

## Editorial

## PSYCHIATRIE

*Cher confrère,*

*Il me plaît de louer cette initiative des laboratoires MédiS s'inscrivant dans le droit fil de la formation continue et visant à offrir au praticien les moyens d'être à la page, et de prodiguer aux malades des soins de qualité.*

*Le cas clinique que nous proposons a trait à une maladie universelle et fréquente mais à sémiologie hétérogène et à multiples visages : la dépression.*

*Le médecin généraliste est souvent confronté à ce genre de troubles de l'humeur et notamment à deux formes cliniques particulièrement fréquentes en ambulatoire : la dépression masquée et la dépression d'épuisement.*

*En général, et moyennant une démarche diagnostique et thérapeutique correcte, l'évolution d'une dépression est favorable en raison surtout de la chimiothérapie anti-dépressive efficace dont on dispose actuellement. Puisse ce support contribuer à aider le médecin dans la prise en charge de ses patients.*

Pr Lotfi GAHA

Chef de Service de Psychiatrie, CHU Monastir



## Données Cliniques

*Madame F, âgée de 46 ans, mariée et mère de 3 enfants, enseignante depuis 22 ans. Sa mère est diabétique. Elle a fait une fausse couche. Elle consulte son médecin traitant pour céphalées et douleurs cervicales évoluant depuis la rentrée scolaire.*

*Cette symptomatologie l'a gêné dans son travail, entraînant une irritabilité (se met en colère au moindre bruit). Elle affirme qu'elle est agacée, tendue, éclatant en sanglot à la moindre contrariété. Le matin, elle a du mal à se lever et à s'occuper de sa famille.*

*Elle a des difficultés à se concentrer, à rassembler ses idées et présente des oublis fréquents (oublie les endroits où elle mettait ses clés, le repas sur le feu, etc.). Elle se plaint de constipation, et dit avoir perdu cinq kilogrammes en trois mois, s'inquiétant sur son état de sa santé. Son mari rapporte qu'elle a été toujours méticuleuse, se reposant peu et a changé depuis quelques semaines.*

*En effet, il dit qu'elle ne regarde plus la télévision et ne prend plus goût à cuisiner. Son sommeil est perturbé, elle met beaucoup de temps à s'endormir. Elle se force à sortir et ne parvient plus à s'amuser. Elle a du mal à s'adapter aux exigences de son nouvel emploi du temps imposé par la direction de l'école.*



Retrouver le  
**Bien-être**

**Quel est votre diagnostic ?**

### Analyse sémiologique

PLAINTES FONCTIONNELLES	SYMPTÔMES
«... éclatant en sanglot...»	Tristesse
«... agacée, tendue »	Irritabilité
« ne regarde plus la télévision et ne prend plus goût à cuisiner, se force à sortir et ne parvient plus à s'amuser »	Perte de plaisir

PLAINTES FONCTIONNELLES	SYMPTÔMES
«...A du mal à se lever et à s'occuper de sa famille »	Ralentissement moteur
« ..Difficultés à se concentrer et à rassembler ses idées » « ..Présente des oublis fréquents (oublie les endroits où elle mettait ses clés, le repas sur le feu, etc.). »	Ralentissement psychique

PLAINTES FONCTIONNELLES	SYMPTÔMES
« ..Maux de tête, et douleurs cervicales »	Céphalée
«.. Dit avoir perdu cinq kilogrammes en trois mois »	Amaigrissement
« ...Se plaint de constipation »	Tr. digestifs
«... s'inquiétant sur l'état de sa santé »	Anxiété
«.. Son sommeil est perturbé, elle met beaucoup de temps à s'endormir »	Tr. du sommeil

### Diagnostic positif

### Diagnostic étiologique

β C

β

β

### Diagnostic différentiel

MANIFESTATIONS CLINIQUES	DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
Une asthénie, amaigrissement	Affection médicale générale
Peur pour son état et insomnie d'endormissement	Troubles anxieux

**Rosal**  
FLUOXÉTINE

Retrouver le **Bien-être**

### Conduite à tenir

#### Faut-il traiter ou envoyer au psychiatre ?

- Seront envoyées au spécialiste les cas suivants :
  - Doute diagnostique;
  - Dépression grave : délirante ou à fort potentiel suicidaire
  - Isolement social;
  - Dépression résistante
- Le médecin généraliste peut traiter toutes les autres formes, donc Madame F peut être traitée en ambulatoire

#### Comment choisir l'Anti-Dépresseur approprié ?

- La plupart des Anti-Dépresseurs ont une efficacité comparable mais se différencient par leur structure chimique, leurs actions biochimiques et leur spectre d'activité.
- Le choix de l'Anti-Dépresseur sera fonction de :
  - La réponse à un traitement antérieur
  - La sémiologie dominante :
    - Anxiété, nervosité, troubles du sommeil : Anti-Dépresseur sédatif
    - Ralentissement psychomoteur : Anti-Dépresseur psycho stimulant
  - Les Contre-Indications

#### Quels sont les principaux Anti-Dépresseurs utilisés ?

- ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine
  - Fluoxétine : **Rosal® gélule à 20 mg**
  - Paroxétine
  - Sertraline
  - Fluvoxamine
- IRSNA : Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la NorAdrénaline
  - Venlafaxine
  - Milnacipran
- Tricycliques et apparentés
  - Amitriptyline
  - Clomipramine
  - Imipramine
  - Maprotiline

#### Comment conduire le traitement Anti-Dépresseur ?

- Les règles générales de prescription doivent tenir compte de :
- Posologie Anti-Dépresseur aptée en fonction de l'âge, la réponse, les effets indésirables et le type de l'antidépresseur
  - Délai d'action : deux semaines
  - Durée du traitement : 6 mois
  - Surveillance des effets secondaires et de l'effet thérapeutique
  - Arrêt du traitement progressif

Pr Lotfi GAHA Chef de Service de Psychiatrie  
CHU Monastir

