

ATTAQUE DE PANIQUE ET TROUBLE PANIQUE

Par John W. Barnhill, MD, New York-Presbyterian Hospital

Reviewed By Mark Zimmerman, MD, South County Psychiatry

Une attaque de panique est une phase, de survenue brutale, d'intense inconfort, d'anxiété ou de peur, accompagnée de symptômes somatiques et/ou cognitifs. Le trouble panique est la survenue d'attaques de panique répétées, généralement accompagnées de l'anxiété anticipatoire concernant la survenue de futures crises ou de modification du comportement visant à éviter les situations prédisposant aux attaques de panique. Le diagnostic repose sur des critères cliniques. Les attaques de panique isolées peuvent ne pas nécessiter de traitement. Le trouble panique est traité par des médicaments et/ou une thérapie (p. ex., les thérapies par exposition ou cognitivo-comportementales).

- **Symptomatologie** |
- **Diagnostic** |
- **Traitement**

Les attaques de panique sont fréquentes, elles ne touchent pas moins de 11% de la population en 1 an (1). La plupart des patients guérissent sans traitement ; certains peuvent développer un trouble panique.

Le trouble panique touche 2 à 3% de la population sur une période de 12 mois (2). Le trouble panique apparaît habituellement à la fin de l'adolescence ou chez l'adulte jeune et touche environ 2 fois plus souvent les femmes que les hommes.

Références générales

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 244.
2. Kessler RC, WT Chiu, Jin R, et al: The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 63(4):415-424, 2006. doi: 10.1001/archpsyc.63.4.415

Symptomatologie des troubles paniques

Une attaque de panique implique l'apparition soudaine d'une peur ou d'une gêne intenses accompagnée d'au moins 4 des 13 symptômes listés dans le tableau Symptomatologie d'une attaque de panique. Les symptômes de panique peuvent durer de quelques minutes à une heure. Bien qu'elles soient parfois extrêmement désagréables, ces attaques de panique ne sont pas médicalement dangereuses.

- Cognitifs
- Peur de la mort
- Peur de devenir fou ou de perdre le contrôle de soi-même
- Sentiments d'irréalité, d'étrangeté ou de détachement vis-à-vis de soi (dépersonnalisation)

- Somatique
- Douleur ou gêne thoracique
- Sensation de vertige, d'instabilité ou d'évanouissement
- Impression d'étouffement
- Bouffées de chaleur ou frissons
- Nausées ou douleurs abdominales
- Paresthésies ou sensations de picotement
- Palpitations ou fréquence cardiaque accélérée
- Sensations de dyspnée ou d'étouffement
- Sueurs
- Tremblements

Les attaques de panique peuvent survenir dans tous les troubles psychiatriques, habituellement liées au trouble principal (p. ex., une personne ayant une phobie des serpents peut présenter une attaque de panique à la vue d'un serpent). Ces attaques de panique sont dites attendues. Les crises de panique inattendues sont celles qui se produisent spontanément, sans déclencheur apparent.

La plupart des patients qui présentent un trouble panique anticipent et craignent une autre crise (anxiété anticipatoire) et évitent les endroits et situations où ils ont paniqué antérieurement. Les patients présentant un trouble panique pensent souvent avoir une grave maladie cardiaque, pulmonaire ou trouble neurologique et consultent fréquemment leur médecin traitant ou les services d'urgence pour rechercher une aide médicale. Malheureusement, dans ces circonstances, l'attention est souvent focalisée sur les symptômes médicaux généraux et le diagnostic correct n'est pas toujours établi.

Le trouble panique est souvent accompagné d'au moins une autre comorbidité. D'autres troubles anxieux, une dépression majeure, un trouble bipolaire et un trouble d'abus d'alcool modéré sont les comorbidités psychiatriques les plus fréquentes. Les comorbidités fréquentes comprennent les troubles du rythme cardiaque, l'hyperthyroïdie, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Diagnostic des troubles paniques

- Critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR)
- Bilan médical pour exclure les effets physiologiques d'une substance ou d'une pathologie générale

Le diagnostic du trouble panique est un diagnostic d'élimination des pathologies générales pouvant prendre l'apparence de manifestations anxieuses et doit correspondre aux critères diagnostiques stipulés dans la DSM-5-TR.

