

# Trouble panique

F. KACHA,  
Professeur Émérite de Psychiatrie,  
Hôpital Psychiatrique de Chéraga, Alger.

## Résumé

L'attaque de panique se retrouve toujours aux urgences médicales, car elle se manifeste par la survenue brutale et inattendue de symptômes somatiques les plus divers. Son évolution est liée aux troubles psychiatriques sur lesquels elle se développe (agoraphobie, troubles obsessionnels compulsifs etc.)

### >>> Mots-clés :

Anxiété aiguë, panique, somatisation, hernie mitrale.

### Introduction :

L'attaque de panique est la pathologie psychiatrique des urgences médicales. Ce n'est qu'après de multiples examens cliniques, radiologiques et biologiques que ces patients arrivent au psychiatre. C'est une urgence relativement fréquente en période de troubles sociaux, familiaux ou à la suite d'un décès, elle peut survenir sur de nombreuses pathologies mentales.

Elle se manifeste brutalement par une terreur intense accompagnée de symptômes somatiques, se répétant plusieurs fois par jour ou réduites à quelques manifestations par an. Après la première crise s'installe une crainte permanente de la survenue de nouvelles crises avec la possibilité d'en mourir.

Habituellement, la prise en charge arrive à contrôler rapidement les crises, mais il arrive que des paniques handicapantes se succèdent pendant une longue période lorsque les troubles de la personnalité antérieure sont importants.

### Rappel clinique :

L'attaque de panique est décrite dans le DSM<sup>1</sup> comme une pathologie récurrente et inattendue, se manifestant par une montée brusque de crainte ou de malaise intense qui atteint son acmé en quelques minutes avec la

## Abstract

Panic attack is always found in medical emergencies, as it is manifested by the sudden and unexpected occurrence of a variety of somatic symptoms. Its evolution is linked to the psychiatric disorders on which it develops (agoraphobia, obsessive-compulsive disorders).

### >>> Key-words :

Acute anxiety, panic, somatization, mitral hernia.

survenue de 4 ou plus des symptômes suivants :

- Palpitations, battements de cœur sensibles ou accélération du rythme cardiaque
- Transpirations
- Tremblements ou secousses musculaires
- Sensation de « souffle coupé » ou impression d'étouffement
- Sensations d'étranglement
- Douleurs ou gênes thoraciques
- Nausées ou gênes abdominales
- Sensations de vertige, tête vide
- Frissons ou bouffées de chaleur
- Paresthésies ou sensations de picotement
- Déréalisations ou dépersonnalisations
- Peur de perdre contrôle de soi ou devenir fou
- Peur de mourir

- Cette liste impressionnante de troubles, panique non seulement le patient mais également toute la famille qui accompagne le patient aux urgences médicales à la recherche d'une affection médicale.

- Le diagnostic différentiel concerne toute la pathologie somatique et psychiatrique (thyroïde, lupus, hyperthyroïdie, épilepsie temporale, embolie pulmonaire, et les affections cardiaques en particulier le prolapsus mitral),

<sup>1</sup> Mini DSM-5. American Psychiatric Association. Elsevier SAS, Paris 2016

- Les examens biologiques et radiologiques les plus sophistiqués sont alors entrepris, les cliniques médicales privées trouvent là leurs clients favoris.

### Cas clinique :

Avocate dans un grand cabinet à Alger, 35 ans, mariée à un responsable commercial, mère d'une fillette âgée de 3 ans. Elle est issue d'une famille aisée de 3 enfants (sœur aînée et petit frère). Les parents n'ont pas d'antécédents particuliers en dehors d'une légère claustrophobie de la mère traitée épisodiquement par anxiolytiques.

C'est une avocate sensible, perfectionniste, avec un contrôle excessif et permanent. Elle n'aime pas la foule, évite les tribunaux, ne prend pas les dossiers en pénal, préfère son travail d'avocate d'affaires dans lequel elle développe de très grandes compétences.

L'été 2016, elle part avec sa mère et sa fille, passer les fêtes de fin d'année à Paris chez une tante. La nuit suivante à quatre heures du matin, elle est réveillée par des douleurs à la poitrine suivies de palpitations. Rapidement, elle a le souffle coupé et une sensation d'étouffement, elle se précipite alors sur sa mère avec la conviction de mourir étouffée. L'idée de l'imminence de la mort ne répond à aucune réassurance ce qui pousse la mère à contacter la SAMU. Puis tout se précipite en pleine nuit, l'hôpital aux urgences, l'examen cardiaque, les radios, la perfusion, etc.

