

Décompensation dépressive du SA: Généralités

➡ **Prévalence: 2 à 60%**

fonction du type de population et du lieu d'évaluation

➡ **Mortalité et morbidité élevées**

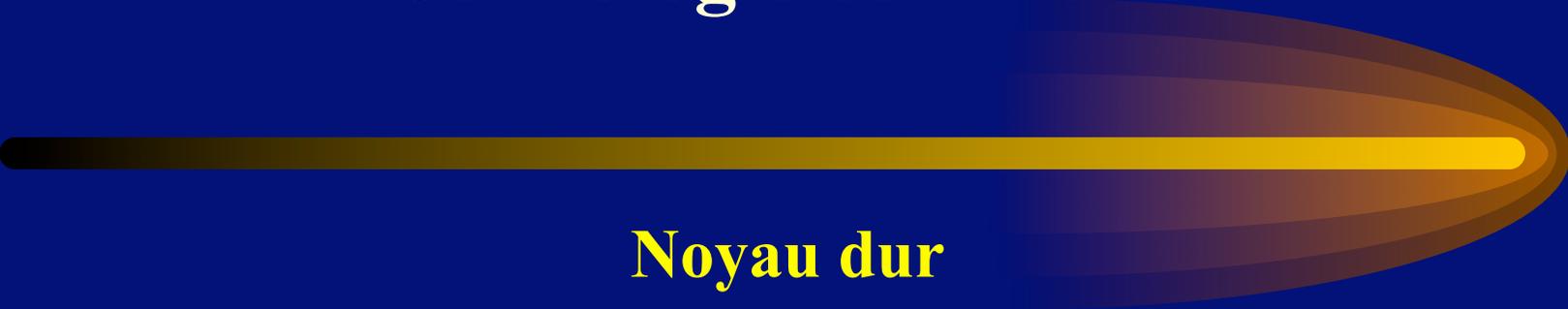
➡ **Associée ++ au vieillissement et aux pathologies neurologiques : **démences****

➡ **Difficultés diagnostiques:**

- **Atypie** de la sémiologie et intrication avec d'autres affections

- Symptomatologie banalisée ou masquée

Sémiologie commune



Noyau dur

☛ Tristesse pathologique:

- manque d'intérêt, autodépréciation, solitude

☛ Ralentissement psychomoteur :

- asthénie, inhibition, troubles de l'attention

Troubles associés

☛ Anxiété

☛ Troubles somatiques

Sémiologie particulière

➤ **Forme somatique ou dépression masquée**

- AEG
- Céphalées et troubles de l'équilibre
- Aggravation d'une symptomatologie due à une maladie connue

➤ **Troubles comportementaux dominants**

- Agressivité
- Désinvestissement social et affectif; demande de maternage

Sémiologie particulière



➡ **Anxiété morbide**

- Toute aggravation récente d'une anxiété doit faire suspecter une dépression

➡ **Forme délirante**

- Danger d'une forme grave: mélancolie
ex: syndrome de Cotard

Relation démences corticales / dépression (1)

La dépression peut-elle prendre un masque pseudo-déméntiel ?

- Elle peut aggraver des troubles cognitifs jusque là passés inaperçus : déficit de l'attention et trouble d'enregistrement mnésique
- La majorité des patients présentant une forme démentielle évolue ultérieurement vers un syndrome démentiel

Relation démences corticales / dépression (2)

**Les démences s'accompagnent dans leur
évolution d'un syndrome dépressif**

- **Fréquence +++ à la phase initiale**
- **Difficultés du diagnostic de dépression dans les formes évoluées**
- **Il faut traiter au moindre doute afin de soulager le patient et d'éviter une aggravation du syndrome démentiel**

Relation dysfonctionnement sous-cortical / dépression



- **Ralentissement psychomoteur commun aux 2 entités**
- **Maladie type de DSC: même DSC: Lésions des boucles hypothalamo-souscortico-frontales impliquées dans la dépression**
- **Fréquence des lésions sous-corticales à l'IRM chez les dépressifs âgés avec dépression grave et résistante au Ttt**

Dépression / altérations cortico ou sous corticales



**Il ne s'agit pas de diagnostics différentiels mais
souvent de diagnostics associés**

Dépression et deuil



Deuil non compliqué, deuil anormal et dépression ?

