

Cancer et dépression

K. AIOUEZ,
 Chef de Service de Psychiatrie de l'Adulte,
 CHU Lamine Debaghine, Bab el Oued, Alger.



Résumé

De prime abord, cancer et dépression sont deux pathologies distinctes à résonance cognitive et émotionnelle très négative mais en réalité, elles entretiennent des relations biologiques intimes, plus circulaires que linéaires, tant sur le plan étiopathogénique (pistes immuno-inflammatoires), qu'évolutifs. C'est pourquoi nous essaierons d'aborder les aspects cliniques, notamment diagnostiques des dépressions, dont les symptômes peuvent s'apparenter parfois à ceux du cancer, les troubles de l'adaptation face à la pathologie cancéreuse, les pistes biologiques communes aux deux pathologies et enfin, l'intérêt du dépistage de la dépression et de sa prise en charge précoce, afin d'améliorer l'observance thérapeutique et la qualité de vie de nos patients souffrant de cancer.

>>> Mots-clés :

Cancer, dépression, troubles de l'adaptation, psycho-oncologie.

Clinique de l'état dépressif majeur :

Il est important de rappeler les critères diagnostiques de l'état dépressif, d'autant plus que certains d'entre eux s'apparentent à ceux de la pathologie cancéreuse.

L'état dépressif majeur (EDM), est caractérisé par l'association clinique à des degrés variables de symptômes émanant de perturbations émotionnelles ayant duré au moins deux semaines, dominé par une humeur dépressive, traduisant une tristesse profonde et une souffrance ainsi qu'une douleur morale ; cette tristesse se traduit par un sentiment d'épuisement, de lassitude, une perte de plaisir touchant les activités habituellement agréables, il s'agit de l'anhédonie.

Abstract

At first sight, cancer and depression are two distinct pathologies with very negative cognitive and emotional resonance, but in reality, they have close biological relationships, more circular than linear, both etiopathogenic (immuno-inflammatory tracks), and evolutionary. This is why we will try to address the clinical aspects, including diagnosis of depressions, in which symptoms may be at times similar to those of cancer, adaptation disorders to face cancer disease, biological pathways common to both pathologies and finally, the interest of screening for depression and its early management, in order to improve therapeutic compliance and the quality of life of our cancer patients.

>>> Key-words :

Cancer, depression, adaptation troubles, psycho-oncology.

Un ralentissement psychomoteur entraînant une inhibition psychomotrice souvent associé à un risque suicidaire élevé.

Le ralentissement psychique se traduit par des troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire, des troubles du jugement, bradypsychie, pauvreté du discours teinté de distorsions cognitives et pensées pessimistes.

Le sujet vit cet inéluctable destin dans une atmosphère d'angoisse et de frayeur, un désespoir l'emmenant à un désir de mort et l'élaboration d'un plan suicidaire dans la majeure partie des cas.

Des troubles conatifs constitués par une myriade de symptômes à savoir une baisse des capacités d'effort, d'initiative, une pauvreté de la volonté et celle de l'agir, engendrant un handicap fonctionnel considérable ; le tout associé à des symptômes somatiques et instinctuels quasi constants dans les deux pathologies à savoir : insomnie, asthénie, perte de poids liée à une perte d'appétit, troubles neuromusculaires à type de diminution de la force musculaire, douleurs, rachialgies, céphalées, paresthésies.

Notons qu'il est important d'évaluer l'intensité de l'état dépressif grâce à l'échelle d'Hamilton de dépression (HADS), afin d'évaluer la sévérité de la dépression, le suivi et l'efficacité du traitement.

