

Le futur du PTSD : un trouble où le passé est toujours présent

Dr Emmanuel Augeraud

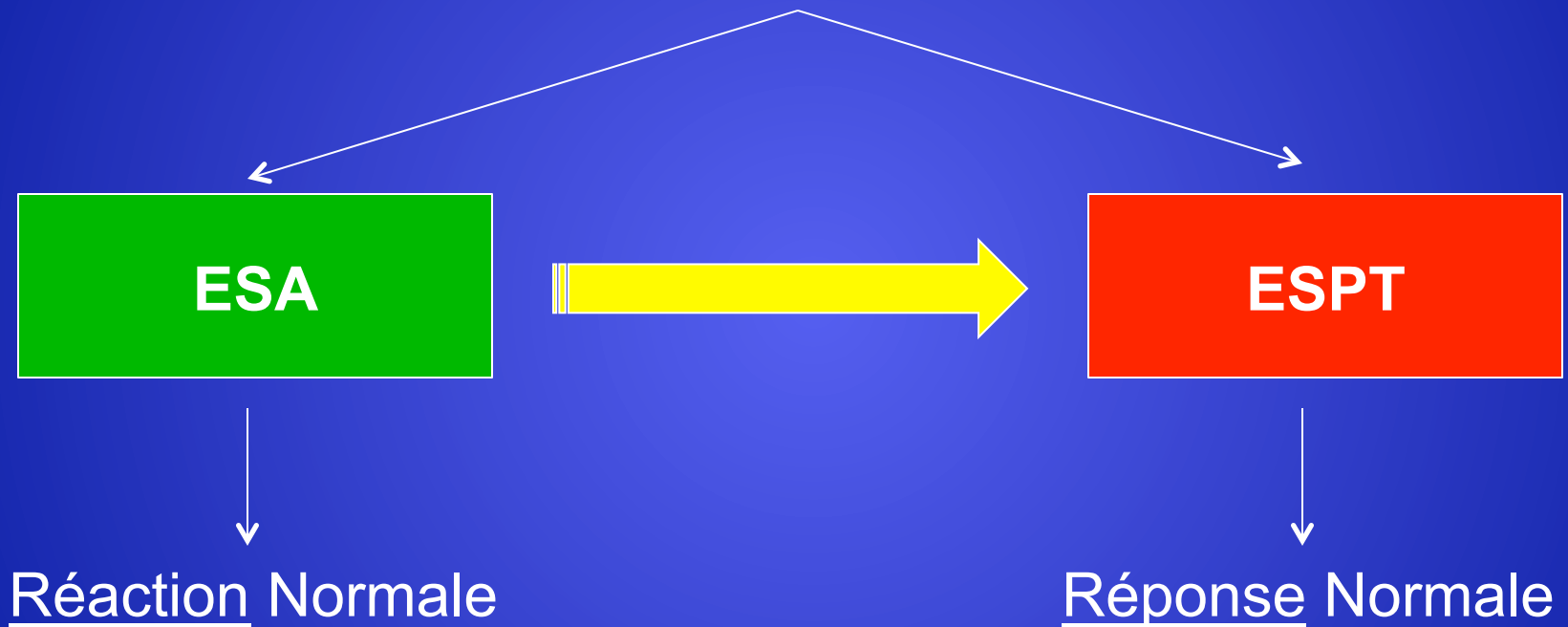
Psychiatre des hôpitaux

Addictologie (EMAPP/UFA)

Peut-on prévenir le PTSD ?

Si oui à quel moment
et comment ?

Les psychotraumatismes



PTSD – DSM-5

- Exposition à un événement **traumatique extrême** (critère A)
- **Fonctionnement altéré**
- **Durée > 1 mois**
- **Symptômes spécifiques**
 - ✓ **Reviviscences** (critère B)
 - ✓ **Évitements** (critère C)
 - ✓ **Altérations cognitives et émotionnelles** (critère E)
 - ✓ **Activations neuro-végétatives** (critère D)



DSM IV-TR / DSM-5

Changement de catégorie diagnostique

- « Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) » trouble anxieux dans le DSM IV intègre dans le DSM-5 → « Trauma - and Stressor - Related Disorders »

