

Article original

Densité minérale osseuse chez les femmes en période de préménopause atteintes de dépression

Bone mineral density in premenopausal women with major depression \diamond

Aylin Ertekin Yazıcı^a, Selda Bagis^{b,*}, Şenel Tot^a, Gunsah Sahin^b,
Kemal Yazıcı^a, Canan Erdogan^b

^a Département de psychiatrie, Mersin university medical school, Mersin, Turquie

^b Département de médecine physique et de réadaptation, Mersin university medical school, Mersin, Turquie

Reçu le 10 février 2004 ; accepté le 3 décembre 2004

Disponible sur internet le 27 juin 2005

Résumé

Objectif. – Évaluer la relation entre dépression majeure et densité minérale osseuse chez les femmes en période de préménopause.

Méthodes. – Nous avons comparé la densité minérale osseuse, les taux sanguins de cortisol, d'ostéocalcine, et de C-télopeptide de 35 femmes en période de préménopause et dépressives à ceux de 30 femmes en bonne santé appariées à l'âge et à l'indice de masse corporelle. La dépression majeure était diagnostiquée selon les critères du manuel de diagnostic et de statistiques des troubles mentaux- quatrième édition (DSM IV). Dix-neuf patientes avaient une dépression légère et 16 patientes avaient une dépression moyenne selon l'échelle de dépression d'Hamilton.

Résultats. – Les femmes qui avaient un risque d'ostéoporose étaient exclues de l'étude. Toutes les femmes ont eu une mesure de densité minérale osseuse par DEXA au rachis lombaire (L2-L4) et au col fémoral. Le taux sanguin de cortisol a été mesuré par méthode immunologique le matin à 8 h après une nuit de jeûne. Le remodelage osseux a été évalué par les taux sanguins d'ostéocalcine et de C-télopeptide. Il n'y avait pas de différence significative entre la densité minérale osseuse, les taux sanguins de cortisol, d'ostéocalcine et de C-télopeptide des patientes comparés à ceux du groupe témoin. Il n'y avait pas de corrélation entre la cortisolémie, la durée et la sévérité de la maladie, l'utilisation de médicaments antidépresseurs et la densité minérale osseuse.

Conclusion. – La dépression n'a pas d'effet significatif sur la densité minérale osseuse ni sur le remodelage osseux de nos patientes qui souffraient de dépression légère à moyenne.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Marqueurs osseux ; Cortisol ; Absorptiométrie biphotonique aux rayons X à double énergie (DEXA) ; Ostéoporose

Keywords : Bone markers ; Cortisol ; Dual energy X-ray absorbsiometry (DEXA) ; Osteoporosis

1. Introduction

L'ostéoporose est une maladie osseuse systémique caractérisée par une diminution de la masse osseuse, une détérioration de l'architecture osseuse et une augmentation du risque fracturaire. Il existe plusieurs facteurs étiologiques comme

la ménopause, le vieillissement, l'apport insuffisant de calcium, le tabac, l'abus d'alcool, l'immobilisation, les désordres hormonaux touchant en particulier les hormones thyroïdiennes, la parathormone, les hormones sexuelles, les désordres rénaux et les médicaments [1]. Quelques auteurs ont récemment suggéré que la dépression était associée à une densité minérale osseuse (DMO) basse et constituait un facteur de risque d'ostéoporose [2–5].

La dépression est une maladie psychiatrique fréquente dont la prévalence est de 15 % au cours de la vie, et voire jusqu'à 25 % chez les femmes [6]. Elle fait partie des cinq maladies les plus fréquemment observées par les généralistes en consul-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : seldabagis@hotmail.com (S. Bagis).

\diamond Pour citer cet article, utiliser ce titre en anglais et sa référence dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

Tableau 1
DSM-IV-TR Critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur

A. Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir présenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.
Note: ne pas inclure les symptômes qui sont manifestement imputables à une affection médicale générale, à des idées délirantes ou à des hallucinations non congruentes à l'humeur.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (par exemple se sent triste ou vide) ou observée par les autres (par exemple pleure). N.B : éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, ou presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
3. Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (par exemple modification du poids corporel excédent 5 % en un mois) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
Note: chez l'enfant prendre en compte l'absence d'une augmentation de poids attendue.
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis de se suicider.

