

# ► DÉPRESSION ET CANCER

La prévalence des troubles dépressifs chez les patients atteints de cancer

Hp►F. SBAIHI, Pr. M.T. BENATMANE►

## RÉSUMÉ

La dépression est fréquemment associée au cancer, son retentissement sur la vie psychique des patients est loin d'être négligeable, elle est souvent sous-diagnostiquée et peu traitée. L'étude que nous avons menée avait pour objectifs d'estimer la prévalence de la dépression chez les patients atteints de cancer, de décrire leur profil sociodémographique et clinique, et de déterminer les facteurs associés à cette dépression. L'étude a été menée au niveau du service d'oncologie à l'EPH de Rouiba, et a concerné 140 patients ayant des cancers de différents sites et stades. Elle s'est effectuée grâce à un questionnaire anonyme, au test MINI (DSM-5) pour diagnostiquer la dépression et à l'échelle de Beck et HAD pour évaluer sa sévérité. L'épisode dépressif caractérisé a été diagnostiqué chez 41 % des patients atteints de cancer. La prévalence élevée de la dépression chez les patients souffrant de cancer ainsi que l'influence des caractéristiques personnelles et du traitement dans la survenue de cette affection ont été confirmées par plusieurs auteurs. Une plus grande attention devra être prodiguée à ces patients cancéreux, avec un dépistage et un traitement précoce de la dépression, pour une prise en charge globale et multidisciplinaire.  
Mots clés : Dépression–Cancer–Prévalence–Facteurs prédictifs psycho-oncologie.

## ABSTRACT

Introduction : Depression is frequently associated with cancer. Although its prevalence and impact on the quality of life of patients is far from negligible, depression is often under-diagnosed and poorly treated.

Objectives : The objectives of our study are to estimate the prevalence of depression in cancer patients, to describe their socio-demographic and clinical profile, and to determine the factors associated with this depression.

Material and methods: We carried out a descriptive observational cross-sectional study, conducted between December 2017 and December 2018. The survey included 140 patients with cancer of all types. It was done using an anonymous questionnaire, the MINI test (DSM-5) to diagnose depression, and the Beck and HAD scale to assess its severity.

Results: The characterized depressive episode was diagnosed in 41% of cancer patients.

Discussion and conclusion : several authors have confirmed the high prevalence of depression in cancer patients and the influence of personal characteristics and treatment in the onset of this condition.

We offer some suggestions to improve the psycho-oncological management of cancer patients, in order to prevent the occurrence of depression in this population.

# DÉPRESSION ET CANCER

## INTRODUCTION

La découverte d'un cancer marque souvent l'entrée dans un lourd et long processus de soins. En dépit des progrès réalisés en matière de diagnostic, de thérapeutique et de prévention, c'est toujours une maladie grave dont la survenue affecte tous les volets de la vie de l'individu. Ce retentissement a plusieurs dimensions, outre la condition physique, il concerne aussi la santé psychologique et la vie socioéconomique. C'est un des défis devant lequel l'humanité reste encore impuissante et qui met toujours en jeu le pronostic vital. Mais l'amélioration des taux de survie a été à l'origine d'un engouement vers une meilleure prise en charge de ces patients et la naissance de plusieurs disciplines dont la psycho-oncologie. Ce qui a motivé notre approche de travail est cet intérêt croissant pour la santé mentale des patients atteints de maladies cancéreuses. Si le corps doit affronter de rudes épreuves (interventions chirurgicales, chimiothérapie, radiothérapie), la psyché n'est pas épargnée. Les états dépressifs sont des troubles fréquemment rencontrés. (1)

Dans l'état actuel en Algérie, le cancer représente un problème de santé publique de plus en plus grave, 40 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année avec plus de

25 000 décès, où les capitaux humain et financier sont limités. Généralement, ces patients atteints de cancer souffrent de dépression bien que très peu d'attention soit accordée en raison du manque de professionnels de la santé formés.

