

BIBLIOGRAPHIE

L. Capuron et N. Castanon, **Role of inflammation in the development of neuropsychiatric symptom domains : evidence and mechanisms**, *Curr. Top. Behav. Neurosci.*, vol. 31, pp. 31-44, 2017.

L. Capuron et al., **Role of adiposity-driven inflammation in depressive morbidity**, *Neuropsychopharmacol. Reviews*, vol. 42, pp. 115-128, 2017.

L. Capuron et al., **Neurobehavioral effects of interferon- α in cancer patients : phenomenology and paroxetine responsiveness of symptom dimensions**, *Neuropsychopharmacol.*, vol. 26, pp. 643-652, 2002.

serait particulièrement pertinente chez les patients dépressifs présentant une inflammation chronique, quelle qu'en soit l'origine.

Certaines formes de dépression apparaissent donc liées à d'autres maladies chroniques tout aussi alarmantes en termes de santé publique, comme les maladies métaboliques ou cardiovasculaires, et aux processus inflammatoires associés. Comment mieux la prévenir et la traiter dans ce contexte ? Les maladies chroniques, par exemple l'obésité ou le syndrome métabolique, pourraient constituer en tant que telles un facteur de risque de la dépression, en enclenchant notamment des phénomènes inflammatoires de faible intensité, mais chroniques, qui finiraient par altérer les interactions du cerveau et du système immunitaire. De surcroît, d'autres maladies plus directement liées au système immunitaire (maladies inflammatoires ou auto-immunes) se multiplient et gagneraient à être considérées sous cet angle. Le rôle du stress psychosocial et des habitudes de vie, comme le manque d'activité physique et la suralimentation, doit aussi être pris en compte.

Du côté des traitements, en plus de l'approche pharmacologique à visée curative, l'approche préventive consistera à informer le public des risques liés à des habitudes de vie

favorisant l'activation de processus inflammatoires susceptibles de conduire à la dépression. Ainsi, une condition physique stable et une alimentation mesurée limiteraient les risques d'inflammation pouvant conduire à la dépression. De plus en plus d'études suggèrent par ailleurs que la consommation de certains nutriments essentiels, qui présentent des propriétés anti-inflammatoires ou neuromodulatrices (les acides gras polyinsaturés de type omega-3, certains acides aminés, des composés naturels issus de plantes, etc.), aurait un impact bénéfique sur l'humeur.

Chez les personnes déprimées, se poser la question d'un état ou d'une maladie inflammatoire et d'un lien éventuel avec le surpoids deviendra peut-être une approche efficace pour de nombreux malades. C'est particulièrement vrai pour ceux qui ne répondent pas aux traitements antidépresseurs classiques, c'est-à-dire ciblant les systèmes de neurotransmission sérotoninergique (voir l'encadré page 38). Ainsi, les stratégies thérapeutiques visant à traiter l'inflammation ou à contrer ses effets sur le fonctionnement cérébral sont particulièrement prometteuses pour améliorer la prise en charge des patients souffrant de dépression. Et devraient aider à développer enfin une médecine de précision en psychiatrie. ■



À PARTIR DE 12 ANS

VOYAGE AU CŒUR DE L'ÉVOLUTION

RÉALITÉ VIRTUELLE

GRANDE GALERIE DE L'ÉVOLUTION
Ouvert les mercredis, week-ends et vacances scolaires
Jardin des Plantes - 36 rue Geoffroy St-Hilaire - Paris 5^e
Réservation obligatoire sur : MNHN.FR

orange | Avec le soutien de VIVE DELL'EMC

MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE

© Africa Studio | UpBorPlay | Shutterstock.com © Orange - Muzade / C. Dargaud

L'ESSENTIEL

> Dès qu'un patient présente un symptôme psychologique, comme une joie de vivre en berne, les médecins ont tendance à diagnostiquer une maladie psychiatrique.

> Pourtant, nombre de symptômes de ce type ont des causes organiques, comme une carence en vitamine,

une inflammation ou un trouble hormonal.

> Tous ces cas sont pris en charge par l'organopsychiatrie, mouvement qui se développe et qui atteste des connaissances croissantes sur les interactions entre le corps et le psychisme.

LES AUTEURS

ALEXIS BOURLA
praticien attaché
au service
de psychiatrie
de l'hôpital
Saint-Antoine,
à Paris, et
psychiatre libéral

FLORIAN FERRERI
maître de
conférences
des universités,
praticien
hospitalier
dans le service
de psychiatrie
de l'hôpital
Saint-Antoine

**STÉPHANE
MOUCHABAC**
praticien
hospitalier
dans le service
de psychiatrie
de l'hôpital
Saint-Antoine

Nicolas est un jeune homme d'une vingtaine d'années qui a tenté de se suicider en avalant des produits toxiques. Quand il arrive à l'hôpital, l'urgence est de le sauver et les chirurgiens doivent lui enlever une partie de l'estomac et de l'œsophage. Ensuite, le diagnostic tombe: dépression sévère. On lui prescrit des médicaments et une psychothérapie, qu'il suit pendant quelque temps, puis on le perd de vue. Les années passent et Nicolas est à nouveau amené aux urgences, cette fois par la police et dans un état d'agitation important.

Vivant dans la rue depuis presque un an, il ne prend plus soin de lui, parle tout seul, répond aux questions de manière totalement inadaptée et souffre d'hallucinations auditives. Les soignants s'interrogent, enquêtent, et reconstituent peu à peu les parties manquantes de son histoire. Quelques mois après sa dépression, alors qu'il s'en était remis, il a vu son état se dégrader de nouveau progressivement. Il a fini par quitter sa compagne sur un coup de tête, puis s'est mis à errer dans la ville sans raison, en délirant sur un complot à son encontre. Un nouveau diagnostic est alors posé: schizophrénie. L'état de Nicolas est grave, il est hospitalisé en psychiatrie. Mais plusieurs mois de traitements ne donneront aucun résultat. Le patient enchaîne les médicaments antipsychotiques sans le moindre bénéfice. Les tests sanguins standard et l'imagerie cérébrale ne révèlent rien de significatif.

On transfère alors Nicolas dans notre unité, à l'hôpital Saint-Antoine, pour effectuer des examens complémentaires, voire tenter des thérapies innovantes. Enfin, le bon diagnostic tombe: non, ce n'est pas dans la tête, rien à voir avec une

maladie mentale.

Les symptômes s'expliquent par une carence très sévère en vitamine B12. Immédiatement, nous prescrivons à Nicolas des suppléments vitaminiques. En seulement quatre semaines, ses symptômes psychiatriques disparaissent. Il sort de l'hôpital peu après. Trois mois plus tard, il a retrouvé un logement, un travail et a renoué avec son entourage.

Le cas de Nicolas est typique des «maladies organiques à expression psychiatrique», ces pathologies qui ont une cause physiologique mais miment un trouble psychiatrique. Véritables caméléons, elles sont capables d'imiter toute la gamme des maladies mentales: dépression, trouble anxieux, schizophrénie... Au sein de l'hôpital Saint-Antoine, notre service est >

