



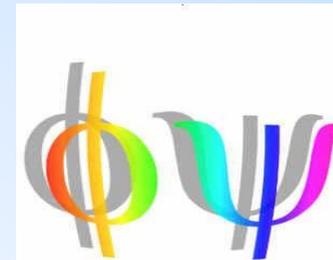
G.E.P.S. LYON
9 et 10 octobre 2008

LES DETERMINANTS SUICIDAIRES DANS LA CHOREE DE HUNTINGTON : PLACE DE L'ENVIRONNEMENT

**S.CHAULET ⁽¹⁾, S.RICHARD-DEVANTOY ⁽¹⁾, C. JOUAN ⁽¹⁾,
C.VERNY ⁽²⁾, B.GOHIER ⁽¹⁾, J.-B.GARRE ⁽¹⁾**

**(1) Département de Psychiatrie et Psychologie médicale
Pr. J.-B.Garré,
CHU, 4 rue Larrey,
49933 Angers cedex 9, France.**

(2) Département de neurologie (Pr F.Dubas), CHU d'Angers



- Monsieur T , âgé de 50 ans, atteint de chorée de Huntington, est hospitalisé en HO pour trouble du comportement hétéro agressif et alcoolisation aigue dans un contexte de conflit conjugal...
- Son père était atteint de chorée de Huntington. Il s'est suicidé par noyade.

LES DETERMINANTS SUICIDAIRES DANS LA CHOREE DE HUNTINGTON : PLACE DE L'ENVIRONNEMENT.

I- La maladie de Huntington

I-1 Généralités

I-2 Troubles psychiatriques

II- Maladie de Huntington et risque suicidaire

II-1 Données de la littérature

II-2 Les 2 périodes critiques à risque suicidaire maximal

II-3 Remarques

III- Genèse du risque suicidaire dans la chorée de Huntington

III-1 Facteurs de risque intrinsèques

a) Dépression

b) Troubles du comportement

c) Troubles cognitifs

III-2 Facteurs de risque extrinsèques

a) Test génétique prédictif

b) Facteurs familiaux

c) Induction du suicide par l'environnement

I- La maladie de Huntington

I- La Chorée de Huntington (1)

I – 1 GENERALITES

- Maladie neurologique génétique dégénérative
- Transmission autosomique dominante
- 5 cas pour 100 000 habitants en Europe
- 6000 malades en France
- Début vers 40 ans
- Triade diagnostique:
 - Troubles moteurs (mouvements choréiques),
 - Troubles psychiatriques,
 - Démence sous- corticale (expression frontale).

I- La Chorée de Huntington (2)

I- 2 TROUBLES PSYCHIATRIQUES

- Précède de plusieurs années les troubles cognitifs et moteurs dans 20 à 80% des cas (Morris et al. 1991)
- Prévalence de 35 à 73%
- Grande hétérogénéité
- **Evoluent pour leur propre compte** (Zappacosta et al. 1996, Paulsen et al. 2001))

II- Maladie de Huntington et risque suicidaire

II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (1)

II -1 DONNEES DE LA LITTÉRATURE (1)

- Connue depuis la 1^{ère} description de la maladie par G. Huntington en 1872
- Vérifié plus tard dans de nombreuses enquêtes
- Taux très variables mais toujours supérieurs aux taux de suicide de la population générale (de 0.8% à 13%)

II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (2)

II- 1 DONNEES DE LA LITTÉRATURE (2)

Étude, auteur, période	Nombre de patients	Nombre de suicides	%	%population générale	Méthode
Schoenfeld (1984) États-Unis 1980-1983	403	9	2,3	1 (x2)	certificat de décès
Sorensen (1992) Danemark 1943-1992	395	22	5,6	2,7 (x2)	certificat de décès
Di Maio (1993) États-Unis 1815-1987	2793	205	9,3	1 (x9)	questionnaire à un proche (biais de sous-estimation)

