

# Dépression et PA



## Questions - Réponses

Dr Roche  
Hôpital Gériatrique  
CHRU de Lille

Une patiente de 85 ans est hospitalisée pour AEG d 'aggravation progressive sur 6 mois



- ✓ Elle se dit fatiguée et a perdu 3 kg
- ✓ Lors de l'interrogatoire, on retrouve également des idées délirantes :
  - ü la patiente pense qu'il est inutile de la soigner car elle n 'a plus de carte de sécurité sociale
  - ü ses nuits sont perturbées par des bruits de machine qui la réveille. Elle signale également un gaz qu 'on lui envoie pour la tuer
  - ü la patiente présente par ailleurs des plaintes hypochondriaques multiples.

# Que recherchez-vous?



✓ A l'interrogatoire

ü ATCD

ü HDLM

✓ Autres éléments cliniques?

## Q1- La dépression du sujet âgé se caractérise par :

- ✓ a/ la fréquence de sa sous-estimation;
- ✓ b/ la fréquence des symptômes  
somatiques;
- ✓ c/ la possibilité d'altérations cognitives;
- ✓ d/ la mauvaise réponse aux  
antidépresseurs;
- ✓ e/ l'association constante d'une anxiété.

Bonnes Réponses : a), b), ±c), ± e)

Q2- Lesquelles de ces maladies peuvent entraîner un syndrome dépressif chez le sujet âgé ?



- ✓ a/ maladie de Parkinson;
- ✓ b/ hypothyroïdie;
- ✓ c/ hyperthyroïdie;
- ✓ d/ maladie d'Alzheimer.

Bonnes Réponses : a), ±b), d)

Q3- Chez le sujet âgé déprimé,  
l'hospitalisation s'impose en cas :



- Ø a/ de dénutrition sévère;
- Ø b/ d'isolement social majeur;
- Ø c/ de résistance au traitement antidépresseur;
- Ø d/ d'idées suicidaires;
- Ø e/ d'une demande de la famille.

Bonnes Réponses : a), b), d)

Q4- Chez le sujet âgé, la prescription d'antidépresseurs tricycliques peut entraîner



- ✓ a/ une constipation;
- ✓ b/ une diarrhée;
- ✓ c/ des troubles de l'accommodation visuelle;
- ✓ d/ une hypersialorrhée;
- ✓ e/ une rétention aiguë d'urine.

Bonnes Réponses : a), c), e)

Q5- Chez le sujet âgé, un glaucome à angle fermé contre-indique la prescription des :



- ✓ a/ antidépresseurs tricycliques;
- ✓ b/ benzodiazépines;
- ✓ c/ inhibiteurs de l'enzyme de conversion;
- ✓ d/ bêtabloquants;
- ✓ e/ certains neuroleptiques.

Bonnes Réponses : a), e)



Q6- Chez le sujet âgé, l'usage d'une molécule sérotoninergique expose à :

- ü a/ une sédation;
- ü b/ une efficacité moindre sur les troubles que les tricycliques;
- ü c/ une relative innocuité;
- ü d/ un risque d'inversion de l'humeur;
- ü e/ un effet péjoratif sur la mémoire.

Bonnes Réponses : c), d) ±a)

Q7- Chez un sujet âgé déprimé, la prescription d'un sérotoninergique :

- Ø a/ n 'est pas confusiogène;
- Ø b/ peut donner un syndrome extra-pyramidal;
- Ø c/ expose rarement à un risque de sevrage;
- Ø d/ doit être systématiquement proposée à des doses efficaces d'emblée;
- Ø e/ doit être systématique chez la PA.


Bonnes Réponses : b), c)

## Q8- L'évolution favorable d'une dépression après traitement :

- ✓ a/ impose un suivi régulier;
- ✓ b/ expose aux risques de syndrome démentiel;
- ✓ c/ expose aux risques de maladie de Parkinson;
- ✓ d/ justifie un arrêt du traitement dès le troisième 3 mois.

Bonne Réponse : a)

Q9- Devant un tableau d'allure démentiel, certaines caractéristiques doivent faire envisager un syndrome dépressif. Lesquelles ?



- ✓ a/ survenue brutale des troubles;
- ✓ b/ négligence de ses troubles par le patient;
- ✓ c/ amélioration sous antidépresseur;
- ✓ d/ aggravation sous antidépresseur;
- ✓ e/ antécédent personnel de dépression.

