

Mémoire de Maîtrise en médecine No 3339

Annexes

Tableaux récapitulatifs de la littérature

Étudiante

Marine Bétrisey

Tuteur

Prof. Martin Preisig
Dpt de psychiatrie, CHUV

Co-tutrice

Dr. Caroline Vandeleur
Dpt de psychiatrie, CHUV

Expert

Prof. Philippe Conus
Dpt de psychiatrie, CHUV

Lausanne, septembre 2016

Tableau 1 : Impact de la dépression des parents sur les paramètres périnataux (méta-analyses et revues de la littérature)

| Méta-analyses / Revues | Études incluses | | | Paramètres périnataux (N=nombre d'études qui ont traité du sujet) | Résultats | | | | | | | | | | Commentaires | | |
|---------------------------|-----------------|--|------------|--|--------------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------|-------------|---------------|-------------|------------------------------------|--------------|---|---|
| | N | Type | Date | | Impact sur les paramètres périnataux | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | PTB ¹ | Âge de gestation | LBW ² | Poids de naissance | IUGR ³ | Apgar 1 min. | Apgar 5 min | Pré-éclampsie | Allaitement | Admission aux SI ⁴ | | | |
| Grote et al. (2010) | 29 | Méta-analyse des études prospectives en anglais et en français sur l'impact de la dépression anténatale sur les facteurs périnataux | 1980-2009 | PTB ¹ (N = 20) LBW ² (N = 11) IUGR ³ (N = 12) | RR = 1,13 95% CI : 1,06-1,21 | | RR = 1,18 95% CI : 1,07-1,30 | | | NS | | | | | | | <u>Limitation</u> : Prise en compte des études réalisées dans les pays en voie de développement, or le statut socio-économique est un biais dans l'association avec le LBW. <u>Remarque</u> : Le type de classification de la dépression anténatale influence les RR : une classification binaire de type présence/absence de dépression donne des RR plus grands qu'une gradation de la sévérité de la dépression anténatale. |
| Grigoriadis et al. (2013) | 30 | Méta-analyse des études prospectives en anglais sur l'impact de la dépression anténatale sur les facteurs périnataux | -> 06.2010 | PTB ¹ (N = 15) LBW ² (N = 7) Poids de naissance (N = 11) Age gestationnel (N = 9) Apgar à 1 min (N = 3) Apgar à 5 min (N = 4) Admission aux soins intensifs (N = 6) Pré-éclampsie (N = 4) Début de l'allaitement (N = 4) | OR = 1,37 95% CI : 1,04-1,81 | NS | NS | NS | | | NS | NS | NS | OR = 0.68 95% CI : 0.61-0.76 | NS | <u>Force</u> : Exclusion des études provenant des pays en voie de développement. <u>Limitation</u> : Certaines études font appel à un échantillonnage de commodité (les sujets sont recrutés à cause de leur facilité d'accès et ne représentent donc pas l'entier de la population). Ces études montrent un lien plus fort par exemple entre le PTB et la présence de dépression maternelle anténatale. | |
| Huang et al. (2014) | 28 | Méta-analyse des études prospectives et rétrospectives sur l'impact de l' utilisation d'antidépresseurs sur les paramètres périnataux | -> 12.2012 | PTB ¹ (N = 15) LBW ² (N = 28) | RR = 1.69 95% CI : 1.52-1.88 | | RR = 1.44 95% CI : 1.21-1,70 | | | | | | | | | | <u>Limitation</u> : Prise en compte des études réalisées dans les pays en voie de développement. |

¹PTB : pre-term birth, < 37 semaines de gestation

²LBW : low birth weight, poids < 2500g à la naissance

³IUGR : intra-uterin growth restriction, taille < 10ème percentile pour l'âge gestationnel

⁴SI : soins intensifs

Tableau 2 : Impact de la dépression et des troubles bipolaires sur les paramètres périnataux (études)

