

Trouble anxieux au cabinet : diagnostic et prise en charge par le MPR

Pr Guido Bondolfi
Dre Melissa Dominicé Dao

Colloque de médecine de premier recours
7 mars 2018
HUG, Salle Opéra



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Objectifs de l'atelier

- Comprendre les différents types de troubles anxieux et leurs présentations
- Connaître les stratégies de prise en charge existantes et efficaces dans les troubles anxieux

Vignette: Mr D

- Patient de 46 ans, tabagique (30 UPA), connu pour plusieurs épisodes de lombosciatalgies simples, sinon BSH
- Depuis 6 semaines, consulte de manière répétée au cabinet et aux urgences avec une sensation d'oppression thoracique, dyspnée et palpitations
- Examen physique chaque fois sans particularités
- Bilan en urgence (ECG + troponine) plusieurs fois négatif. Consultation cardio et test effort: sp
- Contexte: découverte d'un cancer du sein chez son épouse, qui l'inquiète beaucoup
- Questions:
 - Ce patient souffre-t-il d'un trouble anxieux?
 - Quelles propositions thérapeutiques pouvez-vous lui faire?

Anxiété normale et anxiété pathologique

Normale	Pathologique = trouble anxieux
Contrôlable et d'intensité limitée	Incontrôlable, pouvant aller jusqu'à la panique
Situations objectivement dangereuses	Situations non dangereuses
Soucis raisonnables	Soucis irréalistes et exagérés
Peu d'handicap	Handicap significatif
Pas de changements dans l'organisation de la vie quotidienne	Changements majeurs dans l'organisation de la vie quotidienne (évitements)

Les trois composantes de l'anxiété

1. Les sensations corporelles

- Composante physiologique

2. Pensées et images

- Composante cognitive

3. Les comportements

- Composante comportementale

1. Les sensations corporelles

- Le système nerveux sympathique en s'activant a un effet sur
 - **Système cardio-vasculaire**

Accélération du rythme cardiaque
Augmentation de la force des battements

 Accélération de la circulation sanguine

 Sang détourné vers les grands muscles –
cuisses, biceps – pour se préparer à l'action

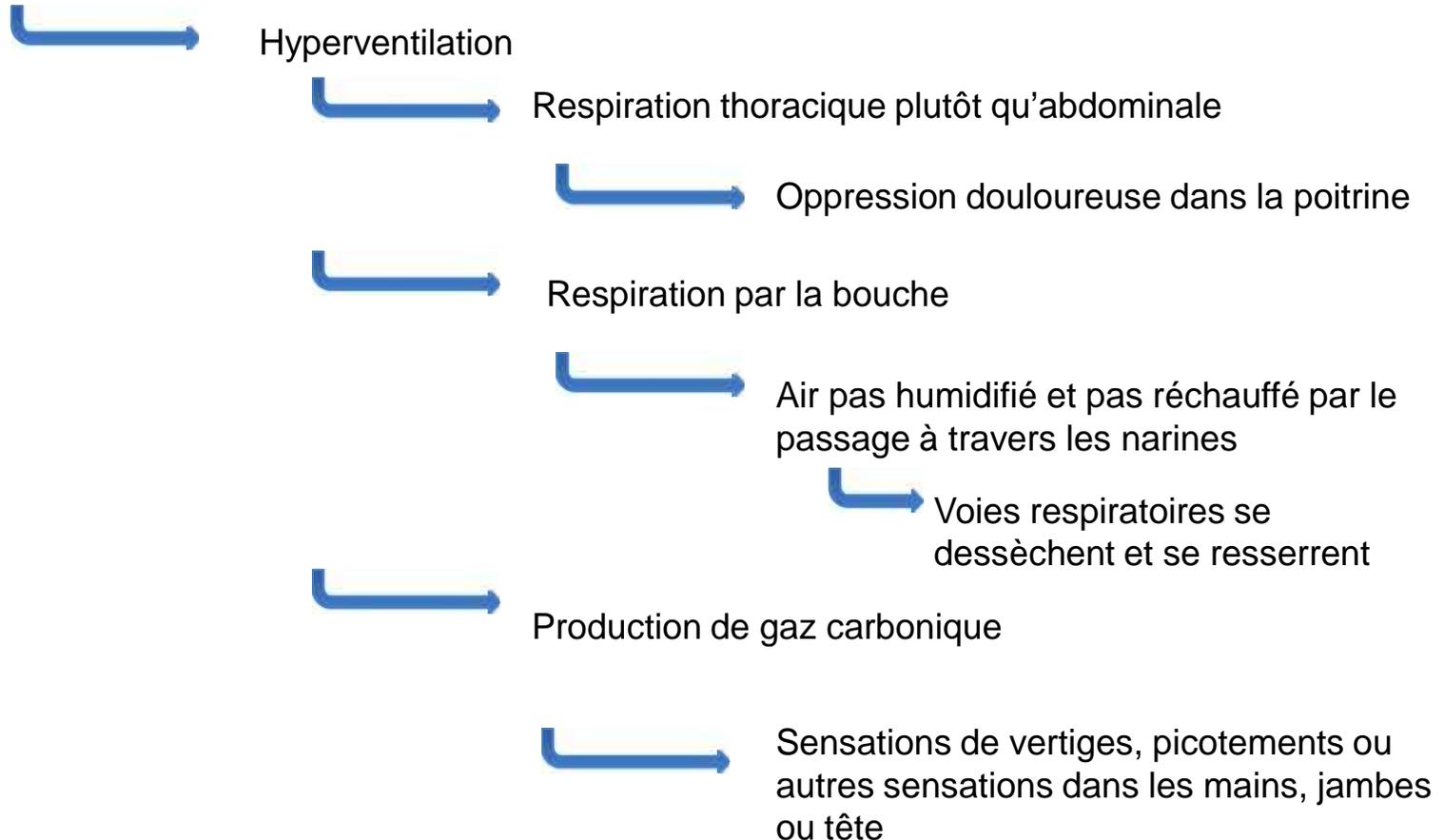
 Peau devient pâle, froide;
pieds, mains froids; picotement,
engourdissement

