

Risque de psychose chez les adolescents et jeunes adultes

Sur- ou sous-estimé?

Andor E. Simon^{a, b}, Katja Cattapan-Ludewig^{b, c}, Daniel Umbricht^d

Quintessence

- Des symptômes de type psychotique ne sont pas rares chez les adolescents et jeunes adultes. Ils sont présents dans le cadre de différents troubles psychiques.
- Des symptômes de type psychotique peuvent être isolés chez les adolescents et jeunes adultes et sont souvent de caractère bénin, transitoire, avec une proportion élevée de rémission spontanée.
- Mais des symptômes de type psychotique peuvent également exprimer un risque de psychose. Il est donc toujours recommandé de procéder à un examen spécialisé approfondi.
- La perte de fonction sociale qui les accompagne est toujours une situation à risque à prendre au sérieux.

Les schizophrénies figurent parmi les maladies les plus graves et coûteuses pour les patients, leurs familles et la société. Elles commencent la plupart du temps par des symptômes annonciateurs aspécifiques, ou symptômes prodromiques, pendant plusieurs années à l'adolescence et se déclarent souvent pour la première fois au début de l'âge adulte [1]. Une fois que la maladie schizophrénique est manifeste, elle reste souvent longtemps non traitée en raison d'une méfiance toujours plus grande, de l'isolement social et du manque progressif de discernement. Le retard dans le traitement non seulement augmente le risque de dépression, de suicide et de violence, mais épuise les familles et peut aller jusqu'à l'incapacité de travail prolongée, l'interruption d'une formation ou la perte d'un emploi.



Andor Simon

Critères UHR

La recherche internationale sur la schizophrénie s'est focalisée ces dernières années sur les toutes premières phases de cette maladie pour établir des critères de risque accru de schizophrénie. Les individus suspects de courir un tel risque sont répartis dans les trois groupes suivants, généralement selon les critères dits «Ultra High Risk» (UHR) [2]: *symptômes psychotiques positifs atténués* (par ex. entendre des voix ici ou là ou idées isolées de relations dont le patient peut encore se distancer); *symptômes psychotiques positifs de brève durée* (par ex. entendre des voix régulièrement ou idées de relation clairement formées mais ne durant pas

assez longtemps pour pouvoir poser le diagnostic de psychose schizophrénique); et *association perte de fonction sociale et risque génétique de psychose*.

Transitions

Dans les premières études ayant défini des patients prodromiques selon ces critères UHR, la transition vers une psychose a été confirmée chez 50% des patients après un an [3]. De plus récentes études montrent un risque de transition à un an nettement plus faible, de l'ordre de 15% [4]. Cette diminution nette des transitions résulte très probablement du fait que les programmes de dépistage précoce sont actuellement mieux connus et que des patients ayant il est vrai certains symptômes UHR ont été présentés «par souci de sécurité», mais sans nécessairement confirmation d'un véritable risque de psychose.

Cette diminution des transitions fait toutefois poser la grande question suivante: que se passe-t-il avec les patients UHR qui n'évolueront pas vers une psychose? Courent-ils toujours un risque de psychose ou y aura-t-il même une rémission de leur état UHR? La littérature internationale ne s'est jusqu'ici pas préoccupée de cette question mais s'est focalisée uniquement sur les transitions, ce qui est fort intéressant.

Rémissions

La question d'une éventuelle rémission des symptômes UHR est abordée avec les données de l'étude Bruderholz. En 2002, aux services psychiatriques externes de Bâle-Campagne, une consultation spécialisée sur l'examen des phases psychotiques précoces a été ouverte en collaboration avec le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Bâle-Campagne [5]. Quelque 600 patients de 14 ans et plus ont été examinés jusqu'ici pour un risque de psychose. 196 ont pu être incorporés dans l'étude Bruderholz, qui examine prospectivement l'évolution de patients suspects de présenter un risque de psychose. Sur ces 196 patients, 73 remplissaient au dé-

^a Externe Psychiatrische Dienste, Bruderholz

^b Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern

^c Sanatorium Kilchberg, Psychiatrische Privatklinik

^d Clinical Research and Experimental Development Neuroscience, Hoffmann-La Roche Ltd., Basel

Les auteurs certifient qu'aucun conflit d'intérêt n'est lié à cet article.

