pronostic péjoratif qui se traduit par un taux de rechute plus précoce et élevé.[4.5.6] En effet, la présence de symptômes résiduels est associée à un taux de rechutes dépressives plus élevé, jusqu'à 5 fois plus rapidement que chez les sujets en rémission sans symptômes résiduels, à une augmentation du taux de suicides, une consommation de soins importante et un handicap social prononcé.[3.5.9]

Le diagnostic de la dépression se fait à la fois sur les symptômes et la déficience fonctionnelle mais cette dernière brille par son absence dans les définitions de la réponse et de la rémission utilisées dans la plupart des essais cliniques.[2.9]

En effet, l'amélioration des symptômes et l'amélioration de la capacité fonctionnelle ne vont pas forcément de pair dans le trouble dépressif majeur. Les symptômes résiduels constitueraient donc un marqueur clinique pour le pronostic surtout en termes de rechute et chronicité et devraient faire l'objet de stratégies thérapeutiques spécifiques.[4.11]

Nombre d'épisode dépressif	1	45%	
	2	15%	
	3	30%	
	> 3	10%	
Facteurs déclenchant	Oui	40%	
	Non	60%	
Eléments environnementaux	Facteurs dépressogènes	oui	50%
		non	50%
	Soutien familial	oui	70%
		non	30%
Délai d'instauration du traitement antidépresseur	< 30 jours	55%	
	> 30 jours	45%	

Tableau 1:- les caractéristiques cliniques du trouble dépressif majeur.

Graphique 1 : Réponse au traitement antidépresseur évalué par l'échelle HAMD-17

Graphique 2 : Prévalence des principaux symptômes résiduels retrouvés dans la rémission partielle

Conclusion:-

Dans le traitement actuel de la dépression, l'objectif de toute prise en soin doit être l'obtention d'une guérison complète. Il est essentiel de préciser l'importance du concept de rémission au décours d'un EDM. En raison de l'incidence élevée des symptômes dépressifs résiduels et du risque de rechute accru qui y est associé, leurs traitements ainsi que la mise en place d'interventions pour prévenir les rechutes s'avèrent nécessaires.

Références Bibliographiques:-

1. Debaq, F. Sisco, C.S. Peretti. Rémission des états dépressifs majeurs : quelles définitions Act. Méd. Int. - Psychiatrie (17) n° 5, mai 2000
2. Fava GA., Ruini C., Belaise C. The concept of recovery in major depression. Psychol Med.2007;37:307–317.
3. Kennedy N., Paykel ES. Residual symptoms at remission from depression: impact on long-term outcome. J Affect Disord. 2004;80:135–144.
4. S. Mouchabac, M.Ferreri¹,F. Cabanac. Symptômes résiduels après traitement antidépresseur d'un épisode dépressif majeur. Doi : ENC-10-2003-29-5-0013-7006-101019-ART7 Encephale 2008.
5. P. Nuss, T. Bougerol. La place des symptômes résiduels : entre rémission et guérison. Suivi de Discussion. Encephale n° décembre 2005 cahier 3 vol 31
6. E.S. Paykel, MD, Partial remission, residual symptoms and relapse in depression. Dialogues Clin Neurosci. 2008 Dec; 10(4): 431–437.
7. Frank E., Prien RF., Jarrett RB., et al. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry.1991;48:851–855.
8. Rush AJ., Kraemer HC., Sackeim HA., et al. Report by the ACNP Task Force on Response and Remission in Major depressive disorder. Neuropsychopharmacol. 2006; 31:1841-1853.
9. Gasto C., Navarro V., Catalán R., Portella MJ., Marcos T. Residual symptoms in elderly major depression remitters. Acta Psychiatr Scand . 2003;108:15–19.
10. Karp JF., Buysse DJ., Houck PR., Cherry C., Kupfer DJ., Frank E. Relationship of variability in residual symptoms with recurrence of major depressive disorder during maintenance treatment. Am J Psychiatry. 2004;161:1877–1884.
11. C.Spadone, E.Corruble. Residual symptoms and recurrence in major depressive disorder. Encéphale, volume 36, Supplement 5, December 2010, Pages S108-S111.