Bonnes Réponses : a), ±c), e)

Q10- Il n'est pas rare de retrouver une prescription de lithium au très long cours chez un sujet retraité ayant débuté une maladie maniaco-dépressive dans sa troisième décennie. Des troubles sont alors très souvent présents. Lesquels ?

- § a/ hyperthyroïdie;
- § b/ hypertension artérielle;
- § c/ syndrome extrapyramidal;
- § d/ diabète insipide;
- § e/ polyneuropathie.

Bonnes Réponses : a), d)

# Conclusion



## Dépression de la PA

- Ø 1 sur 2 non diagnostiquée
- Ø La moitié des dépressions diagnostiquées seront traitées correctement...
- Ø 60 à 70% des suicides sont en rapport avec un trouble dépressif

**Une dépression à début tardif n'a rien d'exceptionnel**

# Antécédents



- ✓ Recherche d 'antécédents familiaux ou personnel
- ✓ Recherche d 'un facteur déclenchant
- ✓ Recherche d 'un trouble cognitif?
- ✓ Rechercher le traitement pris actuellement ou les modifications récentes

# Formes Cliniques (1)

## Ølatrogénie

(A l'origine du trouble dépressif ou pouvant le favoriser)

- Les anti-hypertenseurs :
  - centraux, bêta-bloquants (propranolol)
- corticostéroïdes
- neuroleptiques
- benzodiazépines (diazépam...)
- barbituriques...
- anti-ulcéreux (cimétidine)...



# DSM IV - Liste des critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur

Presque tous les jours:

- Humeur dépressive toute la journée
- Diminution marquée des intérêts pour pratiquement toute les activités
- Perte de poids en l'absence de régime > 5%
- Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Fatigue ou perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive (pouvant être délirante)
- Pensées de mort récurrentes

# Sémiologie

## Humeur dépressive



### Thèmes fréquents :

- sentiment d'inutilité (rationnelle pour l'entourage)
- solitude affective intense
- perte de l'estime de soi ++ (/culpabilité chez les jeunes)
- qqf refus des soins (=sentiment de culpabilité)
- un sentiment de vide intérieur (affectif et corporel)

# Symptômes associés (1)

## ✓ Désir de mort et le risque suicidaire

∅ Peu exprimé chez la PA => Recherche systématique

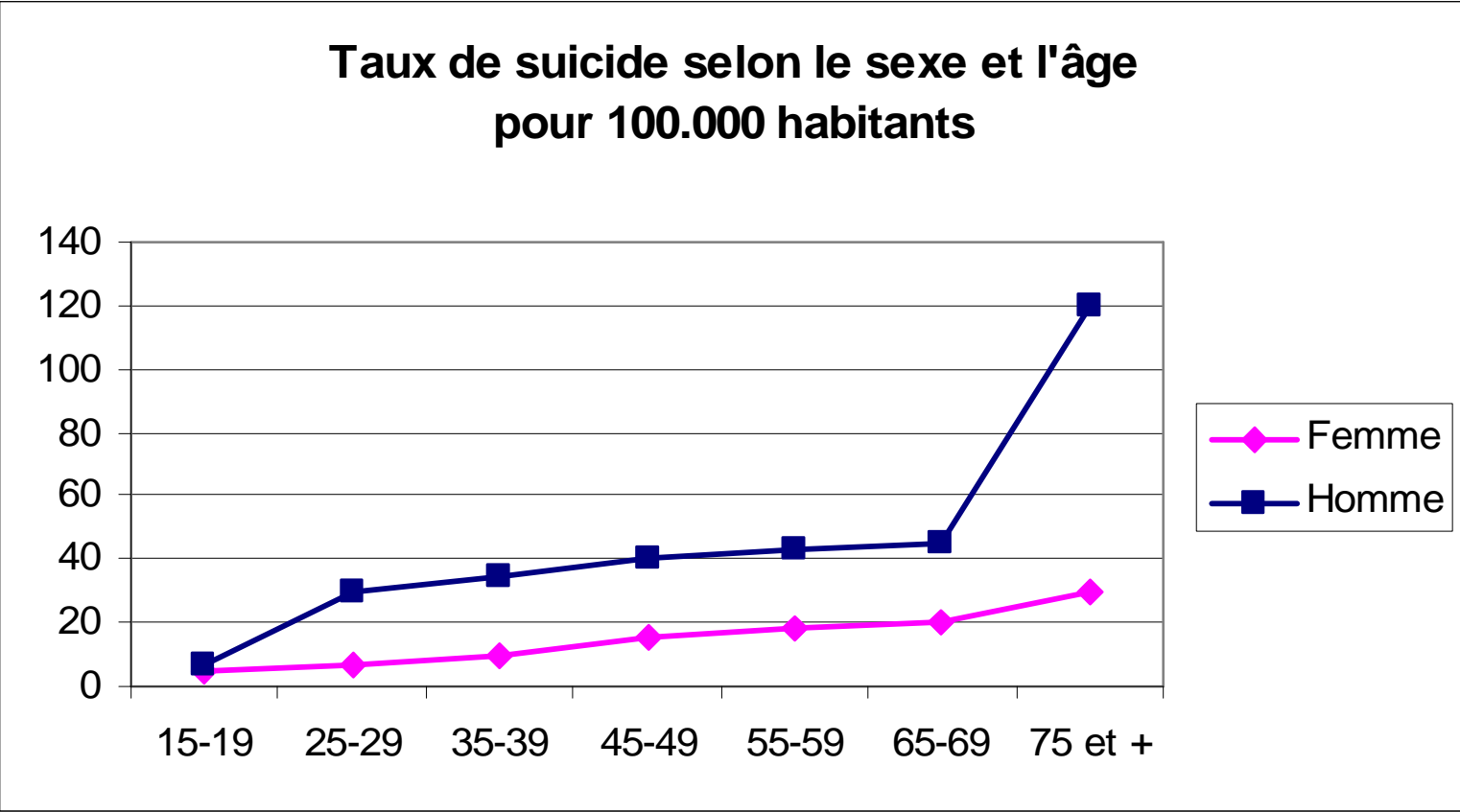
∅ 30 % des suicides "réussis"