Modification des critères diagnostiques

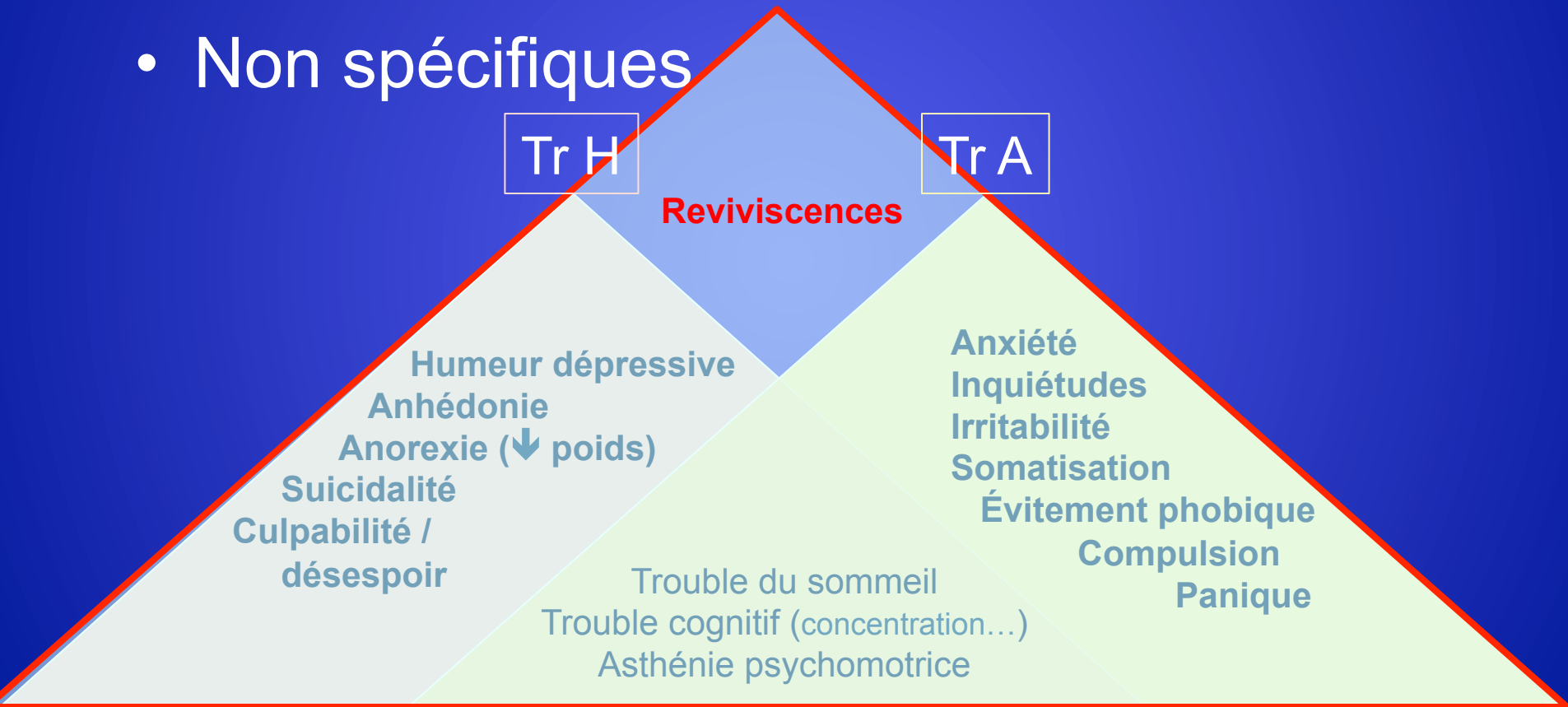
- Critère A : plus précis quant aux facteurs déclenchants
- Critère A2 : disparaît du DSM-5 car pas prédictible du risque de survenue d' un PTSD au profit de 3 nouveaux critères
- Critères C = C et D en insistant sur l'évitement (critère C) les altérations cognitives et de l'humeur (critère D)

Introduction de 2 « sous-types »