| Études | Parents | | | | Évaluation | Résultats | | | | | | | | | | | Commentaires | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--|---|-----------------|--|---|---------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------|---------------------------------|---|----------------------------------|---|---|---|
| | Avec troubles de l'humeur | | | Groupe contrôle | | Impact sur les paramètres périnataux | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | Diagnostic | Source | N | | Source | PTB ¹ | Âge de gestation | LBW ² | Poids de naissance | SGA ³ | SSGA ⁴ | LGA ⁵ | IUGR ⁶ | Pré-éclampsie | CO ⁷ | | Morbidité néonatale | Réadmission dans les 28j | |
| Kim et al. (2013) | 39 | Dépression | Femmes noires, non-hispaniques, grossesse unique qui ont accouché à l'université de Pennsylvanie avec EPDS≥10 ⁸ | 222 | Femmes noires, non-hispaniques, grossesse unique qui ont accouché à l'université de Pennsylvanie | EPDS ⁸ | OR = 2.34 95% CI : 1.03-5.36 | | OR = 2.90 95% CI : 1.18- 7.13 | | | | | NS | OR = 2.95 95% CI : 1.26-6.89 | | | | <u>Limitation</u> : Les femmes afro-américaines sont plus touchées par les dépressions anténatales, et elles ont également un niveau socio-économique plus bas. | |
| Mei-Dan et al. (2014) | 1859 | Trouble bipolaire | Femmes de 15 à 50 ans ayant accouché à Ontario et ayant déjà été hospitalisées pour trouble bipolaire ou épisode dépressif majeur | 432' 358 | Femmes de 15 à 50 ans ayant accouché à Ontario | ICD-9 ¹⁰ ICD-10CA ¹¹ DSM-IV ¹² | OR = 1.95 95%CI : 1.68-2.26 | | | | NS | OR = 1.31 95%CI : 1.03-1.67 | | | | <u>Détresse resp</u> : OR = 1.64 95%CI : 1.13-2.39 <u>Sepsis</u> : OR = 1.80 95%CI : 1.20-2.70 | OR = 2.41 95%CI : 1.76-3.31 | <u>Limitation</u> : certains paramètres n'ont pas été pris en compte, tels que la nutrition, la consommation de tabac et de drogues psychotropes, ainsi que l'accès aux soins périnataux. | | |
| | 3724 | Épisode dépressif majeur | | | | | OR = 1.91 95%CI : 1.72-2.13 | | | | OR = 1.22 95%CI : 1.05-1.42 | NS | | | | <u>Détresse resp</u> : OR = 2.60 95%CI : 2.24-3.03 <u>Sepsis</u> : OR = 1.66 95%CI : 1.23-2.23 | OR = 1.47 95% CI : 1.19-2.06) | | | |
| Gawlik et al. (2013) | 36 23 | Sympt. dépressifs | Femmes enceintes de plus de 24 semaines, grossesse unique. Heidelberg | 234 | Femmes enceintes de plus de 24 semaines, grossesse unique. Heidelberg | EPDS ⁸ (≥12) PHQ-9 ⁹ (≥10) | | NS | | NS | | | | | | | | | <u>Limitation</u> : Ne se concentre que sur les deux derniers trimestres de grossesse, et le questionnaire n'est réalisé qu'une seule fois. Les échelles sont peu spécifiques : sur 36 patients avec EPDS>12, 4 ont un diagnostic de dépression et 10 un diagnostic de trouble anxieux, selon le DSM-IV | |
| Hirshfeld-Becker et al. (2004) | 138 | Trouble anxieux avec dépression majeure | Parents avec un diagnostic psychiatrique de trouble panique et/ou dépression majeure recrutés par publicité. | 95 | Parents recrutés par publicité. | DSM-III-R ¹² | | | | | | | | | | | | | <u>Besoin d'attention méd</u> : Z = 2.04 P= 0,04 | <u>Limitations</u> : Les paramètres périnataux sont rapportés rétrospectivement |
| | 26 | Trouble anxieux sans dépression majeure | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 47 | Dépression majeure sans trouble anxieux | | | | | | | | | | | | | | | | | <u>Saignements</u> : Z = 2.76 P = 0,006 <u>Perte de poids >10 pounds</u> : Z = -50.9 P < 0,001 <u>Problèmes à l'accouchement</u> : Z = 3.15 P = 0,002 | |

