

TROUBLE PANIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Par **Josephine Elia**, MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University

Reviewed By **Alicia R. Pekarsky**, MD, State University of New York Upstate Medical University, Upstate Golisano Children's Hospital

On parle de trouble panique lorsqu'un enfant souffre de crises de panique récidivantes, fréquentes (au moins 1 fois/semaine). Les attaques de panique sont de courtes périodes d'environ 20 min; pendant les attaques l'enfant présente des symptômes somatiques et/ou cognitifs. Le diagnostic repose sur les critères cliniques. Le traitement repose sur les benzodiazépines ou les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et la thérapie comportementale.

Le trouble panique est beaucoup moins fréquent chez l'enfant que chez l'adolescent prépubère.

Les crises de panique peuvent se produire de façon indépendante ou dans le cadre d'autres troubles anxieux (p. ex., agoraphobie, anxiété de séparation), d'autres troubles psychiatriques (p. ex., trouble obsessionnel compulsif) ou dans certains troubles médicaux (p. ex., asthme). Une crise de panique peut déclencher une crise d'asthme et vice-versa.

Symptomatologie

Les symptômes des attaques de panique comprennent une peur intense et soudaine, accompagnée de symptômes somatiques (p. ex., des palpitations, des sueurs, des tremblements, une dyspnée ou une sensation d'étouffement, des douleurs thoraciques, des nausées, des étourdissements). Par rapport à celles de l'adulte, les attaques de panique de l'enfant et de l'adolescent ont souvent une présentation plus dramatique (p. ex., avec des cris, des larmes et une hyperventilation). Cette présentation peut être très inquiétante pour les parents et l'entourage.

Les crises de panique apparaissent habituellement spontanément, mais avec le temps, les enfants commencent à les associer à certaines situations et à certains environnements. Les enfants atteints cherchent alors à éviter ces situations, ce qui peut conduire à l'agoraphobie. L'agoraphobie est diagnostiquée lorsque l'enfant tente d'éviter un si grand nombre de situations que cela affecte les activités d'une vie normale, telles qu'aller à l'école, aller au centre commercial ou d'autres activités habituelles.

Diagnostic

- Bilan psychiatrique
- Critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR)
- Recherche d'autres causes

Le trouble panique est diagnostiqué par une anamnèse d'attaques de panique récurrentes le plus souvent après un examen clinique pour éliminer les causes organiques de symptômes

©<https://www.msmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/troubles-psychiatriques-chez-l-enfant-et-l-adolescent/trouble-panique-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>

somatiques. De nombreux enfants subissent des tests diagnostiques considérables avant qu'un trouble panique ne soit suspecté. La présence d'autres troubles, en particulier un asthme, peut également compliquer le diagnostic. Un dépistage attentif des autres troubles (p. ex., les troubles obsessionnels compulsifs ou le trouble d'anxiété sociale) est nécessaire puisque l'un de ces troubles peut être à l'origine des attaques de panique, en tant que symptôme secondaire.

Chez l'adulte, d'importants critères diagnostiques du trouble panique comprennent l'inquiétude au sujet de futures attaques, les conséquences de ces attaques, et les modifications du comportement. Cependant, les enfants et jeunes adolescents n'ont habituellement pas la perspicacité et la prévoyance nécessaire pour développer ces signes, si ce n'est qu'ils peuvent changer de comportement pour éviter les situations qu'ils estiment liées à l'attaque de panique.

Traitement

- Habituellement, benzodiazépines ou inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) plus thérapie comportementale

Le traitement du trouble panique est habituellement constitué par l'association d'un traitement médicamenteux et d'une thérapie comportementale. Chez l'enfant, il est difficile de débiter une thérapie comportementale tant que les crises de panique n'ont pas été contrôlées par un traitement pharmacologique.

Les benzodiazépines sont les médicaments les plus efficaces, mais les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine leur sont souvent préférés, les benzodiazépines étant sédatives et pouvant beaucoup altérer l'apprentissage et la mémoire. Cependant, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine n'agissent pas rapidement et un court cycle de benzodiazépines (p. ex., lorazépam 0,5 à 2,0 mg par voie orale 3 fois/jour) peut être utile jusqu'à ce que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine soient efficaces.

Pronostic

Le pronostic sous traitement est favorable. Sans traitement, les adolescents peuvent abandonner l'école, se retirer de la société et s'isoler et devenir suicidaires.

Souvent, l'importance du trouble panique augmente puis décroît sans raison apparente. Certains patients bénéficient de longues périodes de rémission spontanée et souffrent d'une rechute des années plus tard.

Points clés

- **Les attaques de panique sont caractérisées par une soudaine peur intense, accompagnée de symptômes somatiques.**
- **Les attaques de panique de l'enfant et de l'adolescent sont souvent plus dramatiques (p. ex., avec des cris, des larmes et une hyperventilation) que chez l'adulte.**
- **Souvent, l'importance du trouble panique augmente puis décroît sans raison apparente.**

- **Traiter d'abord le trouble panique par des benzodiazépines ou des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine pour contrôler les symptômes, puis par une thérapie comportementale.**