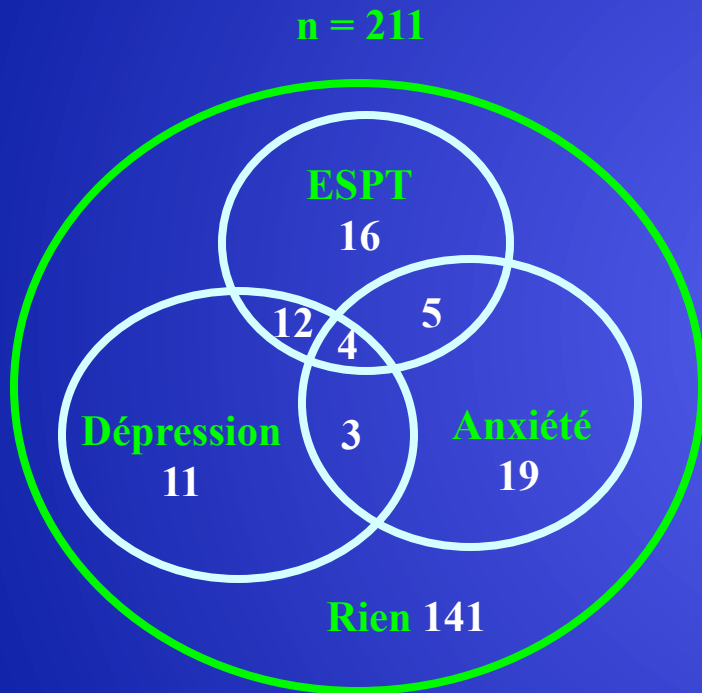
- PTSD chez l'enfant de moins de 6 ans
- PTSD avec symptômes dissociatifs

PTSD

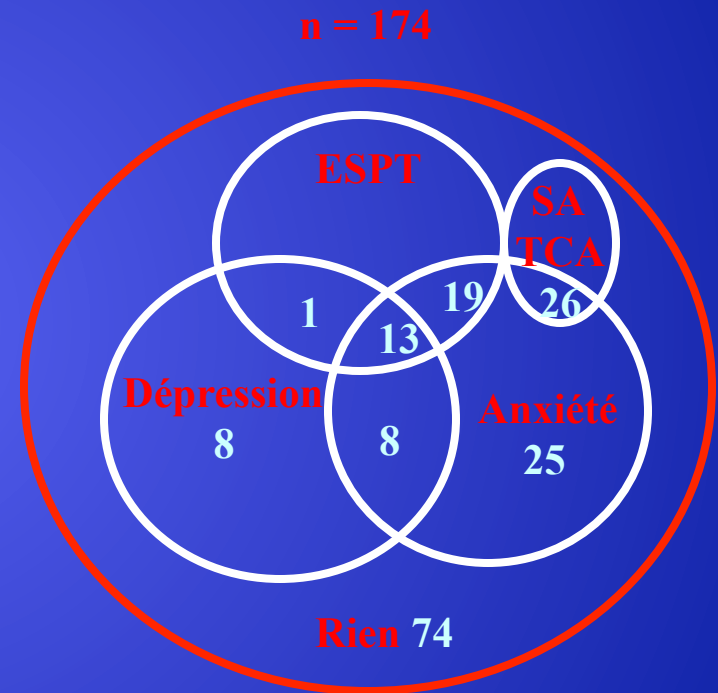
- Non spécifiques



Reconceptualiser l'évaluation psychiatrique ?