➡ Intensité de la symptomatologie:

- Culpabilité
- Pensées de mort et regret de ne pas être décédé à sa place
- Perte d'autonomie
- Composante hallucinatoire

➡ Délai : 6 mois, 1 an ??

Démarche diagnostique



Dépression est l'équivalent d'une décompensation favorisée par de multiples paramètres:

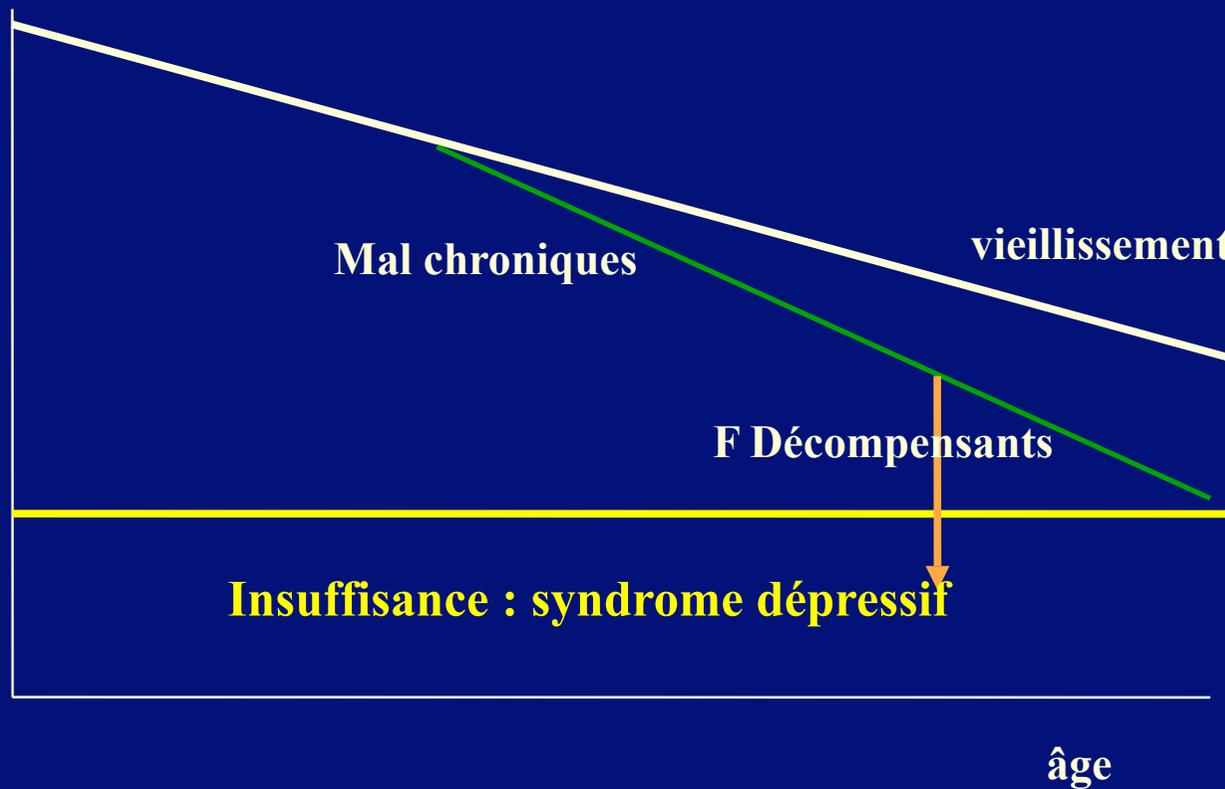
➔ Vieillessement

+ Maladies chroniques cérébrales

+ Facteurs précipitants

Décompensation dépressive

Performance

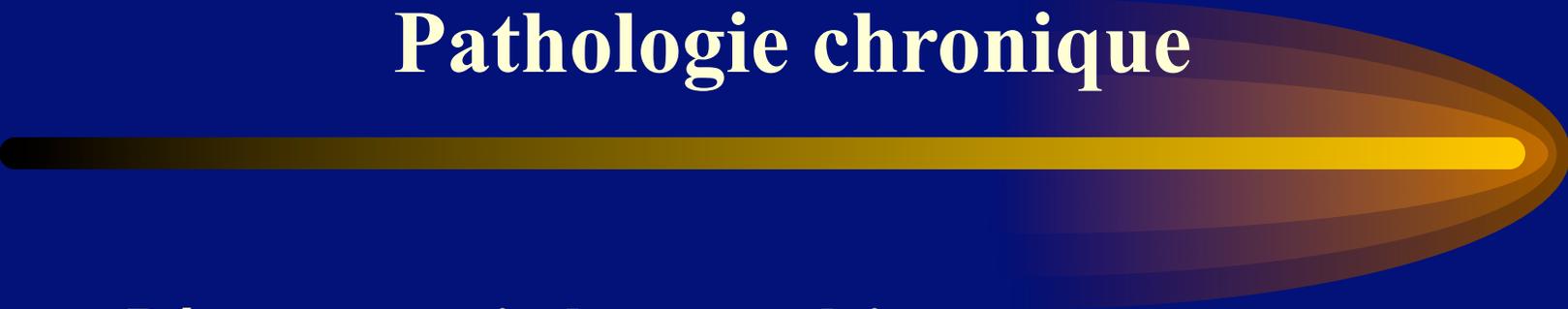


Vieillesse et réduction des réserves fonctionnelles



- **impact cérébral et neurochimique : diminution sérotonine et dopamine**
- **retentissement psychologique et blessures narcissiques : deuils, mort**
- **désocialisation et difficultés de réinvestissement**

Pathologie chronique



➡ **Démences corticales : vasculaires ++**

➡ **Dysfonctionnements sous-corticaux: mal de Parkinson, mal à corps de Lewy, leucoencéphalopathie vasculaire...**

➡ **Personnalités fragiles : névroses décompensées**

Facteurs décompensants (1)



Toute maladie organique asthéniante

- **Troubles métaboliques**
- **Dénutrition et carence vitaminique**
