

## INTÉRÊT DE L'ÉLECTROCONVULSIVO-THÉRAPIE D'ENTRETIEN POUR LE TRAITEMENT DES DÉPRESSIONS RÉCURRENTES CHIMIORÉSISTANTES

M. ESCANDE, S. NORDMAN, J.M. LOUSTALAN  
A. BROCHARD, J.P. PAILLAS

ESCANDE M., NORDMAN S., LOUSTALAN J.M., BROCHARD A., PAILLAS J.P. — Intérêt de l'électroconvulsivo-thérapie d'entretien pour le traitement des dépressions récurrentes chimiorésistantes.

*Ann Psychiatr*, 1992, 7, n° 3, 161-164.

**RÉSUMÉ :** Les dépressions mélancoliques caractérisées par une évolution récurrente sévère ou chronique et une résistance aux antidépresseurs et au lithium sont très améliorées par les électroconvulsivo-thérapies à visée curative et les électroconvulsivo-thérapies d'entretien. Le travail de H. Loo et al. (16 cas) et notre étude personnelle (17 cas) le démontrent. Pour observer un bon résultat, il est nécessaire d'obtenir une guérison complète de l'accès avant de passer aux électroconvulsivo-thérapies d'entretien. Les électroconvulsivo-thérapies d'entretien ne doivent pas être trop espacées au début (1 à 2 semaines). L'espacement moyen efficace est réalisé ensuite par un électroconvulsivo-thérapie toutes les 3 à 6 semaines pendant 12 à 18 mois. Dans quelques cas, cette pratique paraît exercer un effet préventif qui subsiste longtemps après l'arrêt des électroconvulsivo-thérapies et supprimer la potentialité à la maladie thymique.

**MOTS-CLÉS :** Troubles thymiques. — Réurrence. — Chimiorésistance. — Électroconvulsivo-thérapie d'entretien. — Prévention.

Les indications actuelles de l'électroconvulsivo-thérapie (ECT) sont principalement représentées par les mélancolies graves avec risques suicidaires élevés, les dépressions chimio-résistantes et chroniques, celles-ci étant évaluées à 10 à 20 % de l'ensemble des cas [2, 4, 7, 12]. Pour ces indications, les ECT constituent le traitement curatif le plus efficace [3, 8, 9].

Une indication moins courante des ECT est représentée par leur application plus espacée en vue de consolider la guérison, éviter les rechutes précoces et les récives pour les cas ayant une potentialité sévère

ESCANDE M., NORDMAN S., LOUSTALAN J.M., BROCHARD A., PAILLAS J.P. — Value of electroconvulsive-therapy as maintenance treatment for recurrent depression unresponsive to pharmacologic therapy. (*In French*).

*Ann Psychiatr*, 1992, 7, n° 3, 161-164.

**SUMMARY :** Severe forms of recurrent or chronic melancholic depression that fail to respond to antidepressant agents and lithium are significantly improved by curative and maintenance electroconvulsive-therapy. The study by H. Loo et al. (16 cases) and the study reported herein (17 cases) demonstrate this fact. To obtain good results, complete recovery of the episode should be achieved before switching from curative to maintenance electroconvulsive-therapy. Maintenance electroconvulsive-therapy sessions should not be too widely spaced at the beginning (1 to 2 weeks). Subsequently, the mean effective interval is 3 to 6 weeks, for 12 to 18 months. In a few cases, this regimen seems to have preventive effects which persist long after discontinuation of electroconvulsive-therapy, with apparent disappearance of the tendency to develop depression.

**KEY-WORDS :** Mood disorders. — Recurrence. — Unresponsiveness to drugs. — Maintenance electroconvulsive-therapy. — Prevention.

à la réurrence. Cette pratique des ECT d'entretien n'a bénéficié jusqu'ici que d'un petit nombre de travaux, de surcroît hétérogènes, en ce qui concerne le nombre des cas traités, la fréquence des ECT, la durée du traitement d'entretien et l'évaluation des résultats.

*Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Régional, Hôpital Purpan Casselardit, place du Dr Baylac, 31059 TOULOUSE Cedex.*

Le travail récent de l'équipe de H. Loo et al. souligne clairement l'intérêt de cette pratique, en l'étayant sur une revue de la littérature et surtout sur un travail personnel portant sur 16 cas [11]. Cette étude a d'autant plus d'intérêt que la pratique des ECT en France est moins étendue que dans d'autres pays, inférieur aux 4,4 pour 10 000 patients aux USA, 7 pour 10 000 au Danemark, 10,4 pour 10 000 en Grande-Bretagne, selon l'estimation de l'Association Américaine de Psychiatrie en 1985 [6].

- patients âgés ne tolérant pas les effets cardio-vasculaires, génito-urinaires et cérébraux des antidépresseurs ;
- patients avec risques suicidaires élevés ;
- patients ayant des antécédents de dépressions ayant positivement répondu aux ECT.

Il est clair que les indications des ECT n'interviennent qu'après élimination de toute lésion cérébrale évolutive et de nombreuses affections cardio-vasculaires [13].

### EFFICACITÉ CURATIVE DES ÉLECTROCONVULSIVO-THÉRAPIES

L'analyse par Janick et al. (1985) [13] de plusieurs études contrôlées ayant comparé l'effet curatif des ECT et des antidépresseurs vis-à-vis des troubles dépressifs, permet de conclure à la supériorité des ECT [13].

Selon Weiner (1979) [13], plusieurs études comparatives ne font pas ressortir cette supériorité, mais pour une majorité d'études, les ECT sont plus efficaces que les antidépresseurs, tout particulièrement dans les cas de mélancolie avec délire [13]. Dans le cadre des mélancolies délirantes, Fink dénombre de bons résultats pour 30% des cas avec les antidépresseurs tricycliques, 50 % avec les neuroleptiques, 65 à 70 % avec l'association des deux et 85 % à 90 % avec les ETC [6].

Yudofsky (1981) [13] résume très clairement les avantages actuels des ECT [13] :

- patients avec troubles thymiques n'ayant pas répondu à un traitement pharmacologique adéquat au niveau des doses et de la durée ;
- patients avec mélancolie délirante ;

### ECT D'ENTRETIEN PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les travaux consacrés aux ECT d'entretien sont peu nombreux et le plus souvent anciens. Aux USA, les ECT sont presque exclusivement utilisées comme traitements curatifs. Ainsi après guérison de l'accès mélancolique avec les ECT, le traitement d'entretien est constamment chimiothérapique : antidépresseurs seuls ou associés à un neuroleptique, lithium, carbamazépine, appliqués pendant 6 mois à un an après la guérison de l'accès. Les études américaines se sont surtout focalisées à la recherche des facteurs prédictifs d'une réponse positive aux ECT et à l'évaluation des altérations de la mémoire, celles-ci étant très variables d'un patient à un autre mais n'excédant pas le délai de 6 mois après la série d'ECT [6, 13].

Les quelques travaux consacrés aux ECT d'entretien ont une valeur très inégale. La revue générale récente de H. Loo et al., le met parfaitement en évidence [11]. Les travaux qu'ils rapportent avec détails sont consacrés à un petit nombre de patients ou manquent de rigueur méthodologique. Le tableau I résume l'essentiel des données fournies.

TABLEAU I. — Principaux résultats des ECT d'entretien appliquées aux troubles affectifs récurrents (d'après le travail de H. Loo, 1990).

TABLEAU I. — Main results of maintenance ECT in patients with recurrent affective disorders (from H. Loo, 1990).

Auteur	Nombre de cas	Fréquence des accès	Espacement des ECT	Durée du traitement ECT	Fréquence des récidives pendant le traitement
Geoghegan J.J. (1949)	13	2 en 5 ans	mensuel.	5 ans	aucune
Duchêne H. (1956)	1	9 en 2 ans	mensuel.	15 mois	aucune
Hastings D.N. (1961)	1	cycles rapides	mensuel.	10 ans	2
Karliner M. (1965)	38		mensuel.	6 ans	12 % des patients
Richard M. (1986)	7	3 ou plus		13 mois	2
Decina P. (1987)	3		2 semaines	3 à 6 mois	1
Loo H. (1990)	16	2 par an	2 à 6 semaines	3 à 36 mois	1 à 2 pour 7 patients

De ces études, il faut surtout extraire celle de Kerman et al. (1945) [10]. Ces auteurs ont appliqué à 300 patients dont 70 psychoses maniaco-dépressives et 42 mélancolies d'involution des ECT d'entretien au rythme de un par mois. Ils observent 85 % d'amélioration mais la moitié des patients améliorés rechutent dans les 3 semaines suivant l'arrêt des ECT. L'étude de Barton citée par H. Loo aboutit à des résultats comparables : 70 % de rechutes dans les 2 semaines suivant les ECT.

