

IV: drug-induced psychiatric. Chapter 18: depression. Bethesda, Md.: American Society of Health-System Pharmacists; 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.051>

### S19A

## Comorbidités psychiatriques et résistance thérapeutique

F. Molière

*Urgence et post-urgence psychiatrique, CHRU Lapeyronie, Montpellier, France*

Adresse e-mail : [f-molier@chu-montpellier.fr](mailto:f-molier@chu-montpellier.fr)



La comorbidité psychiatrique est la règle plutôt que l'exception dans le cadre de la dépression majeure. 60 à 70 % des patients déprimés présentent au moins une comorbidité psychiatrique, et 30 à 40 % en ont au moins deux. Les comorbidités les plus fréquemment retrouvées sont les pathologies anxieuses, les addictions, et certains troubles ou traits de personnalité (borderline, neuroticisme) [1]. La présence de telles comorbidités compromet le pronostic de la maladie dépressive, avec une diminution des taux de rémission et de réponse aux traitements, un allongement du délai d'action, un tableau clinique plus sévère, une altération du fonctionnement et une chronicisation. Les comorbidités psychiatriques sont considérées comme un des facteurs participant à la résistance thérapeutique pour 20 à 30 % des épisodes [2].

Cette absence de réponse pourrait être plus particulièrement associée à certains sous-types et phénotypes cliniques de dépression poussant alors à la recherche de biomarqueurs spécifiques (électrophysiologiques, anatomiques et fonctionnels, métaboliques, et génétiques) de chacune de ces formes cliniques afin d'améliorer la compréhension même de la pathologie et son pronostic [3]. Par ailleurs, les recommandations ne définissent pas de stratégies précises en cas de dépressions avec comorbidités psychiatriques, les études randomisées, contrôlées classiquement menées ayant généralement tendance à exclure ces patients, et notamment ceux présentant une addiction associée. Il est néanmoins possible que le traitement de la dépression puisse améliorer le trouble comorbide, comme en témoigne la place aujourd'hui occupée par les antidépresseurs dans la pharmacothérapie des troubles anxieux [4].

Ces données soulèvent des questions cliniques, thérapeutiques et de recherche importantes, centrées sur une meilleure identification des facteurs de risque de la résistance en abordant le problème central de la comorbidité psychiatrique qu'il est essentiel de repérer dans le cadre d'une prise en charge globale du patient déprimé.

**Mots clés** Dépression résistante ; Comorbidités psychiatriques ; Facteurs prédictifs ; Traitement antidépresseur

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Souery D, Oswald P, Massat I, Bailer U, Bollen J, Demyttenaere K, et al. Clinical factors associated with treatment resistance in major depressive disorder: results from a European multicenter study. *J Clin Psychiatry* 2007;68(7):1062–70.
- [2] Otte C. Incomplete remission in depression: role of psychiatric and somatic comorbidity. *Dialogues Clin Neurosci* 2008;10(4):453–60.
- [3] Fagiolini A, Kupfer DJ. Is treatment-resistant depression a unique subtype of depression? *Biol Psychiatry* 2003;53:640–8.
- [4] Donovan MR, Glue P, Kolluri S, Emir B. Comparative efficacy of antidepressants in preventing relapse in anxiety disorders – a meta-analysis. *J Affect Disord* 2010;123(1–3):9–16.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.052>

### S19B

## Comorbidités somatiques et résistance thérapeutique

G. Saba

*Inserm U 955 équipe 15, pôle de psychiatrie, groupe hospitalier Chenevier-Mondor, AP-HP, Créteil, France*

Adresse e-mail : [ghassen.saba@inserm.fr](mailto:ghassen.saba@inserm.fr)



**Résumé** Parmi les facteurs de résistance thérapeutique d'un épisode dépressif majeur (EDM), on peut évoquer d'emblée l'association aux pathologies somatiques, au premier rang desquelles figurent les affections endocriniennes, cardiovasculaires et métaboliques. Plusieurs d'entre elles sont d'ailleurs susceptibles d'engendrer la survenue d'un EDM, en pérenniser les manifestations cliniques, et conduire à la résistance aux traitements classiquement proposés dans cette indication. La co-occurrence d'une pathologie somatique et d'un EDM n'est pas une situation rare en pratique clinique quotidienne dans la mesure où elle concerne 25 % de la population hospitalisée pour pathologie somatique [1]. Des études longitudinales montrent que les EDM contemporains d'une pathologie somatique sont plus à risque d'évoluer vers la chronicité ou la résistance aux stratégies thérapeutiques standards que les EDM sans comorbidité somatique [2].

Réciproquement, la dépression majeure est aujourd'hui reconnue pour accroître singulièrement le risque de développer un cancer, un trouble métabolique ou une pathologie cardiaque comme les cardiopathies ischémiques, avec un retentissement important sur l'évolution et le pronostic de la maladie somatique [3].

Cette comorbidité, à l'origine d'une résistance croisée entre les deux pathologies, est fréquemment méconnue en pratique clinique, souvent du fait d'une attention sélectivement portée sur la pathologie ayant motivé la prise en charge, mais aussi en raison des difficultés diagnostiques liées à la superposition des troubles.

Sur le plan thérapeutique, les implications sont considérables. En effet, un traitement antidépresseur bien conduit montre souvent une efficacité, non seulement en réduisant l'intensité des symptômes dépressifs, mais également en améliorant le cours évolutif de la pathologie somatique, ainsi que son pronostic [4]. Une meilleure connaissance de ces intrications s'avère donc indispensable de façon à permettre le traitement de la pathologie associée, mais aussi limiter l'impact négatif de cette dernière sur le diagnostic et l'évolution de l'affection primitivement reconnue.

**Mots clés** Episodes dépressifs ; Pathologies somatiques ; Résistance thérapeutique

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Boyer P. Dépression et santé publique. Édition Masson; 1999.
- [2] Amital D, Fostick L, Silberman A, Calati R, et al. Physical comorbidity among treatment resistant vs. treatment responsive patients with major depressive disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013;23:895–901.
- [3] Mantelet S, Hardy P. Dépression et maladies somatiques. *Med Ther* 2002;8(4):238–43.
- [4] Gill D, Hatcher S. A systematic review of the treatment of depression with antidepressant drugs in patients who also have a physical illness. *J Psychosom Res* 1999;47:131–43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.053>

### S19C

## Traitements médicamenteux et risque de dépression

M. Bubrovsky

*Psychiatrie adulte, hôpital Fontan, CHRU de Lille, Lille, France*

Adresse e-mail : [maxime.bubrovsky@chru-lille.fr](mailto:maxime.bubrovsky@chru-lille.fr)



Les facteurs de résistance d'un épisode dépressif sont nombreux. L'enjeu de l'évaluation structurée est de pouvoir les identifier,