B. Les critères ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.
C. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans un autre domaine important.
D. Les symptômes ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (par exemple une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (par exemple hypothyroïdie).
E. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un deuil, par exemple après la perte d'un être cher, les symptômes persistent au-delà de deux mois ou s'accompagnent d'une dégradation marquée du fonctionnement, de préoccupations morbides, de dévalorisation, d'idées suicidaires, de symptômes psychotiques ou un ralentissement psychomoteur.

tation [7]. Le handicap qu'elle génère rivalise avec celui des maladies coronariennes, dépasse celui des maladies respiratoires chroniques ou des rhumatismes inflammatoires [8]. Les critères de diagnostic de dépression selon le DSM-IV-texte révisé (DSM-IV-TR) sont donnés dans le **Tableau 1**. Le mécanisme physiopathologique de l'ostéoporose observée chez les patients déprimés pourrait être secondaire à une hyperactivité de l'axe hypothalamo-hypophyso-adrénocortico-surrénalien, un hypercorticisme infraclinique [9,10], une sécrétion diminuée de l'hormone de croissance ou une anorexie [11].

Le retentissement de la dépression sur la DMO est controversé. Ainsi certains auteurs ont-ils trouvé que la dépression entraînait une ostéoporose [2,5], et d'autres n'ont pas retrouvé de corrélation entre la DMO et la dépression et ont suggéré que ces deux maladies étaient des entités cliniques indépendantes [12,13].

Le but de notre étude était d'évaluer la relation entre la dépression et la DMO chez les femmes en période de préménopause. Comme l'hypercorticisme pouvait être une cause majeure d'ostéoporose, nous avons également dosé la cortisolémie et son effet sur la DMO et les marqueurs du remodelage osseux (ostéocalcine, et C-télopeptide).

2. Méthodes

Trente-cinq femmes en période de préménopause atteintes d'une dépression et 30 femmes préménopausiques en bonne santé ont été incluses dans l'étude. Toutes les femmes

ont été vues par un psychiatre et le diagnostic de dépression était porté selon les critères DSM-IV-TR [14]. L'échelle de dépression d'Hamilton (HAM-D) [15] a été utilisée pour évaluer la sévérité de la dépression et celle-ci était classée en légère (14–27 points), moyenne (28–41 points) ou sévère (42–53 points) selon le score obtenu. La dépression légère est définie par la présence ou pas de peu de symptômes supplémentaires que ceux requis pour retenir le diagnostic de dépression, ces symptômes entraînant un retentissement social et professionnel minime. La dépression moyenne est définie par la présence de plus de symptômes que la dépression légère et par un retentissement social et professionnel modéré. Dans la dépression sévère il existe plusieurs symptômes qui perturbent la vie professionnelle ou les activités sociales habituelles.

Les femmes atteintes de maladies systémiques telles que des troubles thyroïdiens ou parathyroïdiens, un diabète, des troubles rhumatologiques, une maladie hépatique ou rénale, un désordre hormonal et celles qui avaient un facteur de risque d'ostéoporose (tabac, consommation excessive de caféine, abus d'alcool, apport calcique insuffisant, antécédent familial d'ostéoporose, sédentarité, prise de médicaments touchant le métabolisme osseux) étaient exclues de l'étude. L'épisode dépressif en cours devait durer au moins trois mois pour que les femmes soient incluses dans l'étude. L'âge de la ménarche, le nombre de grossesses, la durée des épisodes dépressifs, la liste des traitements antidépresseurs, et leur durée de prescription ont été recueillis. L'indice de masse corporelle a été calculé (kg/m^2) pour tous les sujets. La NFS, la calcémie, la phosphorémie, les phosphatases alcalines, le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9272476>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9272476>

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