

les mécanismes pathophysiologiques privilégiés pour expliquer l'effet de stress sur le risque cardiovasculaire figurent les dysfonctionnements du système nerveux autonome (p.ex. hausse de la presse artérielle, baisse de la variabilité du rythme cardiaque), endocrinien (p.ex. sécrétion importante de cortisol) et immunitaire (p.ex. sécrétion importante de cytokines). Bien que l'importance de la prise en charge du stress ait été soulignée dans les directives européennes en matière de prévention des maladies cardiovasculaires, son application en clinique semble assez limitée.

*Pour en savoir plus*

Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *Eur Heart J* 2008;29(5):640–8.

Graham I, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2007;28(19):2375–414.

Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* 2012;9(6):360–70.

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364(9438):937–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.097>

S11B

### Une prise en charge psychologique peut-elle infléchir le risque cardiovasculaire ?

C. Lemogne

*Hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France*

**Mots clés :** Dépression ; Prévention secondaire ; Risque cardiovasculaire

Après ajustement sur les facteurs de risque cardiovasculaires « classiques » (tabagisme, hypertension, hypercholestérolémie, sédentarité, diabète, etc.), la dépression est associée à un risque quasiment doublé de survenue d'un premier événement coronarien ainsi qu'à un risque augmenté de 25 à 50 % de survenue d'un accident vasculaire cérébral. Il en est de même pour les symptômes anxieux. De plus, après un premier événement coronarien, la présence de symptômes dépressifs est associée à un risque augmenté de 15 à 60 % de récurrence voire de mortalité cardiovasculaire. Ce constat a conduit à la mise en place de plusieurs essais contrôlés randomisés de prévention secondaire visant à démontrer l'intérêt d'une intervention pharmacologique, psychologique ou mixte sur les symptômes dépressifs dans la prévention des récurrences et de la mortalité chez les patients coronariens. Globalement, les résultats obtenus jusqu'à présent ont été plutôt décevants, en particulier en ce qui concerne les études de forte puissance statistique (SADHARD, ENRICH, CREATE, MIND-IT). Parmi ces quatre essais, trois ont montré l'intérêt d'un traitement par inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine ou thérapie cognitive et comportementale sur la symptomatologie dépressive, mais sans effet préventif sur la récurrence des événements coronariens et la mortalité cardiovasculaire. Ce résultat paradoxal pourrait résulter de facteurs confondants, par exemple génétiques, expliquant l'association entre dépression et risque cardiovasculaire sans lien causal direct. Toutefois, certaines pistes restent encourageantes, en particulier lorsque l'intervention cible des facteurs plus généraux que la dépression tels que la gestion du stress (p.ex. essai SUPPRIM) ou au contraire repose sur une prise en charge personnalisée de la dépression (p.ex. essai COPES).

*Pour en savoir plus*

Baumeister H, Hutter N, Bengel J. Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;9:CD008012.

Nicholson A, Kuper H, Hemingway H. Depression as an aetiological and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies. *Eur Heart J* 2006; 27(23):2763–74.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.098>

S11C

### Le risque vital associé aux maladies vasculaires rares : l'expérience du psychiatre de liaison

K. Lahlou Laforêt

*Hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France*

**Mots clés :** Gestion de l'incertitude ; Psycho-traumatisme ; Adaptation

Le centre national de référence des maladies rares (HEGP) réunit des compétences multidisciplinaires permettant la centralisation des soins pour les patients atteints de six pathologies vasculaires rares. L'une de ces pathologies, le Syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire (SEDV), présente une gravité particulière en raison de la fragilité des parois artérielles liée à un défaut du collagène. Les complications (anévrismes, dissections ou ruptures) peuvent engager le pronostic vital ou fonctionnel immédiat, avec un début à l'âge de jeune adulte. Le SEDV est une maladie héréditaire dont la transmission est autosomique dominante. Le test génétique (mutation du gène COL3A1) confirme le diagnostic chez les patients atteints et permet de dépister les apparentés. Le mode évolutif de la pathologie, émaillé de complications souvent sévères, entrecoupées de périodes plus ou moins longues de bonne santé, est un paradigme d'adaptation à l'incertitude. Comment dépasser le traumatisme d'un accident vasculaire alors que d'autres sont annoncés avec une certaine probabilité ? Un certain nombre de mesures préventives constituent des repères rassurants pour les patients, tels que la prise d'un bêtabloquant, l'évitement d'activités physiques intenses et les précautions prises lors des actes chirurgicaux. L'appropriation de cette pathologie et de ses conséquences est diverse selon les patients et selon les étapes qu'ils traversent, entre une prudence extrême, les empêchant de vivre, et une prise de risques, en particulier chez les sujets jeunes, pouvant les mettre en danger. Le psychiatre de liaison, par son écoute et ses interventions, participe à la dédramatisation de l'incertitude, contribue à l'implication du patient dans le projet de soins, et aide l'équipe à faire face à des moments de crise. Il permet aussi de réfléchir aux procédures d'annonce dans des familles où parfois plusieurs décès en relation avec la même pathologie ont eu lieu : une temporalité personnalisée tenant compte des particularités de ces familles peut ainsi prévenir ou du moins atténuer l'impact traumatique de ce type d'annonce.

*Pour en savoir plus*

Perdu J, Boutouyrie P, Lahlou-Laforêt K, Khau van Kien P, Denarié N, Mousseaux E, et al. Syndrome d'Ehlers Danlos vasculaires. *Presse Med* 2006;35:1864–75.

Ong KT, Perdu J, de Baecker J, Bozec E, Collignon P, Emmerich J, et al. Effect of Celiprolol on prevention of cardiovascular events in vascular Ehlers Danlos syndrome: a prospective randomised, open, blinded-endpoint trial. *Lancet* 2010;376(9751):1476–84.

Centre national de référence des maladies rares – <http://www.maladiesvasculairesrares.com>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.099>