



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de littérature

Les manifestations psychiatriques dans la polyarthrite rhumatoïde

Psychiatric aspects of rheumatoid arthritis: Review of literature

P. Abdel-Ahad, M. El Chammai, A. Fneich, R. Issa, W. Kabbara, S. Richa*

Département de psychiatrie, Hôtel-Dieu de France, Beyrouth, Liban

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 25 février 2014
Accepté le 26 février 2014
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Polyarthrite rhumatoïde
Troubles anxio-dépressifs
Fatigue
Manifestations psychiatriques
Revue de la littérature

Keywords:
Rheumatoid arthritis
Anxio-depression state
Fatigue
Psychiatric aspects
Review of literature

RÉSUMÉ

Objectif. – L'objectif de cette revue est de présenter les différentes manifestations psychiatriques de la polyarthrite rhumatoïde rapportées dans la littérature médicale.

Méthode. – Une revue de la littérature a été faite en utilisant le moteur de recherche Pubmed avec les mots clés suivants : *psychiatry, psychiatric manifestations, rheumatoid arthritis*. Les articles ont été revus et retenus en fonction de leur pertinence.

Résultats. – Parmi les principales manifestations psychiatriques retrouvées dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), les troubles anxio-dépressifs sont prévalents (13 à 48 % des patients), ainsi que les suicides, l'insomnie et la fatigue. L'altération de la qualité de vie est plus marquée après 65 ans. L'association entre la PR et la schizophrénie semble négative de sorte que les facteurs qui prédisposent à l'une seraient protecteurs pour l'autre.

Conclusion. – Les manifestations psychiatriques comorbides avec la PR sont prévalentes et peuvent majorer l'altération de la qualité de vie des patients. Le dépistage et le traitement des troubles psychiatriques améliorent la prise en charge des patients atteints de PR.

© L'Encéphale, Paris, 2015.

ABSTRACT

Background. – Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory degenerative disease whose symptoms are mainly joint with significant functional impact, resulting in a restriction of the activities of the patient and increasing the impact on mental well-being. Several studies have been conducted to explore psychiatric disorders comorbid with RA.

Objective. – The objective of this review is to present the various psychiatric manifestations of RA reported in the medical literature.

Methods. – A literature review was conducted using the Pubmed search with the following keywords: *psychiatry, psychiatric manifestations, rheumatoid arthritis*. Three hundred and sixty-one articles were reviewed for relevance and 47 references were selected.

Results. – Among the major psychiatric disorders found in RA, the anxiety and depressive disorders are prevalent (13 to 48% of patients), as well as suicide, insomnia and tiredness. The impairment of quality of life is markedly after age 65. The association between RA and schizophrenia seems negative so that factors predisposing one is protective for the other.

Conclusion. – Comorbid psychiatric disorders with RA are prevalent and may increase the impairment of quality of life for patients. The detection and treatment of psychiatric disorders improve the care of patients with RA.

© L'Encéphale, Paris, 2015.

1. Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie dégénérative inflammatoire chronique qui se manifeste par des atteintes articulaires et extra-articulaires. Elle provoque une raideur, des douleurs

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : samiric@idm.net.lb (S. Richa).

et des déformations articulaires, limitant ainsi l'autonomie du patient dans les activités de la vie quotidienne et augmentant sa dépendance tout en affectant son bien-être physique et psychique [1-3]. En 2010, de nouveaux critères diagnostiques ont été publiés : le diagnostic de PR est posé en la présence d'une synovite atteignant au moins une articulation, en l'absence d'un diagnostic alternatif et devant un score supérieur ou égal à 6 dans une échelle évaluant l'atteinte articulaire, la sérologie, la durée de la synovite et les marqueurs inflammatoires [4].

Au moins 10 % des atteintes articulaires sont secondaires à la PR. De nos jours, la maladie reste sous-diagnostiquée et les données épidémiologiques manquent. L'incidence de la maladie augmente avec l'âge, avec un pic entre 40 et 60 ans [1]. Les femmes seraient trois fois plus touchées que les hommes [1].

Les manifestations extra-articulaires sont fréquentes : altération de l'état général, fébricule, adénopathies superficielles, nodosités sous-cutanées, pleurésie, péricardite, neuropathie périphérique, sclérite et épisclérite. Quant aux manifestations psychiatriques, elles pourraient avoir plusieurs étiologies : elles pourraient résulter de l'activité inflammatoire de la maladie, de l'impact psychologique secondaire à l'altération du fonctionnement global et aux symptômes physiques ou de l'effet indésirable de la pharmacothérapie [1,5]. En comparant la PR aux autres maladies inflammatoires chroniques telles que le lupus érythémateux disséminé, il n'y aurait pas de différence significative quant à la qualité de vie, la fatigue, l'anxiété, et la dépression [6].

L'objectif de cette étude est de regrouper les résultats de la littérature au sujet des manifestations psychiatriques dans la polyarthrite rhumatoïde, tant sur le plan épidémiologique que physiopathologique pour tenter de comprendre leur étiopathogénie, leur prévalence et leur impact ainsi que l'efficacité des thérapeutiques actuelles.