Après les différents examens qui ne révèlent rien de grave, elle rentre précipitamment à Alger rejoindre son mari et sa maison. Mais les crises impressionnantes se répètent, entraînant découragement et méfiance. Elles enracinent la conviction d'avoir une maladie grave qui va se terminer par un arrêt cardiaque ou respiratoire. Les médecins consultés de jour comme de nuit dans les différentes cliniques privées multiplient les examens : ECG, SCAN, examens biologiques, perfusion, etc. Les crises se succèdent et toujours pas de diagnostic rassurant.

L'absence d'amélioration et la répétition des crises malgré le traitement confirment la gravité de la maladie. Ce n'est pas utile de prendre un traitement inefficace, la patiente ne supporte alors aucun traitement. Chaque traitement prescrit entraîne suspicion et provoque nausées et douleurs gastriques. La famille fait appel à un taleb pour une « Rokia<sup>2</sup> » qui aggrave les troubles.

Après 2 mois de soins dans une clinique privée, elle est adressée à un psychiatre qui prescrit les psychotropes adaptés : antidépresseur qu'elle ne supporte pas et des anxiolytiques qu'elle accuse d'aggraver sa faiblesse.

En fait, elle n'est toujours pas convaincue que ses troubles soient d'origine anxieuse et reste certaine de souffrir de troubles somatiques ou magiques. En plus des crises de panique, s'est installée une dépression avec un cortège de sentiments d'incurabilité, de culpabilité envers sa fille et son travail, envie et peur de mourir. Ce qui est spectaculaire, c'est la vigilance permanente de cette patiente et l'interprétation péjorative de toute sensation corporelle perçue : petite douleur, battement cardiaque, gêne respiratoire, fourmillement, acouphène, nausée, fatigue, etc. Le tableau ressemble à celui de l'anxiété généralisée avec modification du comportement social et relationnel au quotidien : Peur de tomber dans la rue, peur de conduire sa voiture et de faire un accident, culpabilité de ne pas s'occuper de sa fille, etc. Elle s'installe avec sa fille chez ses parents, et c'est la mère qui l'accompagne dans ses déplacements et qui revendique un diagnostic.

• **Discussion :** La survenue répétée d'attaques de panique accompagnées de riches symptômes neuro-végétatifs et de crainte de mourir en l'absence de causes organique évoque le trouble panique. La première attaque est survenue dans des circonstances particulières, voyage loin du domicile et du mari. Les habitudes et les comportements avant la survenue de la première crise sont en faveur d'une personnalité phobique avec quelques traits obsessionnels. L'évolution s'est compliquée par l'installation d'un épisode dépressif et d'une agoraphobie : évitement des sorties ou accompagnement par la mère, reste cloîtrée avec la crainte terrifiante de mourir brutalement, peur de rester seule, etc.

### Épidémiologie :

La prévalence sur la vie entière des troubles paniques et des attaques de panique se situe autour de 5%. Les femmes sont trois fois plus exposées au risque. L'âge moyen se situe vers 25 ans, mais ces troubles peuvent se rencontrer chez l'enfant et l'adolescent. Les ¾ des patients présentent des troubles phobiques et/ou dépressifs majeurs et addictifs. Certains auteurs citent la présence très fréquente d'une agoraphobie.

### Diagnostic différentiel :

L'examen en urgence doit être complet en commençant par éliminer un problème vital quel que soit l'âge et les facteurs de risque : infarctus, hypoglycémie, maladies cardiovasculaires, hypertension, anomalies thyroïdiennes, etc.

Tableau des diagnostics différentiels des affections médicales d'un trouble panique<sup>3</sup> :

<sup>2</sup> « La Ruqiya (Rokia) est le traitement des maladies, notamment occultes, par la récitation de versets du Coran ». (Wikipedia, NDLR)

<sup>3</sup> Traité de psychiatrie. Gelder M., Mayou R, Gowen P. Flammarion, Paris 2005.