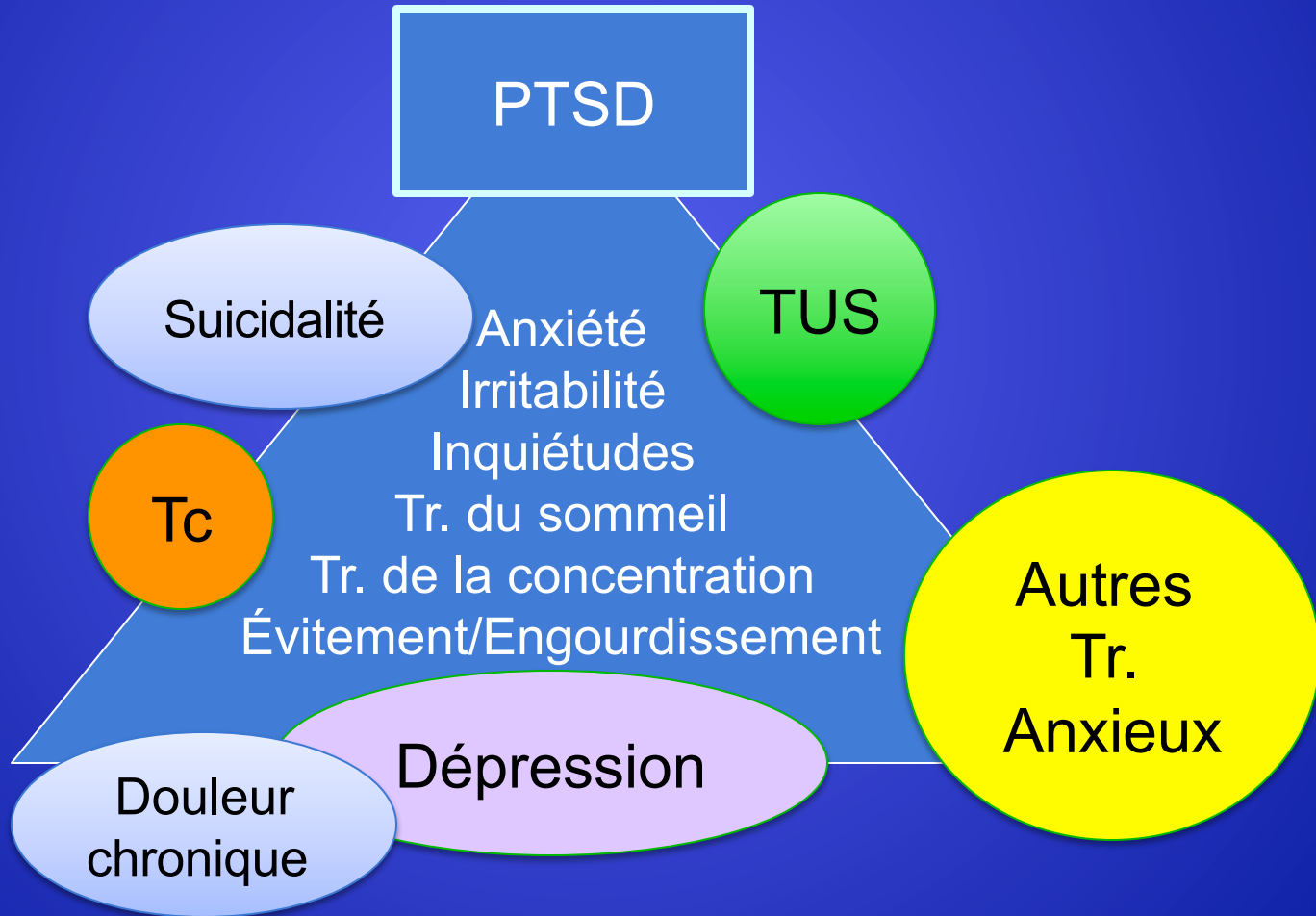


Israeli ER Study
Shalev & Yehuda (1998)



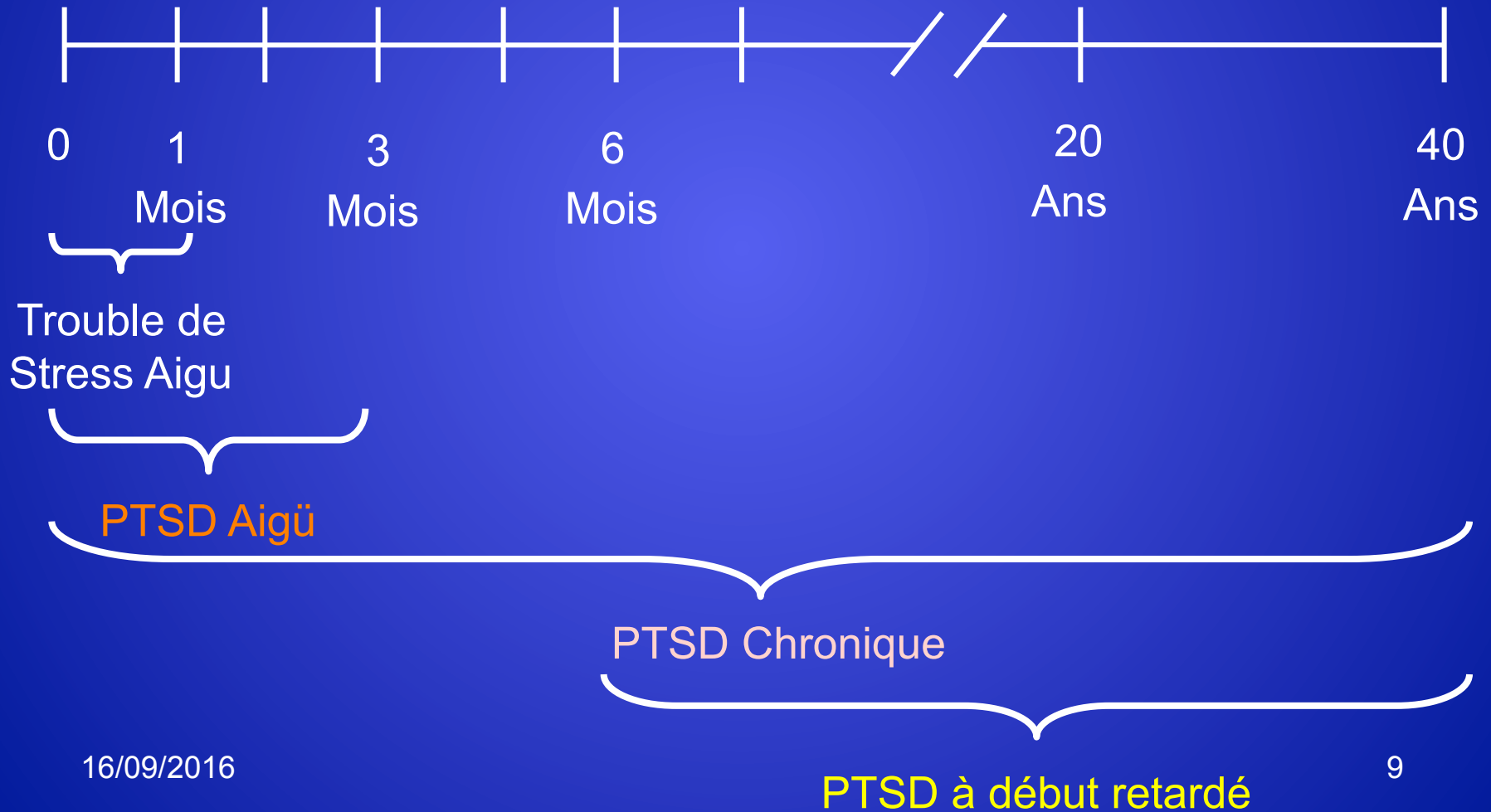
Australian ER Study
McFarlane et al. (1997)