Les patients ont des attaques de panique récurrentes (la fréquence n'est pas spécifiée) dans lesquelles ≥ 1 attaque a été suivie d'une ou deux des situations suivantes pendant ≥ 1 mois (1):

- Inquiétude persistante d'avoir d'autres attaques de panique ou inquiétude à propos des conséquences (p. ex., perdre le contrôle, devenir fou)
- Réponse comportementale inadaptée aux attaques de panique (p. ex., éviter les activités fréquentes telles que les exercices ou les situations sociales pour prévenir de nouvelles attaques)

Référence pour le diagnostic

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision DSM-5-TR. American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC, pp 235-250.

Traitement des troubles paniques

- Antidépresseurs et/ou benzodiazépines
- Psychothérapie

Certains patients guérissent sans traitement, surtout s'ils continuent à être exposés aux situations dans lesquelles les attaques de panique se sont produites. Pour d'autres, en particulier s'ils ne sont pas traités, le trouble panique suit une évolution fluctuante chronique.

Le patient doit être informé que le traitement l'aidera à contrôler les symptômes. Si des comportements d'évitement ne se sont pas développés, le soutien psychologique, l'information à propos de l'anxiété et l'encouragement à revenir et à rester dans les endroits où les attaques de panique se sont produites, peuvent constituer un soutien suffisant. Cependant, en cas de trouble ancien avec des attaques de panique fréquentes et de comportements d'évitement, la prise en charge pourra nécessiter un traitement médicamenteux associé à une psychothérapie plus intensive.

Pharmacothérapie

De nombreux médicaments peuvent prévenir ou réduire significativement l'anxiété anticipatoire, les conduites d'évitement, la fréquence et l'intensité des attaques de panique (1):

- **Antidépresseurs:** les différentes classes, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN), modulateurs de la sérotonine, tricycliques et inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO), ont la même efficacité. Cependant, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline ont l'avantage potentiel d'avoir moins d'effets indésirables que d'autres antidépresseurs.
- **Benzodiazépines:** ces anxiolytiques agissent plus rapidement que les antidépresseurs mais sont plus susceptibles d'induire une dépendance physique et des effets indésirables, tels que la somnolence, une ataxie et des troubles de la mémoire. Chez

certaines patients, l'utilisation à long terme des benzodiazépines est efficace sans effets indésirables importants.

- **Antidépresseurs plus benzodiazépines:** ces médicaments sont parfois utilisés initialement en association; la benzodiazépine est progressivement réduite, une fois que l'antidépresseur devient efficace (bien que certains patients ne répondent qu'au traitement combiné).

Les attaques de panique récidivent souvent lorsque les médicaments sont arrêtés.

Psychothérapie

La plupart des psychothérapies qui ciblent les troubles anxieux, y compris le trouble panique, impliquent des techniques d'enseignement qui promeuvent la relaxation. Ces stratégies sont une composante importante du traitement, car elles réduisent l'anxiété et permettent la poursuite d'une psychothérapie qui peut provoquer de l'anxiété. Les stratégies de relaxation comprennent la pleine conscience, la méditation, l'hypnose, l'exercice et une respiration lente et régulière.

La **thérapie cognitivo-comportementale** est un terme général qui se réfère à des thérapies vocales qui se concentrent sur la pensée dysfonctionnelle (cognition) et/ou les comportements dysfonctionnels. La thérapie cognitivo-comportementale a été démontrée efficace dans le trouble panique (2).

Les patients peuvent avoir leur propre cycle de pensée particulier mais dysfonctionnel qui peut induire une anxiété et/ou une panique. Par exemple, une personne peut présenter une crainte de base d'avoir une crise cardiaque, et passer un temps excessif à observer leur corps à la recherche de signes d'une crise cardiaque. S'ils ressentent un pincement au niveau du thorax, ils peuvent alors entrer dans un cycle qui les conduit rapidement à une croyance erronée cause de panique selon laquelle ils sont sur le point de mourir. La thérapie cognitivo-comportementale consiste à clarifier ces cycles, puis à enseigner aux patients à reconnaître et à contrôler leurs pensées fausses et leurs fausses croyances. Ils sont alors plus à même de modifier leur comportement afin qu'il soit plus adaptatif. En outre, le traitement les encourage à s'exposer progressivement à des situations susceptibles d'induire la panique, désensibilisant ainsi leur association supposée entre le contexte et les symptômes.

Références pour le traitement

1. Quagliato LA, Freire RC, Nardi AE: Risks and benefits of medications for panic disorder: A comparison of SSRIs and benzodiazepines. *Expert Opin Drug Saf* 17(3):315-324, 2018. doi: 10.1080/14740338.2018.1429403
2. Papola D, Ostuzzi G, Tedeschi F, et al: Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for panic disorder with or without agoraphobia: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry* 221(3):507-519, 2022. doi: 10.1192/bjp.2021.148