

# ***Faut-il enterrer le trouble mixte anxiété dépression ?***

***Docteur Jean Tignol  
Professeur de psychiatrie  
40 rue de Cheverus  
33000 Bordeaux***

7 novembre 2008

# ***nosographie***

- **trouble mixte anxiété-dépression**
  - **annexe B du DSM-IV**
  - **propositions de nouvelles catégories diagnostiques**
  - **avec critères pour la recherche**
- **trouble anxieux et dépressif mixte**
  - **CIM-10 (autres troubles anxieux)**
  - **sans critères**

# *trouble mixte anxiété-dépression (MAD)*

- **définition**
  - **symptômes anxieux et dépressifs sous le seuil**
  - **sans trouble anxieux ni dépressif caractérisé**
  - **au moins 1 mois**
  - **sans atcd de EDM, TP ou TAG**
  - **ne résultant pas d'un autre trouble mental**
- **(DSM-IV)**
  - **avec plusieurs symptômes neurovégétatifs**
  - **pas trouble de l'adaptation**
- **(CIM-10)**
- **intérêt: pour la médecine générale ?**
- **existence ?**

# ***trouble mixte anxiété-dépression***

## ***données épidémiologiques : pour***

- **Zinbarg et al., 1994, DSM-IV field trial**
  - **patients avec anxiété et dépression sous le seuil**
  - **# aussi nombreux que troubles comorbides**
  - **décision d'inclure le MAD dans l'appendice B du DSM-IV**
- **Roy-Byrne et al., 1994, 267 patients MG**
  - **5% A + D sous le seuil (avec handicap)**
    - **# D ; 4 fois < troubles anxieux**
    - **MAIS atcd LT de troubles et ttt psychiatriques**
  - **donc probablement pas vrais MAD**
- **Stein et al. 1995, 78 patients MG**

• <b>D pure</b>	<b>10,3%</b>
• <b>A pure</b>	<b>12,8%</b>
• <b>A-D comorbide</b>	<b>19,2%</b>
• <b>MAD CIM-10 ou critères perso</b>	<b>12,8%</b>

# ***trouble mixte anxiété-dépression***

## ***données épidémiologiques : pour (suite)***

- **Schmidt et al. 2007**
  - **étude taxonomique chez des adolescents**
    - **MAD 7,5% de l'échantillon, MAIS,**
    - **problèmes méthodologiques pour le diagnostic**
    - **prédit la présence de dépression ou de troubles anxieux à 1A, donc diagnostic instable (cf Barlow, 2004)**
- **Das-Munshi et al. 2008**
  - **enquête en population générale UK**
    - **MAD 8,8%, MAIS,**
    - **diagnostics ICD-10 <<< échelle de symptômes (CIS-R)**
    - **prévalence ponctuelle des autres troubles**
      - **EDM 2,6%; TP 0,7%; TAG 4,4% ; TOC 1,1%; phobie (sic) 1,7%**
    - **seuls 47,9% des TMAD ont des symptômes spécifiques de dépression et d'anxiété**
    - **98,9% ont un ou des symptômes somatiques aspécifiques**

# ***trouble mixte anxiété-dépression***

## ***données épidémiologiques : contre***

- **Wittchen et al.**
  - **1993, Munich Follow-Up Study, MAD CIM-10: 1%**
  - **2001, revue des données épidémiologiques**
    - **MAD DSM-IV, rare, non homogène, discutable**
- **Barkow et al. 2004**
  - **FU 1 an, 85 MAD, 496 EDM, 296 TA, 306 comorbides**
  - **diagnostic MAD ICD-10 instable / autres stables**
- **Weisberg et al. 2005**
  - **1634 patients MG, FU 6 et 12 mois**
  - **0,2% MAD DSM-IV, 80% de rémissions à 1 an**
- **Means-Christensen et al. 2006, 65 patients MG A-D**
  - **37 symptomatiques A-D sans diagnostic de trouble**
  - **aucun handicap, donc aucun MAD DSM-IV**

# ***trouble mixte anxiété-dépression, pathologie résiduelle ?***

- **Ormel et al. 1993**
  - follow-up à 1 an et 3 ans1/2
  - patients de MG de Groningen
  - diagnostic et évaluation non DSM
  - 4/5 D et A et D-A s'améliorent à 3 ans1/2
  - MAIS moins de 1/2 rémission complète
- **Wittchen, 2003**
  - EDSP study, 3021 cas, FU 5 ans
  - fluctuations de la PS sous le seuil
- **Lloyd et al. 1996**
  - 100 patients « névrotiques » de MG
  - 33 « anxiété ou névrose phobique », 53 « dépression névrotique »
  - GHQ et diagnostic ICD-9
  - FU à 11 ans (rétrospectif + contrôle dossiers),
  - sur 68 sujets, 33 ont une évolution récidivante ou chronique

# ***trouble mixte anxiété-dépression, au total***

- **très probablement**
  - **rare - sinon absent -**
    - **critères = surtout critères d'exclusion**
  - **NON spécifique : manifestations**
    - **prodromiques si pas d'atcd (cf Schmidt et al 2007)**
    - **plus probablement résiduelles**
    - **à traiter comme le trouble initial**
    - **car facteurs de risque de**
      - **récidive**
      - **complications**
- **la notion de comorbidité est nettement plus utile**