Les troubles de l'adaptation face au cancer :

Même si les avancées scientifiques en matière de diagnostic et de thérapeutique, ont réellement amélioré les chances de guérison et la survie des patients atteints de cancer ; la maladie cancéreuse demeure dans les représentations sociétales une affection potentiellement létale, source d'angoisse et pourvoyeuse de déchéance physique, elle entraîne des réactions psychologiques variées, voire des troubles de l'adaptation de l'ordre de 30 % et qui se résument en :

- Des réactions psychologiques à types de sentiments d'impuissance et désespoir, d'insécurité, de perte de l'intégrité physique, perte de contrôle, peur de rechute et surtout peur de la mort.
- Impact des symptômes liés à la maladie ou à ses traitements : douleur, fatigue, troubles du sommeil, troubles métaboliques, hypoxémie, anémie.
- L'iatrogénie : à savoir les troubles émotionnels induits par les corticoïdes, les troubles cognitifs (chimiothérapie).
- Surtout la détresse psychosociale secondaire à l'isolement social
- La perte de l'illusion d'immortalité et d'invulnérabilité dès l'annonce de la maladie
- La perte de l'autonomie qu'elle soit physique (fatigue, douleur, effet secondaire du traitement), sociale (arrêt de travail), financière et surtout affective.

Pistes biologiques communes à la dépression et au cancer :

Parmi les hypothèses sous-tendant l'étiopathogénie des dépressions, l'hypothèse immuno-inflammatoire semble être très en vogue, représentée essentiellement par une diminution de l'activité fonctionnelle des cellules

immunitaire NK, considérée comme l'altération immunitaire la plus fiable de la dépression, avec une augmentation des polynucléaires neutrophiles et du taux de la CRP [1].

Dans une méta-analyse, Valkanova, retrouve une augmentation de la CRP, d'interleukine 6 (IL6), TNF α chez les patients déprimés ainsi qu'une altération de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (HHS) ; associées à des taux élevés de cytokines pro-inflammatoires [2].

D'autres études soulignent une dérégulation des cytokines pro-inflammatoires au cours des dépressions, avec des niveaux élevés d'IL 6-1 β , IL6, TNF α et IL18 qui entraînent des changements neuroendocriniens similaires à ceux rencontrés dans la dépression ; tels que libération de la corticotrophine (CRF), l'hormone corticotrope (ACTH), et la corticostérone, des altérations du système monoaminergique (sérotonine, noradrénaline, dopamine) ; et une diminution du facteur neurotrophique du cerveau BDNF [3].

Dans la pathologie cancéreuse, il existe un dérèglement immunitaire avec une réponse immunitaire humorale persistante qui accentue l'activation de la réponse immunitaire naturelle et les voies inflammatoires. Ainsi, l'inflammation chronique, et en particulier la libération de cytokines pro-inflammatoires, est fortement associée au déclenchement et la progression du cancer à côté des autres facteurs de risque [4].

Plusieurs études notamment celle de Reiche, attestent qu'il existe un lien entre stress et dépression et le développement d'un cancer via des mécanismes endocriniens à médiation immunitaire.

Chez les sujets présentant un cancer, la sévérité de la dépression entraîne une réduction du taux de globules blancs GB et de cellules tueuses naturelles NK [5].

D'autre part, des troubles immunitaires, tels que l'état inflammatoire chronique, semblent être liés à la genèse des dépressions et du cancer dans le sens où les cytokines pro-inflammatoires constituent des biomarqueurs fiables des dépressions au cours du cancer (taux bas d'IL6 chez les patients dépressifs atteint de cancer) [6].

Approches thérapeutiques :

Envisager la prise en charge des patients souffrant d'une comorbidité « cancer-dépression », impose d'emblée l'implication des équipes oncologiques elles-mêmes formées mais aussi la collaboration d'un psychiatre et d'un psychologue.

Elle débutera par le repérage des troubles psychiatriques sus cités et, vu leur impact péjoratif, elle doit passer par

un dépistage systématique de ces derniers.