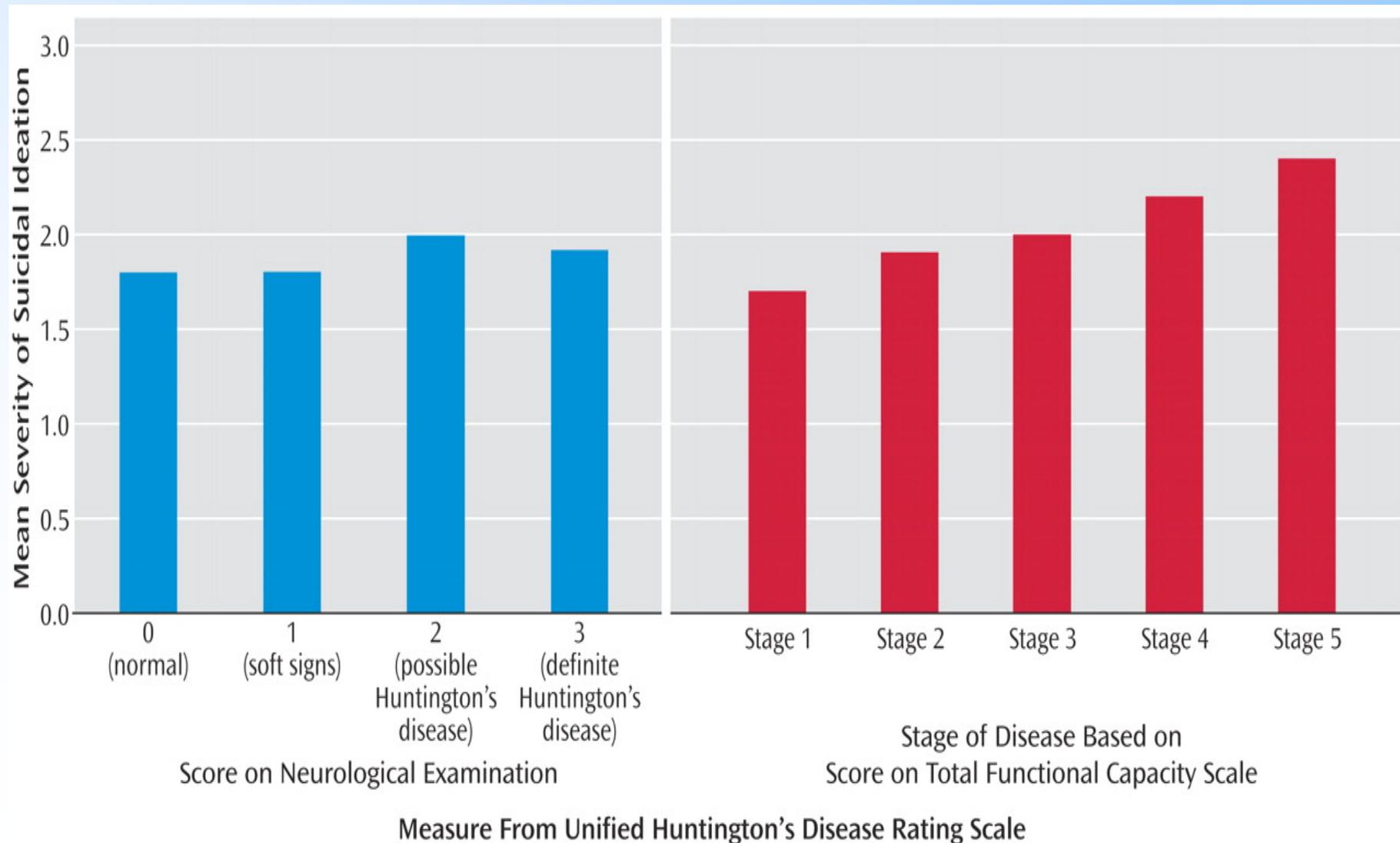
II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (3)

II - 1 DONNEES DE LA LITTÉRATURE (3)

Étude, auteur, période	Nombre de patients	Nombre de suicides	%	%population générale	Méthode
Farrer (1986) États-Unis durée?	452	25	5,7	(x4)	<i>non documentée</i>
Lanska (1978) États-Unis	495	<i>non fourni</i>	0,8	<i>non documenté</i>	certificat de décès
Haines (1986) États-Unis	253	<i>non fourni</i>	2	<i>non documenté</i>	certificat de décès
Hayden (1980) Afrique du Sud	500	<i>non fourni</i>	3,35	(x2200)	<i>non documentée</i>

II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (4)