Avant tout, il est possible de s'interroger pourquoi les patients atteints de cancer vont-ils développer un syndrome dépressif ? De multiples facteurs peuvent y contribuer :

- l'altération physique génératrice de modifications du rythme, du style de vie et d'une perte d'autonomie ;
- les stress répétitifs liés aux décisions médicales à prendre ;

- la crainte d'un avenir vécu comme sombre et sans espoir et des pensées morbides récurrentes ;
- la présence de symptômes physiques non contrôlés comme la douleur, les troubles digestifs et la fatigue ;
- une iatrogénie soit médicamenteuse (médicaments dépressogènes), soit secondaire aux actes chirurgicaux mutilants. (2)

Dans notre pays, il y a un manque de données solides dans ce domaine, et on a remarqué que malgré l'impact considérable de la dépression en oncologie, on en sait peu sur la santé psychiatrique de nos patients cancéreux, ce qui justifiait la nécessité de mener cette étude, car cela donnerait l'occasion d'évaluer les états dépressifs et d'améliorer les soins dans les services d'oncologie. Il fournirait également des données de base pour les futures recherches dans notre pays. Donc ce travail de recherche propose, à travers d'une enquête menée au service d'oncologie de l'EPH de ROUIBA, de renouveler notre regard sur l'intérêt de dépister les états dépressifs chez les patients atteints de cancer tous types et toutes localisations confondues et bien sûr leur prise en charge.

## Patients et méthodes

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive, menée entre 2017 et

octobre 2018, concernant une population de

140 patients atteints de cancer, vus au cours

Des séances de chimiothérapie dans un hôpital de jour au service d'oncologie de l'EPH de Rouïba. Les critères d'inclusions étaient fixés à : unconsentement après explication de l'étude et de ses objectifs, des sujets suivis au service pour cancer, appartenant aux deux sexes et âgés de plus de 18 ans. Les critères d'exclusion étaient : des patients ayant un état général très altéré, âgés de moins de 18 ans, ou ayant des difficultés ou des troubles du langage.

## Recueil des données :

- Les renseignements sociodémographiques utilisés dans cette étude ont été recueillis à l'aide d'un questionnaire établi pour ce but ;

- Les données cliniques concernant le cancer ont été recueillies du dossier médical.

– Pour l'étude de la dépression, nous avons utilisé deux instruments : le MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) pour poser le diagnostic de dépression, et les échelles HAD, BECK pour évaluer la sévérité de la dépression. La saisie et l'exploitation des données de notre enquête ont été réalisées grâce au logiciel de statistiques SPSS dans sa 23ème version, et pour vérifier la signification statistique, on a utilisé le test khi deux X de Pearson ; le seuil de signification a été fixé à 5%.

## Résultats

Notre population est composée de 140 patients, essentiellement de femmes (76,4%), l'âge moyen était de 48,9 ans avec des extrêmes de 24 à 70 ans. la majorité des patients étaient mariés (75%) ; 10,7% n'avaient aucun niveau d'instruction et 28,6% étaient de niveau d'instruction moyen. 14,3% des patients avaient un revenu mensuel inférieur à 20 000da et 23% n'étaient pas assurés par la CNAS.

Les localisations du cancer qui ont été retrouvées sont : le sein(17,4%), le tube digestif et pancréas (14,4%), l'appareil uro-génital (4,2%),le poumon (1,4%), et 24,3% des patients avaient d'autres localisations. 50% des patients avaient un cancer au stade IV, et 8% étaient au stade I . 86% des patients rapportent qu'il y avait un changement d'attitude positif de leur entourage.

Les principales causes de la gêne des patients étaient: la gêne par la perte d'autonomie et l'altération l' image de soi (34%), le coût de la prise en charge (30,7%), les symptômes physiques de la maladie cancéreuse (l'asthénie: 65,7% la douleur : 59,3%, troubles sexuels : 17,1% ) et les effets secondaires du traitement (les vomissements :36%, l'alopécie:43,6%, diarrhée- constipation:43,6%). 43,6% recevaient un traitement chimiothérapie + chirurgie ; 15,7% des patients étaient en rémission et 3,6% en rechute. Les patients qui considéraient leur maladie curable représentaient 49,3% et 14,3% ne savaient pas qu'ils avaient un cancer.

La prévalence de la dépression retrouvée dans cette étude est de 41,42% (par l'HAD), 43.1% (BECK) dont 41,4% avaient une dépression sévère,

41% une dépression modérée et 13,8% avaient une dépression légère.

Dans l'étude bi variée, une corrélation significative avec la dépression a été retrouvée pour la situation familiale, le niveau d'instruction, la localisation et le stade du cancer, la gêne par la perte d'autonomie.