Comorbidité ?



Time Course and PTSD Subtypes

Zohar J et al. Dialogues Clin Neurosci 2011;13:301-9.



Epidémiologie

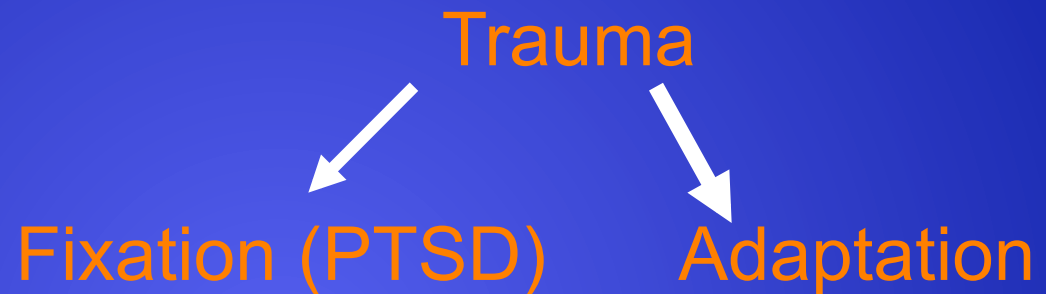
Trauma **S**évères affectent **1/3**
de la population

Breslau N, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:216-222.

Environ **50%** de la population
sera exposé à un évènement
traumatique à un moment de leur vie

Kessler et al ; Arch Gen Psychiatry, 2005;62:593-602.