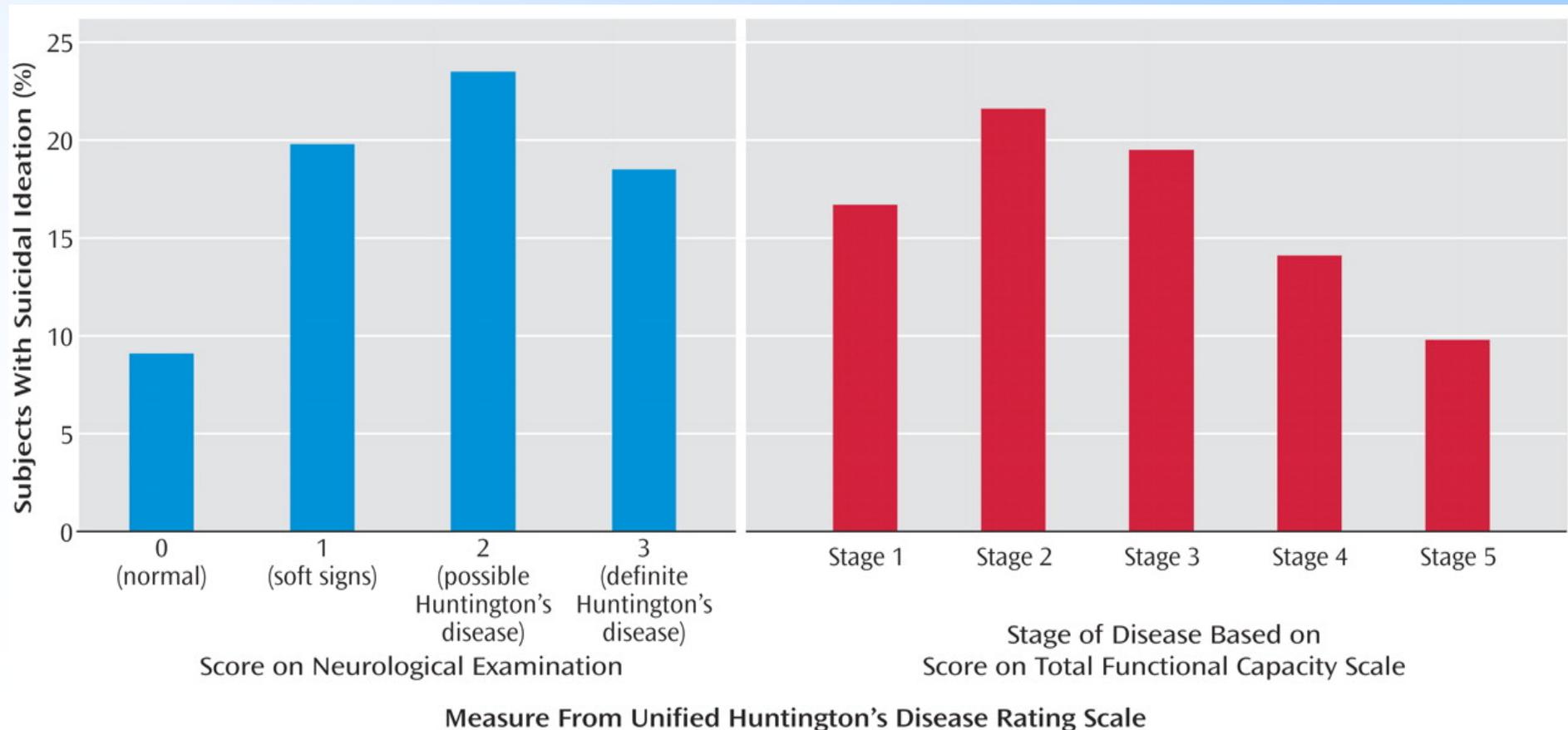
II-2 LES 2 PERIODES CRITIQUES (Paulsen et al. 2005) (1)



II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (5)

II-2 LES 2 PERIODES CRITIQUES (Paulsen et al. 2005) (2)

- Lorsque les symptômes neurologiques apparaissent en faveur de la maladie , juste avant l'établissement du diagnostic
- Au stade 2 de la maladie qui correspond à une diminution notable de l'autonomie



II- Maladie de Huntington et risque suicidaire (5)

II-3 REMARQUES

- Risque suicidaire supérieur à la population générale chez tous les membres de la famille :
 - porteurs asymptomatiques de la mutation (Di Maio et al. 1993 ; Sorensen et al. 1992),
 - non porteurs (Di Maio et al. 1993),
 - partenaires (Di Maio et al. 1993).