• **Maladies cardiovasculaires** : Infarctus du myocarde, prolapsus de la valve mitral, troubles du rythme, anémie, angor, hypertension artérielle,

• **Maladies pulmonaires** : Asthme, embolie pulmonaire, hyperventilation.

• **Maladies neurologiques** : Accidents ischémiques transitoires, migraine, maladie de Ménière, sclérose en plaques, tumeurs, épilepsie.

• **Maladies endocriniennes** : hypoglycémie, hyperparathyroïdie, phéochromocytome, syndrome de Cushing, syndrome carcinoïde.

• **Intoxications et sevrage toxique** ou médicamenteux.

### Evolution et pronostic :

L'évolution est extrêmement variable selon les patients. Plus de la moitié des patients sont améliorés et leur vie quotidienne n'est plus entravée par les crises. Chez dix à vingt pour cent des patients les crises restent invalidantes même si elles sont moins fréquentes.

La complication majeure et fréquente reste le syndrome dépressif qui peut trainer tout le long de la maladie. Chez certains patients, c'est l'abus et dépendance à l'alcool et aux substances qui est à craindre. Les troubles obsessionnel-compulsifs ou une agoraphobie peuvent compliquer la prise en charge.

### La prise en charge :

La plupart des traitements permettent d'obtenir une amélioration rapide du trouble panique et de l'agoraphobie notamment les traitements pharmacologiques et cognitivo-comportementaux. D'autres traitements d'appoints comme les thérapies familiales, les cures de relaxation et les thérapies de groupe peuvent contribuer à prendre en charge les difficultés familiales et relationnelles.

#### A. Traitement pharmacologique :

Les benzodiazépines et les antidépresseurs sont des produits efficaces. Les benzodiazépines doivent être utilisées en évitant les risques d'abus. Rapidement efficaces, ils sont très utiles lors des crises. Les plus utilisés sont le Xanax® (ou alprazolam), Temesta® (ou lorazepam) utilisés pendant 2 à 4 semaines, ils doivent être substitués par les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la

sérotonine (IRSS) comme la fluoxétine ou la paroxétine à 20 à 40 mg pendant 6 à 12 mois.

**B. Thérapie cognitivo-comportementale** : Utile pour obtenir une rémission à long terme.

**Thérapie cognitive** : information à propos des fausses croyances. Corrections des interprétations abusives portant sur les sensations corporelles perçues comme menaçantes voire mortelles. Informations sur les crises et leurs caractères, comme leur durée limitée dans le temps et l'absence de risque vital.

**Relaxation** : apprendre au patient une technique de contrôle musculaire et respiratoire permettant de contenir les manifestations corporelles à la base des réactions anxieuses. Puis mettre en place des techniques respiratoires et technique d'exposition in vivo : exposer le patient progressivement aux différentes situations qu'il redoute afin d'obtenir une désensibilisation.

### Conclusion :

Les troubles paniques se manifestent par des crises anxieuses accompagnées par des symptômes somatiques divers d'apparitions brutales et inattendues avec une conviction de mort imminente. Sa prise en charge peut s'avérer laborieuse en cas de complication dépressive et de présence de troubles agoraphobiques antérieures. L'agoraphobie est la plus handicapante des phobies, elle peut bloquer toute entreprise d'amélioration et d'autonomie.

### Date de soumission :

28 mars 2019.

### Liens d'intérêts :

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références :

1. American Psychiatric Association. Mini DSM-5. Elsevier MASSON SAS, 2016.
2. Angel P., Mazet P. Guérir les souffrances familiales. Ed P.U.F, Paris, 2004.
3. Debray Q., Nollet D. Les personnalités pathologiques. Ed Elsevier MASSON SAS, Paris, 2011.
4. Gelder M., Mayou R., Cowen P. Traité de Psychiatrie. Ed Flammarion, Paris 2005
5. Kacha F. Psychiatrie et Psychologie Médicale. Ed PUBLICOM, Alger, 2002.
6. Nardone G. Peur panique phobie. Ed Esprit du temps, Paris, 1996

# Dozax<sup>®</sup>

Paroxétine  
20 mg

## Sortir de l'isolement

### INDICATIONS PRINCIPALES :

- Épisode dépressif majeur
- Troubles obsessionnels compulsifs
- Trouble panique avec ou sans agoraphobie

*Mentions légales : voir pages 84-85*