Trauma



Femme

~ 20 %

~ 80 %

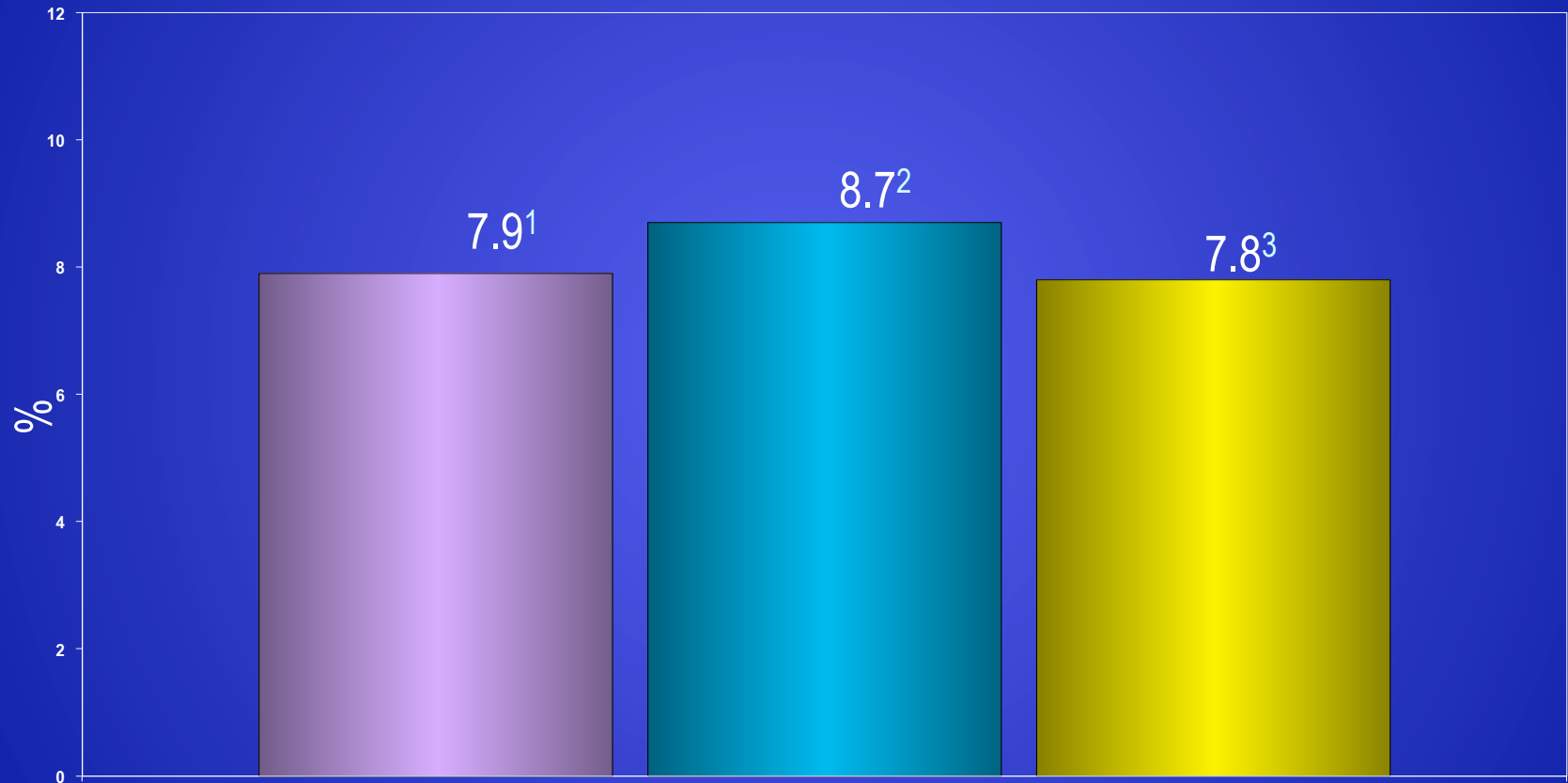
Homme

~ 10 %

~ 90 %

Kessler RC et al., Arch Gen Psychiatry 1995; 52: 1048-1060.
Yehuda R et al., Am J Psychiatry 1995; 152:1705-1713.

Prevalence of Lifetime PTSS/PTSD in the Community



1. Davidson, et al. 1991. 2. Breslau, et al. 1991. 3. Kessler, et al. 1995.

Qui est à risque de PTSD

FORT

Histoire de trouble
psychiatrique

Abus infantiles
(ACE)

Atcd familiaux de
troubles
psychiatriques

MODERE

Stress

Manque de
soutient social

BNSE

Sévérité du T

???

Type de trauma

Petit hippocampe

Polymorphisme
génétique

Wittchen et al. CNS Spectr 2009;14(Suppl 1).5-12.

Pourquoi le PTSD peut-il être prévenu ?

Ce qui est unique dans l'ESPT...

- ...un début bien défini
- ...un rétablissement spontané

Quand est-ce que cela devient
un trouble mental ?

Lorsque le
recouvrement
spontané ne se fait
pas

Si le PTSD est un échec du
traitement spontané de
l'information, alors...

Nous sommes dans
l'obligation...

...“Primum non nocere”

Qu'est-ce que nous faisons lorsqu'une personne traumatisée vient aux Urgences ?