III- GENESE DU RISQUE SUICIDAIRE

FACTEURS INTRINSEQUES A
LA MALADIE

III- Genèse du risque suicidaires

1-Facteurs de risque intrinsèques (1)

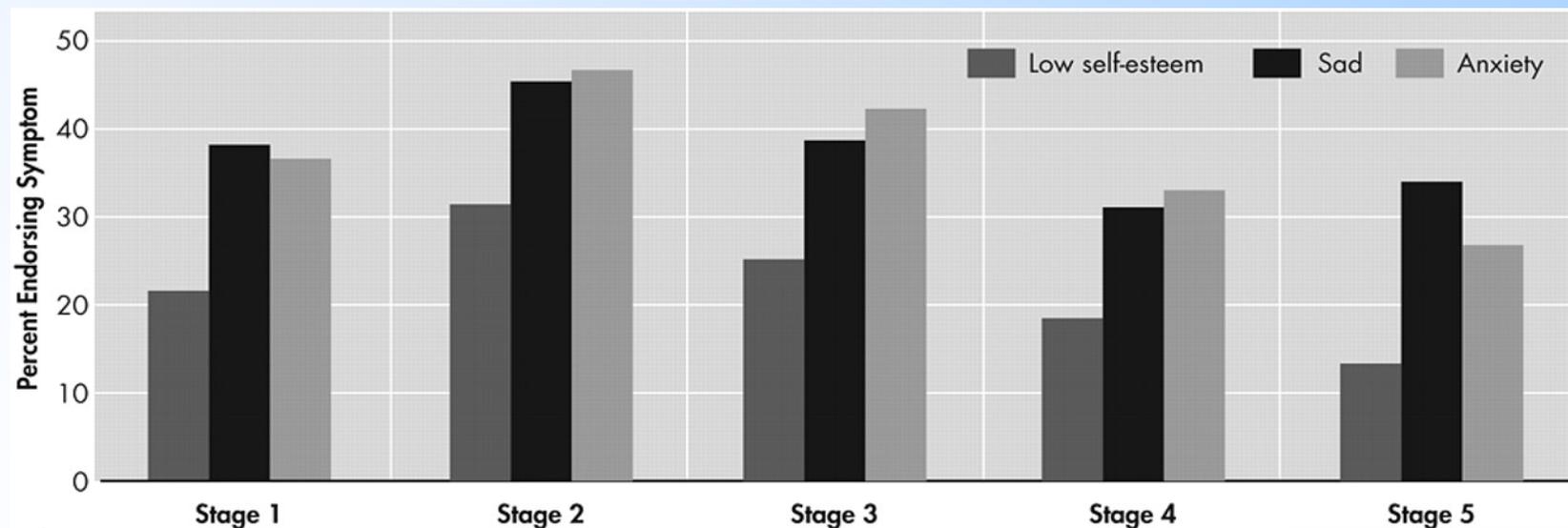
a) LA DEPRESSION (1)

- 70% des suicidés porteurs d'une pathologie organique souffriraient de dépression (Mac Kenzie et al.1987)
- Comorbidité dépression et maladie neurologique est connue
- L'incidence de la dépression serait 2 fois plus fréquente dans la MH que dans la MA (Mindham et al. 1985).
- L'incidence de dépression est quasi-identique dans la maladie de Parkinson, mais le risque suicidaire est moins rapporté (Lyne et al. 2001).
- Prévalence 30% dans la chorée de Huntington (Cummings 1995)

III- Genèse du risque suicidaire 1-Facteurs de risque intrinsèques (2)

III- 1 LA DEPRESSION (2)

- Dans 2/3 des cas le premier épisode dépressif survient plus d'un an avant l'apparition de la chorée (Folstein et al. 1991, De Marchi et al. 2000).
- Risque maximal au stade 2 de la maladie (Paulsen et al. 2005)



- Étiologie double de la dépression dans la chorée de Huntington : lésionnelle et réactionnelle

III- Genèse du risque suicidaire

1-Facteurs de risque intrinsèques (3)

a) LA DEPRESSION (3)

- Distinction de dépression mineure et majeure (Watt et Seller 1993):
 - dépression mineure dans les années proches du début des troubles (réactionnelle),
 - dépression majeure indépendante des signes neurologiques (lésionnelle).
- Cette double étiologie fait de la dépression un facteur de risque de suicide propre à la chorée de Huntington.

