

Effets du stress, de la dépression et de la personnalité sur le risque de poussées de myasthénie auto-immune

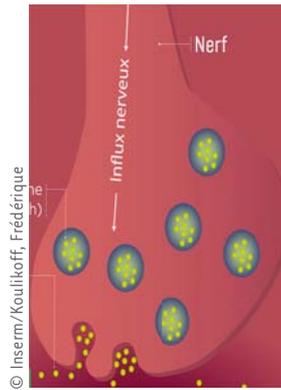
Résumé

Cette étude prospective [1] visait à évaluer l'impact du stress, d'épisodes dépressifs et des caractéristiques de la personnalité sur les poussées dans la myasthénie auto-immune (MG). Les 155 malades, âgés de 22 à 85 ans (moyenne de 58,5 ± 14 ans ; 51,6 % de femmes) étaient suivis à la consultation neuromusculaire de l'hôpital général de Toronto (Canada). Tous les diagnostics de MG de cette cohorte longitudinale avaient été confirmés selon les critères en cours. La durée moyenne de la maladie était de 11,3 ± 9,1 ans. Les données ont été recueillies à T0 et à T1 (à 6 mois ou avant en cas de rechute). Était considéré comme rechute un score au « *Myasthenia gravis impairment index* » (MGII) de plus de 5,5 points entre les deux passations. Les outils utilisés étaient des auto-questionnaires : la version courte de l'inventaire de Trèves pour l'évaluation du stress chronique (TICS) et la 2^e édition de la « *Beck's Depression Inventory* » (BDI-II) pour la dépression, la personnalité étant évaluée selon le modèle en cinq dimensions avec l'*inventaire de personnalité révisé* (NEO PI-R) de Costa et McCrae. Sur les 155 patients, 33 sujets ont eu une rechute (21,3 %). Ces rechutes étaient prédites par le niveau élevé de stress à T0 et associées avec un score croissant de dépression durant le semestre qui suit. Ni l'âge des patients, ni la durée de la maladie n'influaient sur les rechutes. Concernant la personnalité, la diversité des caractéristiques possibles au sein d'un faible effectif (33 sujets) demande une certaine prudence dans l'analyse. Il est toutefois possible de dégager deux tendances : (1) l'une sur les rechutes, prédites par le névrosisme (ou neuroticisme), et l'autre sur la

gravité de l'atteinte : la sévérité moindre de la maladie est associée à la conscienciosité (ou capacité de contrôle).

Commentaire

En plus des infections et des prises médicamenteuses, qui sont des facteurs bien connus de déclenchement de rechutes dans la myasthénie auto-immune, il est courant pour les cliniciens de constater que les périodes de stress et les épisodes dépressifs influent également, et souvent de manière défavorable, sur l'évolution de la maladie. Ceci est d'ailleurs confirmé par la littérature : de nombreux patients myasthéniques signalent une exacerbation des symptômes après avoir subi un stress psychologique (60,6 %) [2]. Cette étude est d'autant plus pertinente que nous vivons dans un contexte particulièrement anxiogène de risque épidémique lié à la Covid-19. Chez certains malades, la pandémie réactive parfois des souvenirs douloureux de séjours antérieurs en réanimation (avec intubation) ayant été à l'origine d'un stress psychotraumatique. Les résultats de la présente étude confirment la sensibilité de la maladie au stress et à la dépression. Les auteurs notent que le stress est prédictif d'un risque accru de rechute mais que le niveau de stress n'est pas plus élevé d'un épisode à l'autre. Concernant la personnalité, on peut retenir que la présence d'un névrosisme associé demandera un suivi plus complexe et régulier, alors que les capacités de contrôle sont propices à la gestion par le malade de sa MG (point de focalisation pour les programmes d'éducation thérapeutique). Le mode de compréhension de l'impact de ces facteurs émotionnels et de personnalité sur la MG est toutefois complexe : est-ce qu'un état de tension chronique affecte le système hormonal du stress et/ou le système immunitaire ? Est-ce que ces malades développant un type de « *coping* » passif face à la maladie sont moins observants par rapport à leur traitement..., et à l'inverse est-ce qu'une aggravation perçue



¹AFM-Téléthon, Évry, France.
²Centre de Référence Maladies Neuromusculaires, CHU Henri Mondor, Créteil, France.
³Université de Tours, France.
creveillere@afm-telethon.fr



par le malade de sa maladie n'est pas elle-même source de stress et d'anxiété ? Si les liens de causalité sont actuellement difficiles à établir, la co-variation de la symptomatologie de la MG avec les facteurs émotionnels est certaine et doit être explorée par le clinicien. ♦

Myasthenia gravis relapses: effect of stress, depression and personality

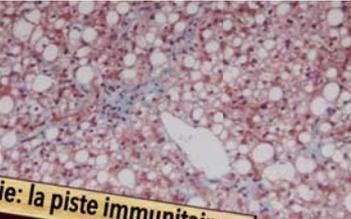
LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

1. Bogdan A, Barnett C, Ali A, et al. Prospective study of stress, depression and personality in myasthenia gravis relapses. *BMC Neurol* 2020. 20:261 <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01802-4>
2. Blum S, Lee D, Gillis D, et al. Clinical features and impact of myasthenia gravis disease in Australian patients. *J Clin Neurosci* 2015 ; 22 : 1164-9. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2015.01.022>.

Une série inédite

Psychiatrie: la piste immunitaire



Foie gras: l'incontournable Chrebp



Les entretiens de médecine/sciences

L'éthique du consentement




/ De courtes interviews

/ Des femmes scientifiques de talent

/ Des champs d'exploration variés

Proposés par H. Gilgenkrantz sur www.medecinesciences.org