- Nous lui demandons ce qui s'est passé
- Nous l'encourageons à ne pas réprimer ses émotions
- BZD

Si la réduction de la mémoire de peur associée au trauma est bénéfique, alors :

- a) L'**Amnésie** de l'évènement traumatique réduit le taux de PTSD
- b) Les **mécanisme de défenses** sont utiles et ils réduisent aussi le taux de PTSD
- c) Les interventions qui favorisent l'expression émotionnelle, donc le souvenir, comme le **debriefing** donnent de mauvais résultats
- d) Quid des médicaments ?

Les 3 W de la psychiatrie

- What ?
- Where ?
- When ?

Propanolol
Morphine
Cortisol
ISRS

Avlocardyl^o

- β bloquant
- Pas de bénéfice / placebo dans les heures suivant trauma.

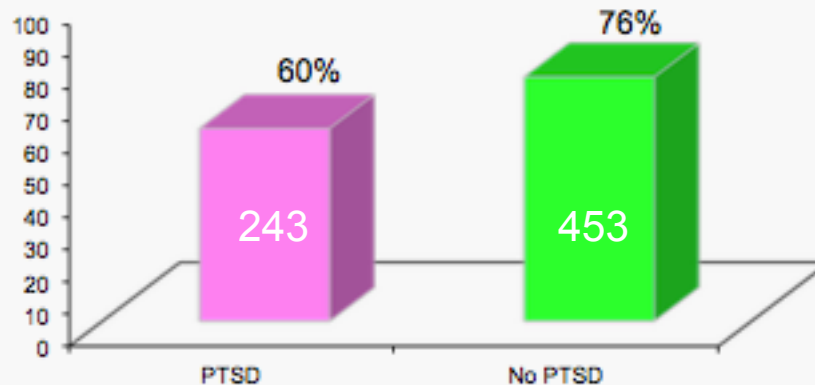
Pitman et al. *Biol Psych.* 2002.

Vaiva et al. *Biol Psych.* 2003.

Stein et al. *Journal of Traumatic Stress.* 2007.

Morphine

- 696 militaires traumatisés
- IV de morphine rétrospectif



Odds ratio adjusted for Injury Severity Score (95% CI): 0.48 (0.34–0.68) $p < 0.001$

Holbrook TL, Galarnreau MR, Dye JL et al. N Engl J Med. 2010;362(2):110-7.

Neurobiology of PTSD

PTSD

Depression
(chronic stress)