Le résultat du modèle final de l'analyse multivariée par régression logistique, descendante pas à pas, montre que la perte de l'autonomie, le stade IV du cancer et le niveau d'instruction sont liés à la survenue de la dépression chez les malades cancéreux dans notre population d'étude au seuil de signification de 5%.

Les patients cancéreux qui présentent une perte d'autonomie ont un risque de 2,77 de développer une dépression. Le stade IV du cancer multiplie le risque de dépression par de 3,5 par rapport aux autres stades, le niveau d'instruction moyen influence augmente sur le risque de survenue de la dépression. Les patients cancéreux ayant un symptôme physique non contrôlé comme la douleur ne présente pas un risque plus élevé de développer une dépression sont pas plus dépressifs que les patients n'ayant pas de douleur dans notre population d'étude.Par contre lesvariables lavariable «localisation de la tumeur, asthénie, et vomissements » ne sont pas retenues, car non liées à la dépression dans notre étude. Les patients cancéreux qui présentent une perte d'autonomie ont un risque de 2,77 de développer une dépression. Le stade IV du cancer multiplie le risque de dépression par 3,5 par rapport aux autres stades. Le niveau d'instruction moyen augmente le risque de survenue de la dépression.

**Tableau1 : facteurs associés à la dépression chez les patients cancéreux**

Variable	%	OR brut	IC à 95%	P
<b>Sexe</b>				
Homme	23,6%	1.56	[0.69 – 3.55]	0.28
Femme	76,4%			
<b>Statut matrimonial</b>				
Marié (e)	75 %	0.13	[0.01 – 1.15]	0.054
Célibataire	19,3 %			
Divorcé (e)	4,3 %			
Veuf (ve)	1,4 %			

<b>Niveau d'instruction</b>				
Analphabète	8,6 %	0.38	[0.15 – 0.96]	0.03
Coranique	2,1 %			
Primaire	16,4 %			
Moyen	28,6 %			
Secondaire	25 %			
Universitaire	19,3 %			
<b>Niveau socio-économique</b>				
<20000 DA/M	14,3 %	3.27	[1.03 – 10.37]	0.19
[20000- 50000]	38,6 %			
[50 000 -100 000]	14,3%			
Plus de 100000	5 %			
Ne savent pas	27,9 %			
<b>Localisation du cancer</b>				
Sein	17.4 %	2,25	[0,83-0,94]	0.016
Poumon	1.4 %			
Tractus digestif et pancréas	10.4 %			
Uro-	4.2 %			
Gynécologique	24.3 %			
Autre				
<b>Stade de la tumeur</b>				
Stade I	8,6 %	3.5	[1.23 – 10.14]	0.04
Stade II	25,7 %			
Stade III	15,7 %			
Stade IV	50 %			
<b>Gêne par perte d'autonomie</b>				
Oui	34,3%	2.77	[1.37 - 5.59]	0.002
Non	65,7%			
<b>- Douleur</b>				
Oui	59,3 %	2.01	[0.99-4.08]	0.05
Non	40,7 %			
<b>- Asthénie</b>				
Oui	65,7 %	1.68	[0.81 – 3.47]	0.16
Non	34,3 %			
<b>- Altération de l'état général</b>				
Oui	17,1%	2.82	[1.14 - 7.01]	0.02
Non	82,9%			
<b>- Vomissements</b>				
Oui	27,1 %	1.39	[0.65- 2.95]	0.007
Non	72,9 %			
<b>Alopécie</b>				
Oui	43,6 %	0.5	[0.25-0.99]	0.023
Non	56,4 %			

## DISCUSSION

Nous avons comparé nos résultats avec ceux de séries utilisant le même instrument de dépistage des troubles anxieux et dépressifs, puis avec d'autres instruments. Nos données concordent avec ceux de certains pays et ceci malgré les différences culturelles et socio-économiques.

Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature et particulièrement à une étude chinoise récente faite en 2017 par Wen Gul et al, (11) en utilisant comme échelle

HADS-D, chez des patients souffrant de Cancer du poumon, avec 43.2% des patients étaient déprimés. (Tableau 2)

Dans notre étude, les femmes avaient plus de dépression (81%) que les hommes (19%), et ceci de manière non significative, avec sex-ratio de 4,2. L'influence du sexe a fait l'objet de plusieurs études, aboutissant à des résultats discordants. Les données provenant d'études épidémiologiques sur la dépression font systématiquement état d'un taux de prévalence des symptômes dépressifs plus élevé chez les femmes que chez les hommes (3). Une étude transversale sur 201 patients fréquentant la clinique d'oncologie au Pays de Galles, les femmes étaient également plus dépressives et les cancers colorectaux et du sein représentaient les sites primaires les plus courants, représentant plus de 60% de tous les participants (4).