En somme la prise en charge se décline comme suit :

- Traitement pharmacologique de la dépression, représenté par les antidépresseurs de seconde génération, aux vertus antidépressive et antalgique ; et surtout, aux effets secondaires atténués à savoir les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) tels que la paroxétine cp 20 mg, ou la sertraline gel 50mg ; ou bien les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et la noradrénaline : IRSNA tel que la venlafaxine cp 37,5 et cp 75 LP.
- Traitement psychothérapeutique axé sur l'instauration d'une relation thérapeute-patient solide basée sur l'écoute attentive, le soutien et surtout l'empathie qui constituera le socle de toutes les psychothérapies structurées proposées à savoir les thérapies cognitives et comportementales (TCC) dans le but de restructurer les schémas cognitifs erronés, de proposer des techniques de relaxation afin de mieux gérer l'anxiété, d'autres techniques sont proposées à savoir celles de la gestion du stress et de l'émotion ainsi que les techniques de coping (capacité d'adaptation), l'hypnose pour le soulagement de la douleur, et la liste est longue.
- Néanmoins, il faut garder à l'esprit qu'indépendamment du type de psychothérapie proposée, l'essentiel demeure dans la qualité de la relation qu'on construit avec nos patients dévastés par cette épreuve qu'est le cancer.

Conclusion :

Il est actuellement admis qu'un état dépressif chronique peut favoriser le développement ou pérenniser et aggraver l'évolution du cancer ; pour cela il est important d'intégrer l'approche psychologique, dans toutes ses dimensions (évaluation, diagnostic et prise en charge pharmacologique et/ou psychothérapeutique), dans la prise en charge de la pathologie cancéreuse.

Car depuis l'annonce du diagnostic (cancer) qui demeure une étape plus qu'importante et qui impacte le

reste des composantes du processus thérapeutique, souvent pénible nécessitant acceptation de la maladie, combat et défi, espoir de survie face à un sentiment de mort éminente qui guette le patient souffrant de cancer.

Cette prise en charge ne peut être optimale qu'avec une approche psychologique intégrant le traitement pharmacologique des dépressions et des troubles psychiatriques co-morbides.

Il nous paraît important de créer des unités de psychoncologie, où les intervenants de la cancérologie soient formés dans la prise en charge dans le sens de la détection des troubles psychologiques et/ou psychiatriques co-morbides à la pathologie cancéreuse, et la prise en charge de ces derniers, depuis l'annonce du diagnostic en passant par l'accompagnement de ces patients et surtout l'adaptation à la maladie et enfin la réadaptation après cette traversée périlleuse de la maladie cancéreuse.

Date de soumission :

13 Mars 2019.

Liens d'intérêts :

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

Références

1. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatry* 2003; 54 :269-82.
2. Valkanova V, Ebmeir KP, Allan CL. IL6 and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J. Affect. Disord.* 150 (2013) 736 -744.
3. Linn WW, Karin M. A cytokine - mediate link between innate immunity, inflammation and cancer. *J Clin Invest* 2007; 117 :1175-83.
4. Tan TT, Coussens LM. Humoral immunity, inflammation and cancer. *Curr Opin Immunol* 2007; 19 :209-16.
5. Reiche EM, Nunes SO. Stress, depression, the immune system, and cancer. *Lancet Oncol* 2004; 5 :617-25.
6. Lapchack PA, Araujo DM, Hefti F. Systemic interleukin - 1 beta decreases brain - derived neurotrophic factor messenger RNA expression in the rat hippocampal formation. *Neuroscience* 1993; 53; 297-301.

Courrier des lecteurs

Réagissez à la Revue El-Hakim

Ceci est votre espace d'expression, votre avis nous intéresse.

Vous souhaiteriez réagir par rapport à l'un des articles de la revue, vous avez un avis à exprimer et vous voulez le partager avec d'autres lecteurs ?

Merci d'adresser votre courrier à redaction@el-hakim.net

Merci également de bien vouloir respecter ces quelques recommandations : écrivez un texte court, adoptez une prise de position claire, mettez votre signature en bas de votre texte : nom, prénom, fonction ou spécialité, localité, et si c'est le cas, toujours précisez à quel (s) article (s) précis ou publication (s) vous souhaitez réagir.

Merci également de noter que la rédaction de El Hakim se réserve le droit de ne pas publier les courriers qui ne seraient pas conformes à l'éthique professionnelle et au respect des personnes.