CRF



Cortisol



Glucocorticoid
receptors, responsivity



Negative feedback
inhibitors

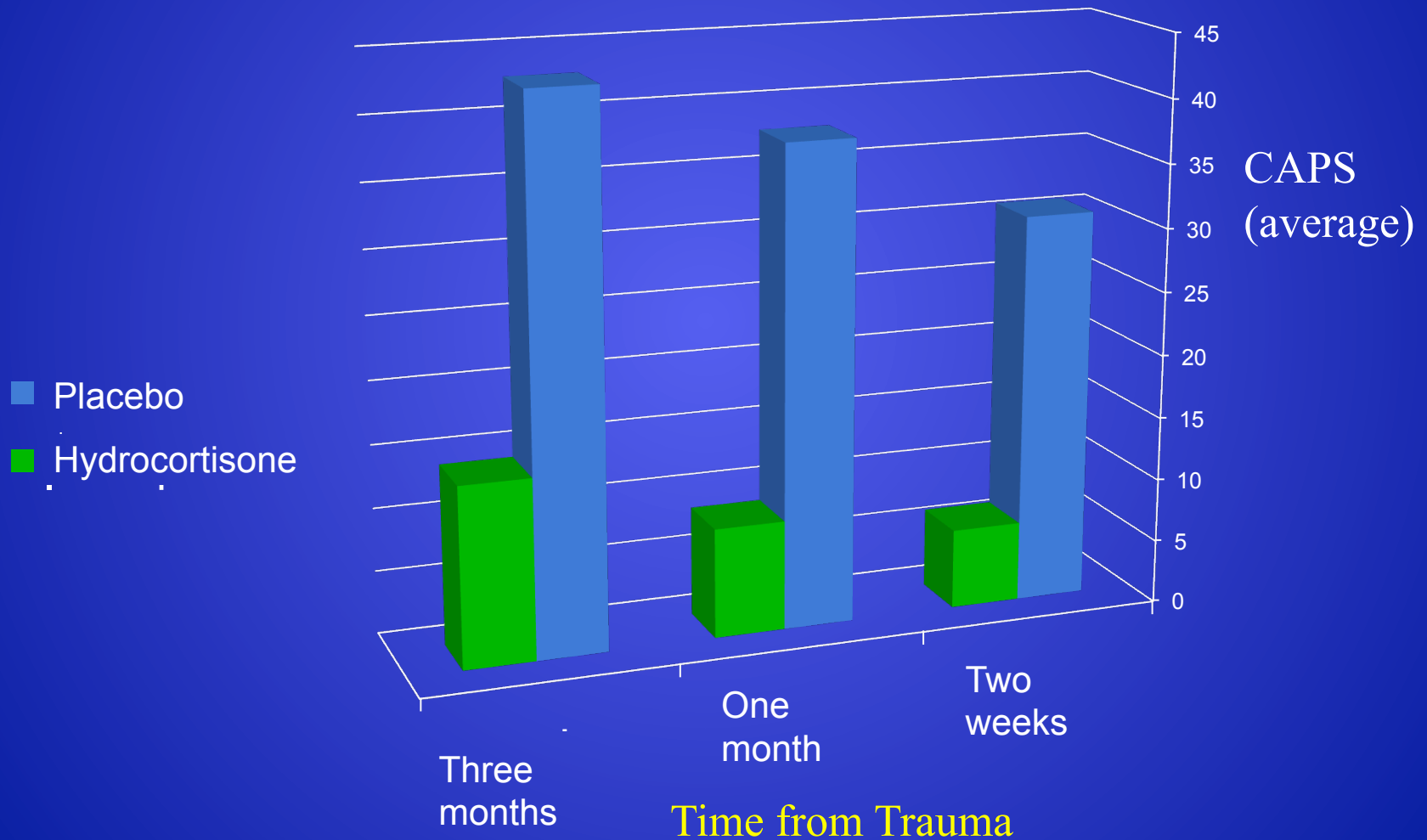


Hydrocortisone

- 24 patients aux urgences (Sheba Medical Center) : 20 AVP et 4 autres
- N=14 : IV d'Hydrocortizone (100-140 mg)
- N =10 : placebo
- Dans les 6h du trauma
- Suivi : 2 semaines, 1 mois et 3 mois (CAPS)

Cohen H et al. Biol Psychiatry. 2008.

CLINICIAN ADMINISTERED PTSD QUESTIONNAIRE (CAPS) Cortisol vs Placebo



Can Posttraumatic Stress Disorder Be Prevented with Glucocorticoids?

GUSTAV SCHELLING, BENNO ROOZENDAAL, AND
DOMINIQUE J.-F. DE QUERVAIN

Ann. N.Y. Acad. Sci. 1032: 158–166 (2004). © 2004 New York Academy of Sciences.

The prolonged **administration** of **glucocorticoids** to critically ill patients resulted in a **significant reduction** of **PTSD symptoms** measured after **recovery**.

IRSS

- Sertraline et Paroxétine
- Est-ce qu'une administration précoce d'IRSS a un effet préventif du PTSD ?
- Oui, chez l'animal
Zohar J, Sonnino R, Juven-Wetzler A, Cohen H. *CNS Spectr.* Vol. 14, No 1 (Suppl 1). 2009.
- Chez l'homme (militaires) en cours

Différencier

- **Management** du Stress Aigu
et
- **Traitement** des réactions de
Stress Aigu

Management du stress aigu

- simple
- réalisable par des **non-professionnels de santé**

Objectifs ? _____ → 3R (Ra, Rb, Rc)

Comment faire ? _____ → **ABN via RAISE**

A ne pas faire ? _____ → 3P

Zohar et al. *CNS Spectr.* 2009;14:1;44-51.

Objectifs– 3R (Ra, Rb, Rc)

- Retour à ses activités /fonctionnement antérieur
- Reprendre le contrôle de son comportement et ses émotions
- Restaurer la communication interpersonnelle

ABN- Addressing Basic Needs. via ERASE

- Reduce **E**xposure to stress (i.e. finding secure place etc.)
- **R**estore physiological needs (food, drink, hygiene etc.)
- Provide **I**nform**A**tion/ orient**A**tion.
- Locate source of **S**upport (family, friends etc.).
- Emphasizing the **E**xpectation of returning back to normal.

Qu'est ce que nous ne devons pas faire -- 3P.

- Ne pas “Pathologiser”
- Ne pas “Psychologiser”
- Ne pas “Pharmacologiser”

Conclusion

« La vérité est rarement pure
et jamais simple »

L'Importance d'être Constant

Oscar Wilde