- **Endocrinopathie: thyroïde, parathyroïde**
- **Néoplasie**
- **.....**

Facteurs décompensants (2)



Facteurs iatrogènes

- BZD, neuroleptiques
- Corticoïdes, AINS (Indocid)
- B bloquants, intoxic digitalique
- Anti-ulcéreux

- Hospitalisation et chirurgie

Facteurs décompensants (3)



Facteurs psychologiques et environnementaux

Prise en charge d'une décompensation dépressive (1)

- ① Recherche des affections chroniques cérébrales
- ② Recherche des facteurs aigus décompensants

Anamnèse, examen clinique, facteurs iatrogènes

➤ 1ère intention

- Iono, créat, Ca, NFS, VS, TSH

➤ 2ème intention

- Scanner cérébral
- Scanner abdo

Prise en charge d'une décompensation dépressive (2)



③ **Communication**

- Reconnaître la dépression et la faire admettre
- Ecoute et reconnaissance du sujet
- Investissement social

④ **Traitement antidépresseur**

Conclusion



- **Difficultés sémiologiques ouvrant à des diagnostics par excès et par défaut**
- **Pronostic grave: 3D : dépendance, démence, décès**
- **Association avec les syndromes démentiels**
- **Souvent associée à des cascades et cercles vicieux**
- **Prise en charge longue et coûteuse**