 Étourdissement, vue brouillée,
impression d'irréalité

1. Les sensations corporelles

- **Système respiratoire**

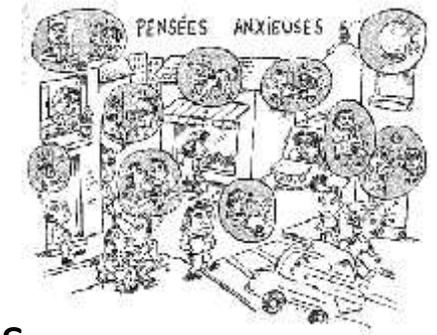
Besoin d'oxygène pour l'action



Autres : glandes sudoripares, pupilles, salivation, système digestif, contraction musculaires, etc.



2. Les pensées



Les sensations physiques sont mal interprétées

- Peur des sensations corporelles liées à l'anxiété
- Interprétations catastrophiques des symptômes physiques activés (par ex. rythme cardiaque accéléré = crise cardiaque)
- Vulnérabilité personnelle physique et psychologique («je suis quelqu'un de faible, qui ne peut pas rester seul, etc»)

3. Les comportements

Comportements classiquement observés dans les troubles anxieux

Evitement

Blocage, inhibition physique, psychique ou sociale

Hyperactivité / agitation stérile

Rituels de vérification, nettoyage, rangement,...

Anxiété pathologique ou provoquée par une maladie physique ?

- Le patient anxieux à **cause d'une maladie physique**
(ex. hyperthyroïdie, maladies cardio-vasculaires, tumeur cérébrale, etc)

PARLE DE SON ANXIETE A SON MEDECIN

- Le patient anxieux à **cause d'un trouble anxieux,**
PARLE DA SA PEUR DE LA MALADIE, DE SES DOULEURS
OU DE SES SYMPTOMES FONCTIONNELS

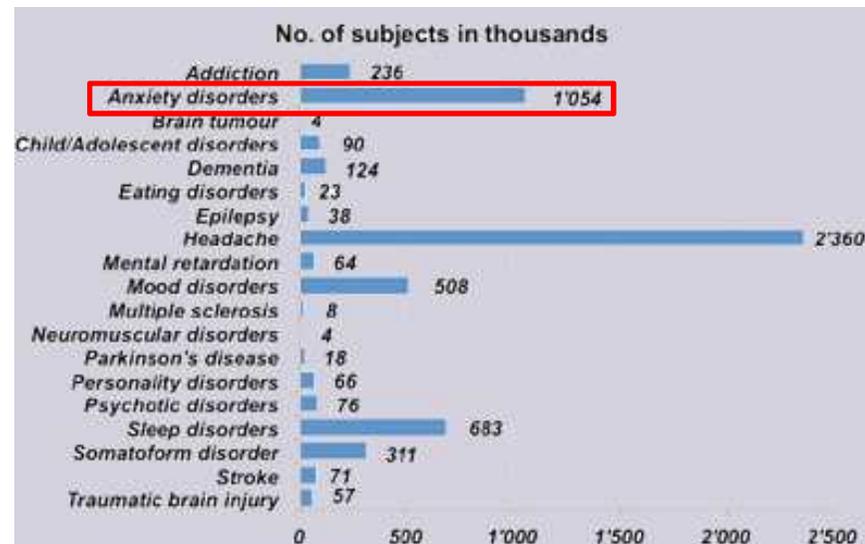
Prévalence sur la vie dans la population générale