2. Méthodologie

La revue de la littérature a été faite en utilisant le moteur de recherche Pubmed avec les mots clés suivants : *psychiatry, psychiatric manifestations, rheumatoid arthritis*. Les résumés des 361 articles retrouvés ont été revus pour leur pertinence. Le critère d'exclusion suivant a été utilisé : l'article rapporte des manifestations psychiatriques dans d'autres maladies rhumatismales ou inflammatoires ou dans des populations spécifiques sans atteinte par PR. Le critère d'inclusion suivant a été appliqué : l'article est en anglais ou en français. Les données extraites ont été regroupées en fonction des manifestations psychiatriques.

3. Résultats

3.1. PR et troubles anxio-dépressifs

La prévalence des troubles anxio-dépressifs chez les patients atteints de PR varie entre 13 et 48 % dans les études [1-9]. Les manifestations les plus fréquentes sont les attaques de panique, le faible estime de soi et les idées suicidaires [1].

La comorbidité dépressive majeure les symptômes communs avec la PR, notamment les céphalées de tension, la baisse de l'appétit et l'altération du sommeil [1]. L'intensité de la douleur et la durée de la raideur matinale sont majorées chez les patients qui présentent une dépression comorbide [7,10]. Dans une étude longitudinale de 11 ans, Den Hoek et al. ont évalué l'impact majeur de la comorbidité dépressive sur le niveau de fonctionnement physique des patients atteints de PR et le potentiel d'amélioration de ce fonctionnement, soulignant de ce fait l'importance du dépistage de la dépression dans cette population [11]. Les patients déprimés percevraient les événements de vie stressants liés à la

maladie, péjorativement par rapport aux patients non déprimés [7]. La dépression est corrélée à une perception minimisée de l'efficacité du traitement et donc à une moindre compliance et à une fréquence élevée de consultations du médecin pour les douleurs [1,5]. Ce facteur s'améliore après traitement de la dépression par thérapie cognitivo-comportementale et/ou antidépresseur, la réponse étant principalement influencée par le profil de personnalité et les capacités d'adaptation du patient [1,5].

La temporalité de la dépression a été étudiée dans la PR, notamment l'influence qu'elle aurait sur la progression de la maladie ou la réponse au traitement. Dans une étude évaluant les antécédents de traumatisme dans l'enfance chez les patients atteints de PR en comparaison avec un groupe témoin, la négligence émotionnelle et l'abus émotionnel dans l'enfance étaient significativement plus prévalents chez les femmes ayant une PR, avec un *odds ratio* (OR) ajusté de 2 et de 2,6 respectivement [12]. Ces résultats pourraient être expliqués par l'intrication des dérégulations neuro-endocrinologiques mais le modèle reste toutefois à développer [12]. Par ailleurs, la dépression pourrait précéder les poussées algiques et inflammatoires et altérer l'efficacité de la thérapie qu'elle soit pharmacologique ou psychothérapique (TCC) [13]. Il n'est pas établi si ces effets rapportés sont dus au biais induit par les cognitions négatives des patients déprimés, s'ils seraient secondaires à une activation d'un processus immuno-inflammatoire ou si une réduction de l'activité motrice des patients déprimés entraîne une augmentation de la raideur articulaire et de la sensibilité à la douleur [13].

La relation entre la dépression et la douleur est bidirectionnelle. D'après une méta-analyse faite par Dickens et al., le trouble dépressif majeur serait deux à trois fois plus prévalent chez les patients atteints de PR que dans la population générale [10]. La sévérité de la dépression est corrélée linéairement à l'intensité de la douleur, après correction pour les facteurs de confusion suivants : l'âge, le sexe, le support familial et social, le niveau d'éducation, la catégorie professionnelle, le QI verbal. Une des limitations de cette méta-analyse serait la variabilité de l'outil de dépistage de la dépression dans les 12 études incluses, avec une prévalence majorée de la dépression dans les études utilisant le Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) par rapport aux autres échelles d'évaluation (Geriatric Depression Scale [GDS], Personality Disorder Interview [PDI], Inventory to Diagnose Depression [IDD], Profile of Mood States [POMS], Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D], Abnormal Involuntary Movement Scale [AIMS], Depression Subscale of Psychological Symptom Checklist) [10]. La méta-analyse faite par Matcham et al. a soulevé la même limitation, ainsi que la non-spécificité des échelles utilisées pour le dépistage de la dépression, puisque ces échelles évaluent souvent des symptômes communs avec la PR, d'où l'éventuelle majoration de la prévalence [14].

Une autre étude a infirmé l'hypothèse corrélant principalement la douleur à la dépression, en trouvant d'autres variables indépendantes telles que l'incapacité physique résultant de la maladie et le défaut d'adaptation [1]. Le stress, le manque d'estime de soi, la fatigue et la douleur, seraient des facteurs aggravants [1].

Durant la première année de la maladie, la comorbidité anxio-dépressive serait plus prévalente que dans la population générale indépendamment de l'activité de la maladie mesurée par le score Disease Activity Score-28 (DAS 28) [1]. Durant les phases d'exacerbation de la PR, des mécanismes de défense immatures seraient activés [1].

Les cytokines pro-inflammatoires jouent un rôle important dans la physiopathologie commune entre la PR et la dépression [1]. Un taux élevé du sérum IL-1 receptor antagonist (IL1RA) serait corrélé à la sévérité de la dépression, de même qu'à la perte d'appétit et de poids, à la fatigue, l'insomnie, l'anhédonie, la diminution de la libido, les troubles de concentration et la dysphorie [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181463>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)