| Etudes | Parents | | | | | Evaluation | Résultats | | | | | | | | | | | Commentaires | |
|-------------------------|--------------------------|--|--|-----------------|--|----------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------------|--------------|--|
| | Avec trouble de l'humeur | | | Groupe contrôle | | | Impact sur les paramètres périnataux | | | | | | | | | | | | |
| | N | Diagnostic | Source | N | Source | | PTB ¹ | Âge de gestation | LBW ² | Poids de naissance | SGA ³ | SSGA ⁴ | LGA ⁵ | IUGR ⁶ | Pré-éclampsie | CO ⁷ | Morbidité néonatale | | Réadmission dans les 28j |
| Lee et al. (2010) | 337 | Trouble bipolaire | Femmes de Taiwan avec un diagnostic de trouble bipolaire ayant accouché entre 2001 et 2003 | 529' 228 | Femmes de Taiwan ayant accouché entre 2001 et 2003 | ICD-9 ¹⁰ | OR = 2.08 95%CI : 1.53-2.83 | | OR = 1.66 95%CI : 1.16-2.38 | | OR = 1.47 95%CI : 1.14-1.91 | | | | | | | | Force : exclusion des familles où le père a un diagnostic psychiatrique. Limitation : pas d'ajustement pour le tabac, la consommation de drogues ou d'alcool. |
| Bodén et al. (2012) | 320 | Trouble bipolaire sous traitement | Femmes suédoises avec un diagnostic de trouble bipolaire ayant accouché entre 07.05 et 12.09 | 331' 263 | Femmes suédoises ayant accouché entre 07.05 et 12.09 | ICD-10 ¹¹ | OR = 1.50 95%CI : 1.01-2.24 | | NS | | | | | | | | | | Remarque : Cette étude a aussi démontré un taux de césarienne plus élevée chez les mères bipolaires. Limitation : Les femmes traitées pour un trouble bipolaire ont souvent une pathologie plus sévère, mais elles sont également mieux suivies lors de leur grossesse et les problèmes sont détectés plus rapidement. |
| | 554 | Trouble bipolaire sans traitement | Femmes suédoises avec un diagnostic de trouble bipolaire ayant accouché entre 07.05 et 12.09 | | | | OR = 1.48 95%CI : 1.08-2.03 | | NS | | | | | | | | | | |
| Jablensky et al. (2005) | 763 | Trouble bipolaire | Femmes avec un diagnostic de trouble bipolaire ayant accouché entre 1980 et 1992 en Australie de l'ouest | 1831 | Femmes ayant accouché entre 1980 et 1992 en Australie de l'ouest | ICD-9 ¹⁰ | NS | | NS | | NS | | | | | | | | Remarque : l'étude traite aussi de l'impact de la schizophrénie et de la dépression sur la grossesse et l'accouchement. L'Australie de l'ouest comporte une population avec un très faible taux d'immigration. Limitation : le fait que la mère soit tabagique ou non n'étant pas connu, l'étude s'est basée sur de précédentes méta-analyses qui indiquaient qu'une réduction du poids de naissance de 206 grammes est attribuable à la cigarette pour faire les ajustements. |
| Freed et al. (2014) | 26 | Trouble bipolaire avec trouble anxieux | Mères souffrant de trouble bipolaire et de trouble anxieux recrutées par publicité | 14 | Mères souffrant de trouble bipolaire recrutées par publicité | SCID ¹³ | | | | | | | | | | | | | Remarque : La même analyse a été réalisée chez les pères et a conclu que l'anxiété chez les pères souffrant de trouble bipolaire n'augmente pas le risque de complications obstétricales. Limitation : Les données concernant les complications obstétricales sont rapportées par les mères plusieurs mois après l'accouchement. |

¹PTB : pre-term birth, < 37 semaines de gestation

²LBW : low birth weight, poids < 2500g à la naissance

³SGA : small for gestational age, poids < 10ème percentile pour l'âge gestationnel

⁴SSGA : severe small for gestational age, poids < 3ème percentile pour l'âge gestationnel

⁵LGA : large for gestational age, poids > 97ème percentile pour l'âge gestationnel

⁶IUGR : intra-uterin growth restriction, taille < 10ème percentile pour l'âge gestationnel

⁷CO : complications obstétricales = complications maternelles prénatales, complications à l'accouchement et caractéristiques néonatales.

⁸EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale : auto-questionnaire de 10 questions sur l'état émotionnel des 7 derniers jours. Permet de détecter les dépressions périnatales. Score total de 0 à 30, EPDS >12 = probable dépression mineure, EPDS > 14 = probable dépression majeure (Bergant et al. 1998)

⁹PHQ-9 : Patient Health Questionnaire : auto-questionnaire de 9 questions sur les dépressifs des quatre dernières semaines. Les questions sont scorées de 0 à 3. PHQ-9 ≥ 10 = probable dépression majeure (Löwe et al. 2004)

¹⁰ICD-9 : International Classification of Disease, 9th Revision.

¹¹ICD-10CA : International Classification of Disease, 10th Revision, enhanced version for morbidity classification in Canada

¹²DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV: 4th Revision, DSM-III-R: 3rd Revision with corrections.

¹³SCID-IV : Structured Clinical Interview for DSM-IV¹⁴ axis-I disorders : interview semi-structuré pour le diagnostic de troubles psychiatriques.