Diagnostic	Taux de prévalence	F : H
TAG Trouble Anxieux Généralisé	4 – 6 %	2 : 1
Trouble panique	1.5 – 3.5 %	2 : 1
Agoraphobie	2 – 3 %	3 : 1
Phobie sociale	2 – 4 %	1 : 1
TOC Trouble Obsessionnel-Compulsif	2 – 3 %	1 : 1
Ph. spécifique	10 – 11 %	2 : 1

Caractéristiques générales



- **En Europe**, c'est le trouble psychiatrique le plus fréquent
- Chaque année le 14 % des Européens développe un trouble anxieux



- **En Suisse**, chaque année on recense 1 million de personnes souffrant de troubles anxieux

Wittchen et al, European Neuropsychopharmacology, 2011 ; 21, 655–679
Maercker et al, Swiss Medical Weekly 2013 ; 143: w13751

Caractéristiques générales (cont)

- Un trouble anxieux est le plus souvent accompagné d'un deuxième diagnostic :
 - Dépression (60%) uni ou bipolaire
 - Un deuxième trouble anxieux (50 %)
 - Dépendance à l'alcool
 - HTA, tr. gastro-intestinaux, migraine, arthrite, allergies
- L'âge d'apparition est précoce : 15 - 25 ans
- Les femmes sont plus touchées que les hommes (2 F / 1 H)
- Le pic de prévalence entre 25 et 44 ans

Caractéristiques générales (cont)

- Les troubles anxieux sont de nature chronique
- La rémission totale est très rare
- Conséquence : sans traitement, le trouble anxieux ne s'améliore pas spontanément !

Le Trouble Anxieux Généralisé

1er trouble anxieux rencontré chez le médecin de famille



**« Êtes-vous porté à vous faire trop de
souci à propos de tout ? »**

Le Trouble Anxieux Généralisé

Les soucis excessifs / incontrôlables

L'intolérance à l'incertitude

Un souci normal porte sur une situation concrète et actuelle ou qui arrivera sous peu

Un souci excessif et incontrôlable porte sur d'éventuelles ou lointaines situations, voire des situations très peu probables.



Le Trouble Anxieux Généralisé

- Les symptômes les plus fréquents -

Symptômes psychiques

- Anxiété + soucis (« inquiétude »)
- Insomnie
- Irritabilité
- Le fait d'être « constamment pressé »
- Troubles de la concentration



Symptômes somatiques

- Tension musculaire
- Nausée, diarrhée
- Sueurs
- Besoin impérieux d'uriner
- Palpitations



Le trouble panique

- Attaque de panique -

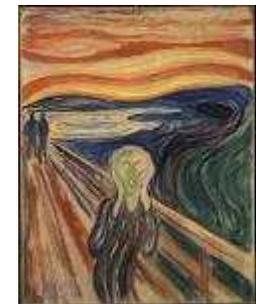
- Apparition soudaine (minutes) d'une peur intense accompagnée de:

- Palpitations
- Transpirations
- « Souffle coupé »
- Douleur thoracique
- Vertiges, instabilité, jambes en coton
- Nausée, gêne abdominale
- Picotements ou engourdissements aux extrémités
- Frissons ou bouffées de chaleur
- Sentiment d'irréalité et/ou d'être détaché de soi
- **Peur de devenir fou, de perdre le contrôle, de mourir**



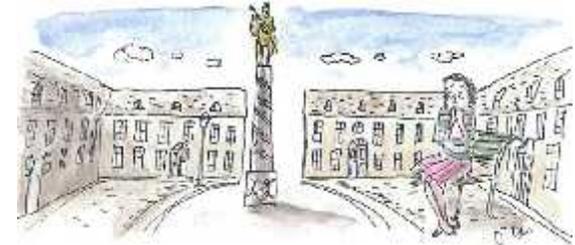
DUREE : 15 – 30 MINUTES MAX

- Conséquences :
impression de vivre « en sursis »,
peur d'avoir peur



L'agoraphobie

- Mélange de peur et d'anxiété :
 - Dans les transports publics
 - Dans les espaces ouverts
 - Dans les espaces clos
 - Dans la foule
 - Loin de chez soi étant seul
- Conséquences :
évitements ou besoin d'être accompagné