III- Genèse du risque suicidaire

1-Facteurs de risque intrinsèques (4)

b) TROUBLES DU COMPORTEMENT

- Il est admis que l'impulsivité, l'intolérance à la frustration favorisent les comportements suicidaires.
- Pour Folstein et al. (1983),
 - les troubles du comportement n'auraient pas de lien étiologique avec la maladie mais seraient associés à une désorganisation familiale.

III- Genèse du risque suicidaire

1-Facteurs de risque intrinsèques (5)

c) TROUBLES COGNITIFS

- Aucune étude publiée sur la participation des troubles cognitifs dans les comportements suicidaires des patients atteints de chorée de Huntington.
- Il a été démontré une association entre les altérations cognitives et les comportements et/ou idéations suicidaires (Keilp et al. 2001; Marzuk et al. 2005 ; Raust et al. 2007).

III- GENESE DU RISQUE SUICIDAIRE

Facteurs extrinsèques à la maladie

III- Genèse du risque suicidaire

III-2 Facteurs de risque extrinsèques (1)

a) TEST GENETIQUE PREDICTIF

- Littérature abondante
- Il peut mener à la fois à des conséquences positives et négatives indépendamment du résultat (Codori et Brandt 1994).
- Le bénéfice majeur est le recours à l'incertitude de « ne pas savoir ».
- Les porteurs de la mutation peuvent se sentir coupables d'avoir transmis le risque d'être malade à leurs enfants alors que les non porteurs peuvent se sentir coupables d'être épargnés par la maladie (culpabilité du survivant) (Kessler 1994).
- Étude multicentrique d'Almqvist et al. 1999 :
 - risque de suicide, tentative de suicide, d'hospitalisation en psychiatrie plus élevé chez les personnes recevant un résultat positif dans l'année qui suit le test.
 - Taux de suicide inférieurs à celui des patients choréiques symptomatiques.

III- Genèse du risque suicidaire

III-2 Facteurs de risque extrinsèques (2)

b) FACTEURS FAMILIAUX

Les conséquences familiales de la chorée de Huntington sont elles-mêmes des facteurs de risque de suicide :

- 2/3 des patients porteurs de la mutation décident de s'abstenir de procréation (Decruyener et al. 1996),
- L'absence de descendance serait le facteur de risque de suicide le plus significatif (Lipe et al. 1993),
- Fréquence des divorces plus élevée que dans la population générale (Tyler et al. 1983),
- Réaction d'hostilité des partenaires de patients atteints (Hans et al. 1980)

III-2 Facteurs de risque extrinsèques (3)

c) INDUCTION DU SUICIDE PAR L'ENVIRONNEMENT (1)

- Kessler et al. 1989 : analyse systémique

- Les évènements conduisant à l'acte suicidaire reflètent la pression du système promouvant un comportement qui ne laisse pas d'autre choix que le suicide.