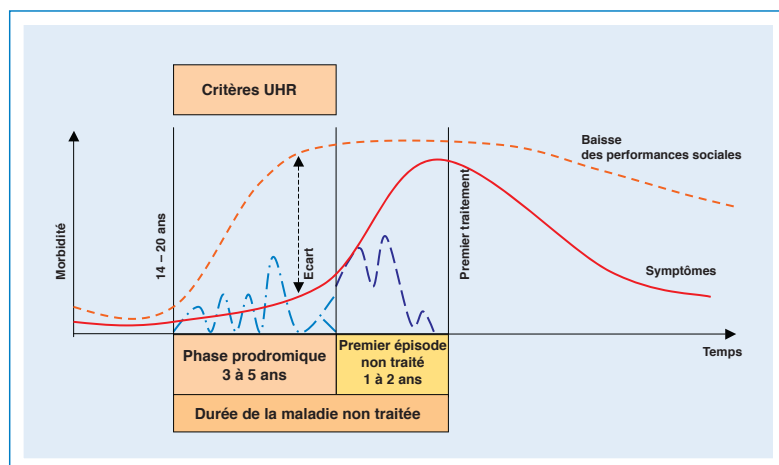


Figure 1

Les phases psychotiques précoces. La ligne continue rouge est celle d'une évolution vers une psychose schizophrénique. Les lignes traitillées bleues sont des variations censées montrer que des individus peuvent avoir une évolution favorable et une rémission malgré des symptômes prodromiques ou symptômes psychotiques transitoires. La ligne orange traitillée représente les baisses de performances souvent observées dans une phase schizophrénique précoce (les points les plus élevés sur l'axe morbidité correspondent aux prestations les plus mauvaises).

part les critères d'attribution à l'un des trois groupes UHR cités plus haut. Après un an, 13,5% ont développé une psychose, et 19,2% après deux ans [6], ce qui correspond aux proportions de transition des publications internationales.

Mais les rémissions ont été environ quatre fois plus nombreuses: après un an, 53,8% des patients ont bénéficié d'une rémission totale de leurs symptômes UHR initiaux, et 74,2% après deux ans. Par ailleurs, ni les médicaments ni la psychothérapie n'ont eu une influence significative sur ces rémissions. Donc bien que la valeur prédictive positive (VPP = 0,21) ait été faible, la valeur prédictive négative (VPN = 0,97) a été très élevée. En d'autres termes: s'il y a des critères UHR, ils n'évolueront souvent pas vers une psychose, mais si par contre il n'y en a pas, il est également très probable qu'il n'y aura pas de psychose. L'étude Bruderholz a également montré que chez les adolescents signalant initialement des hallucinations, ces symptômes disparaissent après un an chez les deux tiers [7].

Références recommandées

- Simon AE, Cattapan-Ludewig K, Gruber K, Ouertani J, Zimmer A, Roth B, Isler E, Umbricht D. Subclinical hallucinations in adolescent outpatients: an outcome study. *Schizophrenia Research* 2009;108:265–71.
- Rössler W, Riecher-Rössler A, Angst J, Murray R, Gamma A, Eich D, van Os, J, Gross, V.A.. Psychotic experiences in the general population: a twenty-year prospective community study. *Schizophr. Res.* 2007;92,1–14.

Importance pour la pratique clinique

Nos chiffres montrent que des symptômes de type psychotique chez les adolescents et jeunes adultes sont souvent de nature transitoire et ne prédisent pas nécessairement une psychose (fig. 1). La littérature décrit en outre que les symptômes de type psychotique isolés ne sont pas rares dans cette classe d'âge et qu'ils peuvent se présenter comme des phénomènes transitoires dans différentes pathologies psychiques. Il est également bien documenté que de tels phénomènes ne sont pas rares dans la population adulte et ne doivent pas nécessairement être associés à une psychose ultérieure [8].