La phobie spécifique



- Peur intense, persistante et excessive d'un objet ou d'une situation spécifique
 - Animaux
 - Environnement naturel (hauteurs, tonnerre, eau, etc.)
 - Sang , injections, blessures
 - Situations : avion, ascenseurs, espaces clos, etc.
- Conséquences : évitement, fuite
- TTT: exposition progressive, pharmacothérapie non indiquée



La phobie sociale

- Peur persistante et intense d'une ou de plusieurs **situations sociales banales** (aller à une fête, marcher dans la rue, etc.)



ou **de performance** (parler en public, passer un appel téléphonique, manger en public, etc.) qui peuvent exposer la personne à l'observation attentive d'autrui

La phobie sociale

- Seul 30 % de cas de phobie sociale "pure"
- Les autres problèmes fréquemment associés :
 - un autre trouble anxieux (ph. spécifique, agoraphobie);
 - dépression
 - abus/dépendance de substances
 - tr. du comportement alimentaire (boulimie, anorexie)

Le Trouble Obsessionnel Compulsif

- Age d'apparition : - 2/3 avant 25 ans
- 1/3 pendant l'enfance (en moyenne 12 ans)
- Le plus souvent, installation lente et progressive sur plusieurs mois / années (parfois brutalement après un accouchement)
- Non traité, l'évolution est chronique et fluctuante (rémission spontanée très rare)
- La moitié des patients développe un épisode dépressif

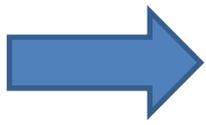
Pourquoi les obsessions provoquent autant d'anxiété ?

**Les pensées intrusives engendrent une peur
lancinante de provoquer un dommage,
un préjudice ou un malheur si la personne
n'y prend pas garde**

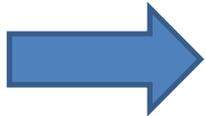
Les obsessions

- Quatre thèmes principaux -

- Souillure (contamination) : *les plus fréquentes*
- Erreur
- Agressivité et sexualité (phobies d'impulsion)
- Superstitions (malheur)



la majorité des patients en ont plusieurs types



leur thème varie souvent au cours de la vie

Les compulsions

- Trois thèmes principaux -

- Lavages



- Vérifications

- Conjurations

(rituels magiques = phrases, prières, compter mentalement)

Troubles anxieux : principes du traitement

- **Psychoéducation** : informations sur l'origine du trouble (anxiété somatique et psychique) et sur les traitements disponibles devraient être proposés à **TOUS** les patients
- **La psychothérapie cognitivo-comportementale** (TCC, 12-20 séances) est tout aussi efficace que la pharmacothérapie
- **N.B.** : si le choix du patient (TCC ou pharmacothérapie) est respecté, *l'outcome* est meilleur

Pharmacothérapie

CLASSE	NOM GÉNÉRIQUE	INDICATION	POSOLOGIE
SSRI	Escitalopram Fluvoxamine Paroxetine Sertraline	Tous les troubles anxieux	Standard, <i>sauf le TOC</i> Escitalopram >60 mg Fluoxetine >80mg Fluvoxamine >300 mg Paroxetine >60 mg Sertraline >225 mg
SNRI	Venlafaxine Duloxetine	Tous les troubles anxieux <i>sauf le toc</i> TAG seulement	75-225 mg 60 mg
Agoniste mélatonergique	Agomelatine	TAG seulement	25 mg
Antiepileptique, analgésique (analogue de l'acide gamma-aminobutyrique)	Prégabaline	TAG seulement	150-600 mg

Pharmacothérapie

- L'introduction de l'antidépresseur (hormis l'agomélatine) doit être progressive:
 - ➔ petites doses initiales et association d'une BDZ pendant 4-6 semaines maximum
- L'effet anxiolytique de l'antidépresseur commence seulement après 2-8 semaines, mais il faut attendre ≥ 12 sem. pour évaluer l'efficacité du traitement
- Le traitement doit être poursuivi pendant 12-24 mois

Association psychothérapie + pharmacothérapie

- L'association des médicaments + la psychothérapie est plus efficace qu'un seul des deux traitements, uniquement pour :
 - le trouble panique et l'agoraphobie
 - le trouble obsessionnel-compulsif

Quand faut-il référer le patient au psy ?