Dans notre série de patients dépressifs, nous retrouvons 12.1% qui ont un cancer localisé au niveau du sein, 10,3% qui ont une localisation au niveau du tractus digestif et pancréas, et seulement 3.4% pour les localisations suivantes : Poumon, cancers gynécologiques et prostate. Nos résultats sont congruents avec ce qui a été rapporté dans la littérature concernant la dépression en oncologie. Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein, l'importance du corps l'image et l'influence de la mastectomie, l'image de soi et son effet sur la libido, peut justifier la fréquence plus élevée de dépression dans ce groupe.

Une association significative entre le stade avancé et la dépression est attendue, car le cancer au stade avancé est plus létal et moins traitable que le cancer au stade précoce, d'ailleurs on a retrouvé une augmentation de la dépression chez les patients au stade avancé (stade IV) avec un chiffre de 57% et seulement 8.6% des patients dépressifs au stade I. Les stades successifs de la maladie vont conduire d'abord à l'apparition puis à l'entretien du syndrome dépressif. C'est ainsi que l'impossibilité de poursuivre une activité quotidienne normale et les déchéances



Journal of National Cancer Institute Monographs. 2004; 32:139-143.

4. Newell S, Sanson-Fisher RB, Girgis A, Ackland S. The physical and psychosocial experiences of patients attending an outpatient medical oncology department: a cross-sectional study. *Eur J Cancer Care*. 1999; 8(2):73-82.

5. Ciaramella A, Polip Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer type and treatment P O. 2001; 10: 156-165 (Italie).

6. Akechi T, Okuyama T, Sugawara Y, Nakano T, Shima Y, Uchitomi Y /Major Depression, Adjustment Disorders, and Post-Traumatic Stress Disorder in Terminally Ill Cancer Patients: Associated and Predictive Factors *J Clin Oncol*. 2004. vol 22;10.

7. Krähenbühl A, Zwahlen D, Knuth A, Schnyder U, Jenewein J, Kuhn C, Büchi S. Prevalence of anxiety and depression in cancer outpatients and their spouses *Schweiz Rundsch Med Prax*. 2007 jun 13; 96(24) 973-9 .

8. F. Manoudi • R. Chagh • F. Asri • M. Tarwate • I. Tazi • A. Tahiri • N. Bouras Les troubles dépressifs chez les patients atteints de cancer. Une étude marocaine *Depression in cancer patient. À moroccan study*/Reçu le 20 août 2009 ; accepté le 10 mars 2010 © Springer-Verlag France 2010.

9. Novin Nikbakhsh (MD) - Sussan Moudi (MD) \*- Setareh Abbasian- Soraya Khafri (PhD) / Prevalence of depression and anxiety among cancer patients / *Caspian J Intern Med* 2014; 5(3): 167-170 (Babol, en Iran).

10. Tesfalem Lukas / Prevalence of depression and its determinants in cancer patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital / Addis Ababa University Addis Ababa, Ethiopia November, 2017.

11. Anish Khalil, et al. Prevalence of Depression and Anxiety among Cancer Patients in a Hospital Setting: A Cross-Sectional Study. Islamabad, Pakistan. Received 14 May 2016; Revised 17 July 2016; Accepted 7 August 2016.

12. H. Errihani • H. M'rabti • S. Ahid • N. Ahbeddou. Troubles psychiatriques et cancer : pour une approche globale et multidimensionnelle. Reçu le 10 août 2010 ; accepté le 10 septembre 2010.

13. Wen Gu I, et al / La dépression et son impact sur la qualité de vie liée à la santé chez les patients chinois atteints de cancer du poumon / Institut de recherche sur la santé mentale de Shenzhen, Shenzhen Kangning Hôpital, province du Guangdong, Chine. September 18, 2017.

14. Rajae EL KILALI / Thèse, Dépression et cancer du sein : Prévalence et facteurs associés (Étude Transversale à propos de 100 CAS) 2018.