Tableau 3 : Impact des troubles anxieux des parents sur les paramètres périnataux (Méta-analyses et revues)

| Méta-analyses / Revues | Études incluses | | | Paramètres périnataux (N=nombre d'études qui ont traité du sujet) | Résultats | | | | | | | Commentaires | |
|-------------------------|-----------------|--|------------|---|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|------------------|-----------|--------------|--|
| | N | Type | Date | | Impact sur les paramètres périnataux | | | | | | | | |
| | | | | | PTB ¹ | Âge de gestation | LBW ² | Poids de naissance | Apgar 5 min | Durée du travail | Analgésie | | |
| Ding et al. (2014) | 15 | Méta-analyse des études prospectives en anglais et en chinois sur l'impact des troubles anxieux sur les paramètres périnataux | -> 12.2012 | PTB ¹ (N = 12) LBW ² (N = 6) | RR = 1.50 95% CI : 1.33-1.70 | | RR = 1.76 95% CI : 1.32-2.33 | | | | | | Limitation : Pas de prise en considération systématique dans les études de la consommation d'alcool, de cigarette ou la sous-nutrition. |
| Littleton et al. (2007) | 50 | Méta-analyse des études prospectives en anglais sur l'impact des symptômes anxieux rapportés par la maman sur les paramètres périnataux | -> 08.2005 | Durée du travail (N = 8) Poids de naissance (N = 13) Age gestationnel (N = 10) Apgar à 5 min (N = 10) Analgésie durant le travail (N = 6) | | NS | | NS | NS | NS | NS | NS | Limitation : Les études incluses dans cette méta-analyse se concentrent presque uniquement sur la présence de symptômes anxieux et leur effet sur les paramètres périnataux et pas sur un diagnostic de trouble anxieux. Remarque : Les études avec de petits échantillons ou une autre technique de mesure de l'anxiété que le State Trait Anxiety Inventory (STAI) ³ qui est de loin la plus courante montrent plus souvent une association significative. |
| Correia et al. (2007) | 19 | Revue d'études prospectives en anglais, portugais et espagnol sur l'impact de l' anxiété pré et post-natale sur les paramètres périnataux | 1998-2003 | PTB ¹ (N = 1) LBW ² (N = 1) | NS | | NS | | | | | | Remarque : Certaines études de cette revue montrent également une augmentation significative des complications obstétricales (saignements vaginaux ainsi que des malformations fœtales) chez les sujets souffrant d'anxiété prénatale. |

¹PTB : pre-term birth, < 37 semaines de gestation

²LBW : low birth weight, poids < 2500g à la naissance

³STAI : type Y1 : auto-questionnaire composé de 20 questions du type "je me sens paisible" auxquelles le patient doit répondre par pas du tout, un peu, beaucoup, énormément. Évalue le niveau d'anxiété actuel
type Y2 : auto-questionnaire composé de 20 questions du type "je me sens paisible" auxquelles le patient doit répondre par presque jamais, parfois, souvent ou presque toujours. Évalue le niveau d'anxiété général

Tableau 4 : Impact des troubles anxieux sur les paramètres périnataux (études)