∅ 10500 morts par suicide et par an en France (à tout âge)

∅ FF : trouble anxieux associé (raptus anxieux)



### Taux de suicide selon le sexe et l'âge pour 100.000 habitants



# Sémiologie dépression

- ✓ Souvent Atypique
- ✓ Intrications avec les pathologies organiques
- ✓ Écoute restreinte des troubles  
(Tristesse, Inutilité, Sentiment de dévalorisation)
- ✓ Prévalence ponctuelle moyenne : 10-15%
- ✓ Prévalence PA en institution : 15-25 %

# Définition



- Pas de Définition spécifique pour la PA
  - Délimiter Frontière entre Normal et Pathologique
  - Modifications Physio liées à l'âge :
    - ⇒ Modifications corporelles (Image de soi)
    - ⇒ Rétrécissement de l'environnement social (Isolement forcé)
    - ⇒ Approche de la mort ...

# Symptômes associés (2)

## ✓ Troubles somatiques + + (avec support organique réel ou non)

- Digestifs + + (anorexie, gastralgies...)
- Cardio-vasculaires (*Souvent troubles anxieux associés*)
- Algiques (cervicales, dorso-lombaires, buccales, céphalées...)
- Insomnie + + : 70 % des cas

coucher tôt, endormissement rapide et réveil précoce sans réendormissement possible

# Symptômes associés(3)

## ✓ Troubles anxieux

- ü Très fréquent chez PA (70-95 % des dépressions majeures)
- ü Thèmes (Peur / avenir, / maladies, / problèmes économiques)
- ü Anxiété peut masquer le ralentissement  
=> agitation motrice, inquiétude cste

## ✓ Troubles du caractère

- ü Irritabilité, Impulsivité, Intolérance / entourage et environnement
- ü Sentiment de culpabilité accru => Risque suicidaire



# Démence - Dépression

- ✓ Plus un problème d'association
- ✓ Rarement une difficulté de diagnostic différentiel
- ✓ Démence à un stade précoce :  
prise conscience des troubles cognitifs?
- ✓ Démence à un stade tardif :  
réaction comportementale, grande variation thymique  
/ environnement

# Formes Cliniques(2)

✓ Dépression symptomatique d'une autre affection dans les suites ou au décours d'une affection organique ou d'une autre affection psychiatrique

ü Maladie de Parkinson

*(dans 40 % des cas à un moment de la maladie)*

ü AVC

*(chez 50% des patients initialement, 23 % à 6 mois et 14 % à 2 ans)*

ü dysthyroïdie, HSD, néoplasies...

ü Troubles psychiatriques préexistants

*(Névrose obsessionnelle, Personnalité pathologiques, Troubles psychotiques...)*