# comorbidité troubles anxieux / troubles dépressifs

- **controverses**
  - **comorbidité plus fréquente que pour tout autre trouble (sauf troubles anxieux entre eux)**
  - **débat / spécificité de ces troubles comorbides**  
(*Tyrer et Seiwewright, 2001, 2003*)
  - **artefacts classificatoires ?**
- **données**
  - **études en populations**
    - **cliniques** : longitudinales, familiales, biologiques
    - **générale** : contexte et validité externe
  - **étude NCS** (*Kessler, 1994*)
    - **confirmée par sa répliation** (*Kessler, 2003*)
  - **études prospectives** (*Wittchen, 2003 ; Merikangas, 2003*)
  - **revue de la littérature** (*Wittchen, 2003*)

# comorbidité

## trouble anxieux et risque de dépression II

- études prospectives

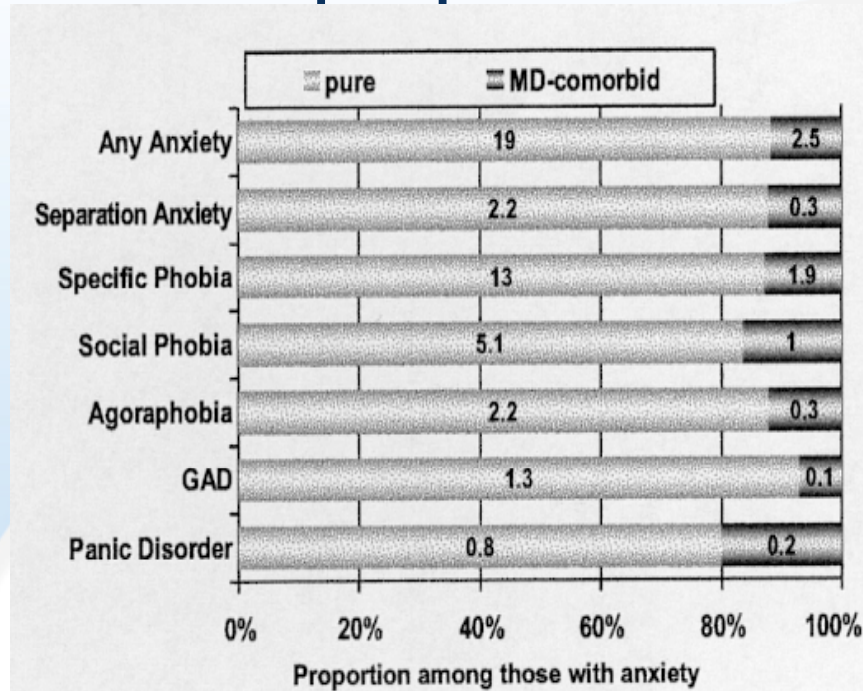


Fig. 1. Proportions of pure and depression-comorbid anxiety disorders among 14–17 years old: baseline.

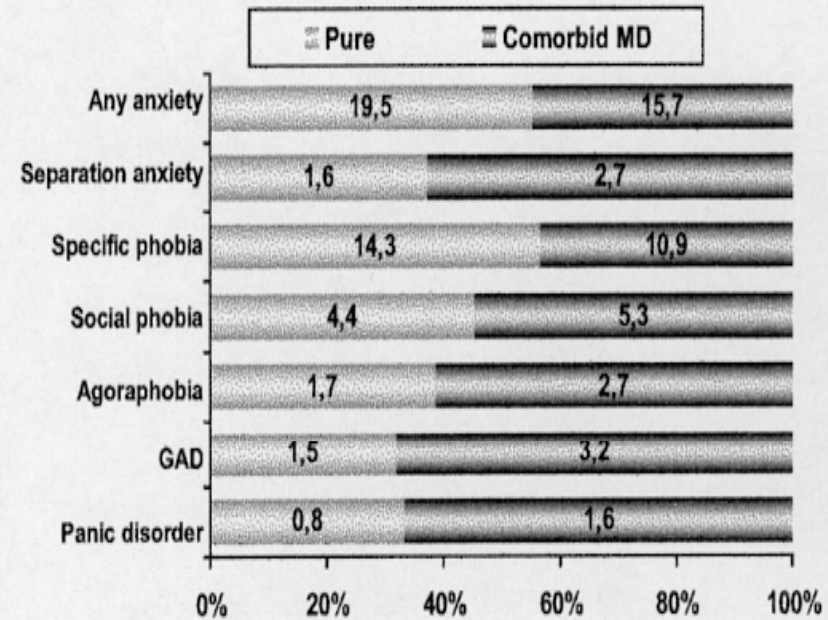


Fig. 2. Five years later—how many anxiety disorders are still pure and how many comorbid?

- troubles anxieux **facteur de risque causal** pour la dépression

# ***conclusion***

- on devrait enterrer le trouble mixte anxiété-dépression
  - jusqu'à plus ample informé
  - au profit du diagnostic de trouble caractérisé
  - anxiété et/ou dépression sous le seuil
    - souvent manifestations résiduelles
    - à traiter comme le trouble caractérisé
- **troubles anxieux facteurs de risque de dépression**
  - le mieux serait de prévenir la dépression
  - en dépistant et traitant précocement les troubles anxieux