| Études | Parents | | | | | Évaluation | Résultats | | | | | | | Commentaires |
|-----------------------|---------------------------|---|--|-----------------|---|--|---|-----------------------------|------------------|---|------------------|---------------|---|---|
| | Avec troubles de l'humeur | | | Groupe contrôlé | | | Impact sur les paramètres périnataux | | | | | | | |
| | N | Diagnostic | Source | N | Source | | PTB ¹ | Âge de gestation | LBW ² | Poids de naissance | SGA ³ | Pré-éclampsie | CO ⁴ | |
| Kaitz et al. (2014) | 80 | Anxiété | Femmes israéliennes enceintes de moins de 27 semaines, recrutées par publicité | 139 | Femmes israéliennes, enceintes de moins de 27 semaines, recrutées par publicité | SCID-IV ⁶ BAI ⁷ BDI ⁸ TLEQ ⁹ SSI ¹⁰ | | NS pour C vs A ⁵ | NS pour C vs A | | | | S pour C vs A (A>C) | L'anxiété modérée provoque plus de complications obstétricales, surtout chez les filles. L'anxiété modérée augmente le poids de naissance des garçons et diminue celui des filles. Remarque : La mesure des complications obstétricales est par rapport à l'échelle de McNeil-Sjöström (liste exhaustive de 110 complications obstétricales) Limitation : Le questionnaire ne tient pas compte de la chronicité de l'anxiété ni de sa variabilité au cours de la grossesse. |
| | | | | | | | NS pour GA vs FA | S pour GA vs FA (G>F) | | | | | NS pour GC vs FC | |
| | | | | | | | NS pour GC vs GA | S pour GC vs GA (GA>GC) | | | | | NS pour GA vs FA | |
| | | | | | | | NS pour FC vs FA | S pour FC vs FA (FC>FA) | | | | | S pour FC vs FA (A>C) | |
| Chen et al. (2010) | 371 | Trouble panique | Femmes ayant accouché à Taiwan entre 2001 et 2003 avec un diagnostic de trouble panique depuis plus de 2 ans selon ICD-9 ¹¹ . | 1585 | Base de données d'une cohorte islandaise | | NS | | | OR = 1.56 95%CI : 1.13-2.14 P = 0.009 | NS | | | Limitation : ne tient pas compte des habitudes alimentaires, de l'usage de cigarette et de la consommation d'alcool |
| | 273 | Sans attaque de panique | | | | | NS | | | OR = 1.45 95%CI : 1.03-2.04 P = 0.043 | | | | |
| | 44 | Avec attaque de panique durant la grossesse | | | | | OR = 2.54 95%CI : 1.09-5.93 P = 0.043 | | | OR = 2.29 95%CI : 1.14-4.60 P = 0.019 | | | | |
| Banhidy et al. (2006) | 187 | Trouble panique | Femmes d'une cohorte hongroise souffrant de trouble panique et ayant eu un bébé en bonne santé | 371 964 | Femmes d'une cohorte hongroise ayant eu un bébé en bonne santé | ? | OR = 1.9 95%CI : 1.3-2.8 | NS | | | | | Menace d'accouch. préma. : OR = 0.4 95%CI : 0.2-0.8 Polyhydramnios : OR = 3.3 95%CI : 1-10.3 Anémie : OR = 1.6 95%CI (1.2-2.3) | Remarque : Autres complications obstétricales non significatives : avortement spontané, nausées/vomissements sévères, incompétence cervicale, retard de terme, pathologies placentaires, diabète gestationnel. Plus de bébés garçons chez les mères avec trouble panique. Limitation : Pas de systématique dans le diagnostic des troubles paniques. |
| Warren et al. (2006) | 25 | Trouble panique | Mamans d'enfants de 4 à 14 mois recrutées par publicité | 33 | Mamans d'enfants de 4 à 14 mois recrutées par publicité | SCID-IV ⁶ | | NS | | R = -0.02 P = 0.01 | | | | Limitation : Petit échantillon, études rétrospective, or certains paramètres ne sont pas mesurables rétrospectivement (nutrition) |

¹PTB : pre-term birth, < 37 semaines de gestation

²LBW : low birth weight, poids < 2500g à la naissance

³SGA : small for gestational age, poids < 10ème percentile pour l'âge gestationnel

⁴CO : complications obstétricales = complications maternelles prénatales, complications à l'accouchement et caractéristiques néonatales.

⁵C : contrôle, A : anxieux, G : garçon, F : fille, GA : garçon de mère anxieuse, GC : garçon de contrôle, FA : fille de mère anxieuse, FC : fille de contrôle

⁶SCID-IV : Structured Clinical Interview for DSM-IV¹⁴ axis-I disorders : interview semi-structuré pour le diagnostic de troubles psychiatriques.

⁷BAI : Beck Anxiety Inventory : auto-questionnaire sur 21 symptômes relatifs aux troubles anxieux, scores de 0 à 3. <7 : anxiété minime, 8-15 : anxiété légère, 16-25 : anxiété modérée, >63 : anxiété sévère.

⁸BDI : Beck Depression Inventory : auto-questionnaire sur 21 symptômes relatifs aux troubles dépressifs, scores de 0 à 3. <13 : dépression minime, 14-19 : dépression légère, 20-28 : dépression modérée, >29 sévère

⁹TLEQ : Traumatic Life Events Questionnaire : auto-questionnaire sur 23 événements potentiellement traumatiques. Un traumatisme est défini comme un événement scoré à 4 (beaucoup) ou 5 (extrême) sur l'échelle de la détresse.

¹⁰SSI : Social Stress Inventory : auto-questionnaire portant sur 51 stressors chroniques potentiels. Une étude (Umberson, 2013) a montré une forte corrélation entre le nombre de stressors chroniques et la mesure des disparités sociales.

¹¹ICD-9 : International Classification of Disease, 9th Revision.