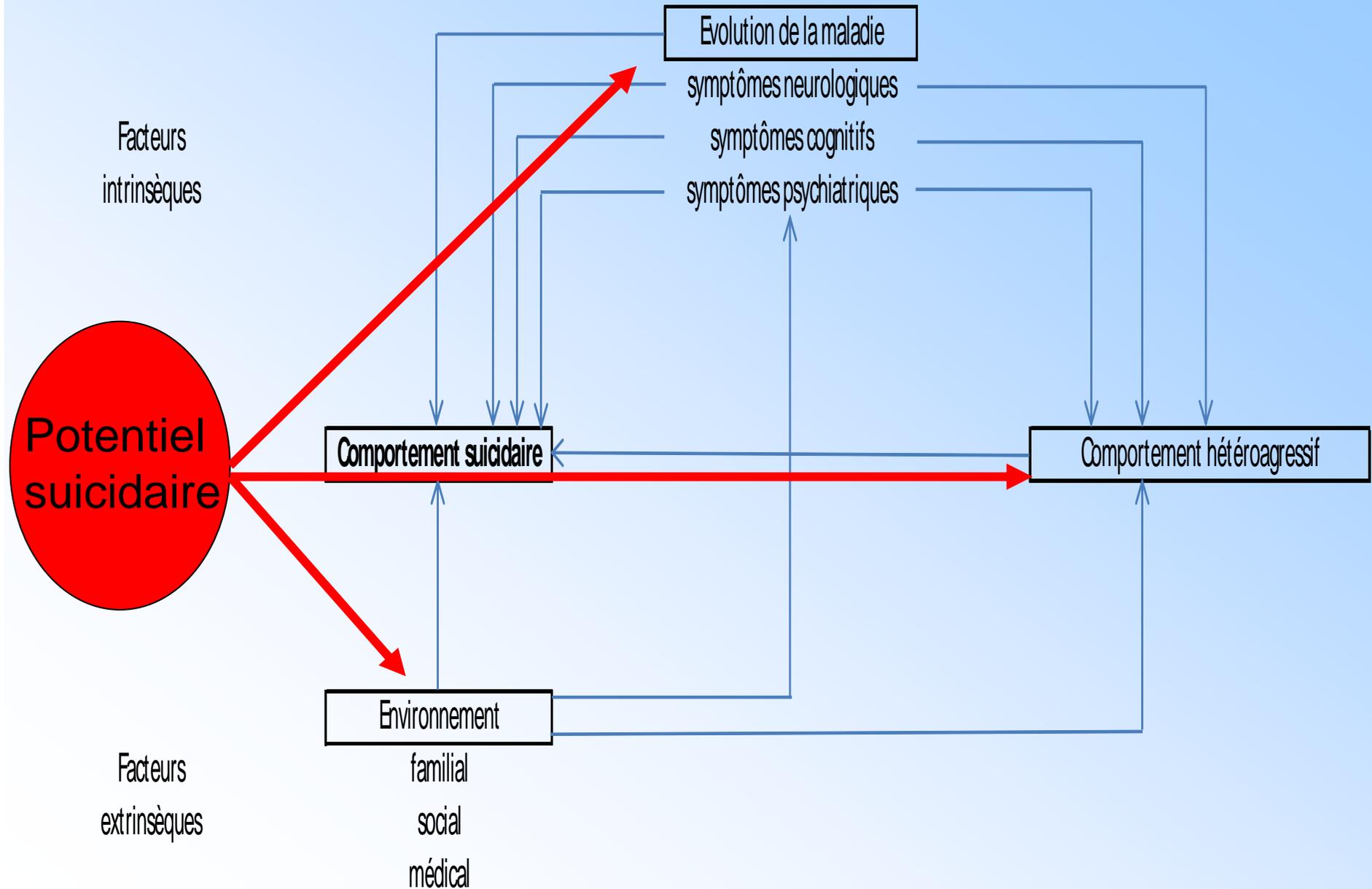
- Environnement familial:
 - contrainte financière,
 - amoindrissement des relations sociales,
 - fluctuations du caractère imprévisible nécessitent un **ajustement permanent de l'entourage.**
 - Le patient atteint et les autres membres de la famille partagent la croyance que la personne malade est un fardeau et que tout le monde profiterait d'un acte suicidaire.

III-2 Facteurs de risque extrinsèques (3)

c) INDUCTION DU SUICIDE PAR L'ENVIRONNEMENT (2)

- Importance de s'enquérir du vécu de l'aidant
- Santé psychique de l'aidant mesurée grâce à « L'inventaire de fardeau de Zarit » (1986) dans la maladie d'Alzheimer.
- Environnement médical :
 - le pessimisme des professionnels de la santé sur l'absence de traitement ,
 - l'omission de prévenir la famille du potentiel suicidaire des patients atteints.
- Environnement social :
 - rareté des installations adéquates,
 - peu de possibilité d'adaptation professionnelle au handicap,
 - pas de perspective d'aides financières

Conclusion











G.E.P.S. LYON
9 et 10 octobre 2008

LES DETERMINANTS SUICIDAIRES DANS LA CHOREE DE HUNTINGTON : PLACE DE L'ENVIRONNEMENT.

**S.CHAULET ⁽¹⁾, S.RICHARD-DEVANTOY ⁽¹⁾, C. JOUAN ⁽¹⁾,
C.VERNY ⁽²⁾, B.GOHIER ⁽¹⁾, J.-B.GARRE ⁽¹⁾**

**(1) Département de Psychiatrie et Psychologie médicale
Pr. J.-B.Garré,
CHU, 4 rue Larrey,
49933 Angers cedex 9, France.**

(2) Département de neurologie (Pr F.Dubas), CHU d'Angers