- Si le patient préfère une psychothérapie
- Lorsque les comorbidités (troubles personnalité, dépression, abus de substances, un 2^{ème} tr. anxieux, etc) complexifient la prise en charge
- En cas de non-réponse ou réponse partielle à un 1^{er} cycle de pharmacothérapie de 12 semaines minimum
(NB taux de réponse obtenu : ~ 70 % et seulement 50-60 % pour le TOC)
- Pour un deuxième avis et/ou une évaluation approfondie

Informations pratiques

Contact

☎ 022 372 48 70 F 022 372 43 99

🌐 www.hug-ge.ch/psychiatrie-liaison-intervention-crise/programme-troubles-anxieux

Horaires

Du lundi au vendredi de 9h à 18h

Responsable du programme

Pr. Guido Bondolfi, médecin chef de service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise

DSMP • Programme Troubles Anxieux • Février 2018

PROGRAMME TROUBLES ANXIEUX

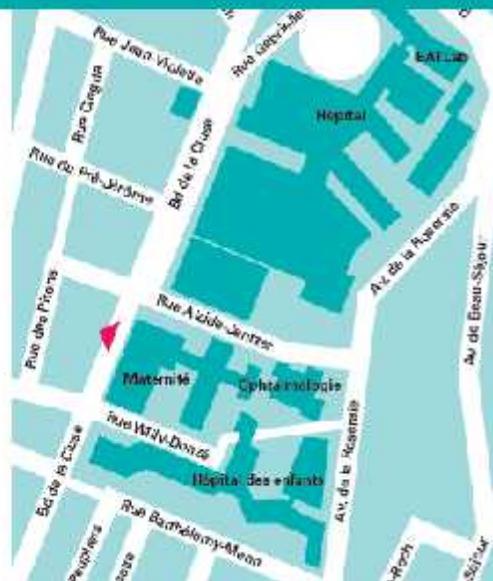
Évaluation et suivi thérapeutique

Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise

Programme
Troubles Anxieux
Bd de la Cluse 51
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5 et 7,
arrêt « Hôpital »
Bus 35, arrêt
« Maternité-pédiatrie »



J'ai envie
de comprendre

L'anxiété

et les troubles anxieux

planète
santé

Suzy Soumaille

avec Guido Bondolfi

Préface de Christophe André

Médecine & Hygiène, 2015

Messages clés

- Ne pas s'arrêter à la « personnalité anxieuse » d'un patient mais **rechercher activement un trouble anxieux.**
- L'évolution des troubles anxieux étant chronique et sans rémission spontanée, il est nécessaire de **proposer un traitement.**
- Le choix du traitement, psychothérapie (TCC) et/ou pharmacothérapie, doit **respecter la préférence du patient.**

Plan d'exposition

- Phobie aux aiguilles médicales -

1. Photos d'aiguilles
2. Imaginer la préparation d'une piqûre
3. Etre seule en présence d'une aiguille posée sur la table
4. Etre seule en présence d'une aiguille posée sur la table et s'en approcher
5. Etre seule en présence d'une aiguille posée sur la table et la prendre dans ses mains
6. Image ou vidéo d'une petite intervention chirurgicale
7. Vidéo d'une piqûre effectuée sur une personne (vaccin, prise de sang, etc)
8. Etre en présence d'une personne qui tient une aiguille et une seringue
9. Etre en présence et voir quelqu'un d'autre subir une prise de sang ou une piqûre
10. Prise de sang ou piqûre (cet exercice peut être décomposé en plusieurs étapes avant le véritable injection)

TAG : EVALUATION RAPIDE

▶ Questionnaire TAG-7

▶ 0-4 = minime

▶ 10-14 = modéré

▶ 15-21 = sévère

TAG-7

Nom/identifiant du patient :

Consigne : Veuillez répondre aux questions ci-dessous en cochant la réponse qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.

Veuillez ensuite donner le questionnaire complété à votre médecin.

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils gêné (e)	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension				
2. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes				
3. Une inquiétude excessive à propos de différentes choses				
4. Des difficultés à se détendre				
5. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place				
6. Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable				
7. Un sentiment de peur, comme si quelques chose de terrible risquait de se produire				

Scores :
Minimum : 0-4
Léger : 5-9
Modéré : 10-14
Grave : 15-21