Quand donc des symptômes de type psychotique ou psychotiques isolés sont-ils alarmants? Ils doivent toujours être compris en fonction de l'histoire du développement des adolescents et jeunes adultes. Après un examen approfondi, il est souvent possible d'annuler l'alerte, ce qui rassure considérablement les patients et leurs familles. Il semble qu'il y ait un risque de psychose si ces symptômes s'accompagnent d'une baisse prolongée des performances dans le rôle social (formation scolaire ou professionnelle, contacts sociaux) et d'une souffrance subjective (le patient se sent perturbé par ses symptômes) [9, 10]. Une étude compound nord-américaine récemment publiée a pu démontrer chez 291 patients UHR une valeur prédictive élevée de transition vers une psychose pour la baisse des performances sociales, et ceci surtout en association à des idées délirantes et à un risque génétique. Par contre, il n'y a eu aucune relation significative entre hallucinations par exemple et transition ultérieure [10]. En principe, la manifestation de symptômes de type psychotique ou psychotiques isolés doit toujours être prise au sérieux. Nous recommandons donc toujours un examen approfondi par des spécialistes, si possible dans une consultation spécialisée.

Correspondance:

Dr Andor E. Simon
Spezialsprechstunde für psychotische Frühphasen
Externe Psychiatrische Dienste Bruderholz
CH-4101 Bruderholz
andor.simon@kpd.ch

- Simon AE, Roth B, Zmlacher S, Isler E, Umbricht DS. Developing services for the early detection of psychosis: a critical consideration of the current state of the art. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2007;16:96–103.

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.

Psychose-Risiko bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen / Risque de psychose chez les adolescents et jeunes adultes

Weiterführende Literatur (Online-Version) / Références complémentaires (online version)

- 1 Häfner H, Löffler W, Maurer K, Hambricht M, an der Heiden W. Depression, negative symptoms, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand.* 1999;100:105-18.
- 2 McGlashan TH, Miller TJ, Woods SW, Rosen JL, Hoffmann RE, Davidson L. Structured interview for prodromal syndromes. PRIME Research Clinic, Yale School of Medicine, New Haven, CT; 2002.
- 3 Miller TJ, McGlashan TH, Woods SW, Stein K, Driesen N, Corcoran CM et al. Symptom assessment in schizophrenic prodromal states. *Psychiatr. Q.* 1999;70:273-87.
- 4 Haroun N, Dunn L, Haroun A, Cadenhead KS. Risk and protection in prodromal schizophrenia: ethical implications for clinical practice and future research. *Schizophr. Bull.* 2006;32:166-78.
- 5 Simon AE, Cattapan-Ludewig K, Zmilacher S, Arbach D, Gruber K, Dvorsky DN, Roth B, Isler E, Zimmer A, Umbricht D. Cognitive functioning in the schizophrenia prodrome. *Schizophrenia Bulletin* 2007; 33, 761-771.
- 6 Simon AE, Umbricht. Is elevated striatal dopamine function a prodromal sign of schizophrenia? *Archives of General Psychiatry* 2009; 66: 916-917.
- 7 Simon AE, Cattapan-Ludewig K, Gruber K, Ouertani J, Zimmer A, Roth B, Isler E, Umbricht D. Subclinical hallucinations in adolescent outpatients: an outcome study. *Schizophrenia Research* 2009;108 265-71.
- 8 Rössler W, Riecher-Rössler A, Angst J, Murray R, Gamma A, Eich D, van Os, J, Gross, V.A.. Psychotic experiences in the general population: a twenty-year prospective community study. *Schizophr. Res.* 2007;92,1-14.
- 9 Simon AE, Roth B, Zmilacher S, Isler E, Umbricht DS. Developing services for the early detection of psychosis: a critical consideration of the current state of the art. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2007;16, 96-103.
- 10 Cannon T, Cadenhead K, Cornblatt B, Woods SW, Addington J, Walker E et al. Prediction of psychosis in youth at high clinical risk. A multisite study in North America. *Arch. Gen. Psychiatry* 2008;65,28-37.