Les résultats de ces 2 travaux plaident en faveur de la nécessité de prolonger le traitement curatif avec ECT par des ECT d'entretien, suffisamment rapprochés initialement. C'est cette hypothèse qui a guidé les travaux récents de H. Loo et son équipe [9, 10, 11].

Le travail le plus récent de H. Loo et coll. porte sur l'étude de 16 cas dont 10 de dépression majeure récurrente et 5 troubles bipolaires [11]. La récurrence moyenne est de 2 à 3 accès par an. Tous les patients ont une résistance aux chimiothérapies. Les ECT d'entretien sont pratiquées toutes les 2 à 6 semaines pendant 3 à 36 mois. Onze cas sur 16 ont tiré un bénéfice réel du traitement, 7 patients n'ayant présenté qu'une ou deux rechutes. Pour 4 des 10 patients ayant interrompu le traitement, un seul a présenté 1 rechute dans les 2 ans ayant suivi l'arrêt des ECT d'entretien. Outre l'efficacité préventive des ECT, H. Loo et al. insistent sur le pouvoir des ECT de modifier le cours évolutif de la maladie et exercer des effets préventifs à long terme, malgré l'arrêt des ECT d'entretien.

## ÉTUDE PERSONNELLE

Notre application des ECT d'entretien aux patients maniaco-dépressifs unipolaires et bipolaires chimiorésistants et présentant une récurrence grave, a débuté il y a 3 ans. Malgré notre souci d'établir une relation d'imputabilité entre la méthode et les résultats, le protocole méthodologique n'a pu être qu'imparfait pour des raisons pratiques. Il n'est guère possible en effet d'inclure ce type de pratique dans une étude comparative contrôlée ou procéder à une randomisation des patients.

### Méthodologie

#### Caractéristiques cliniques

Dix-sept cas ont bénéficié d'ECT d'entretien au décours des ECT curatives. Sur 17 cas, on note 11 femmes. L'âge des patients se situe entre 35 et 83 ans. La pathologie comprend 13 cas de dépression récurrente monopolaire et 4 cas de dépression bipolaire. Les 17 cas présentent tous une chimio-résistance aux antidépresseurs, telle qu'elle est habituellement définie [2, 4, 7, 12].

Les récédives se sont produites malgré le lithium pour 10 cas sur 17.

Le nombre d'accès au cours des deux dernières années ayant précédé la série curative d'ECT est de :

1	accès .....	2 cas
2	accès .....	3 cas
3 à 4	accès .....	5 cas
5 à 6	accès .....	4 cas
plus de 6 accès	.....	3 cas

L'indication des ECT d'entretien est posée pour éviter la réapparition de la chronicité pour 8 cas et les récédives du fait d'une récurrence élevée pour 13 cas.

La quasi-totalité des patients présentaient une dépression mélancolique avant la série d'ECT, le score initial de la MADRS se situant entre 28 et 38.

L'ancienneté de la maladie est importante pour la plupart : plus de 10 ans pour 13 patients sur 17.

Le nombre total des accès se situe entre 5 et 10 pour 8 cas, supérieur à 10 pour 5 cas.

Deux cas seulement sur 17 présentent des anomalies nettes de personnalité en période de rémission (1 cas de structure addictive, 1 cas de paranoïa).

La particularité dominante de ce groupe de patients est représentée par leur grande potentialité aux rechutes. Ainsi, 8 patients sur 17 ont présenté antérieurement et à une ou deux reprises des rechutes précoces quand la série curative d'ECT (5 à 12 ECT) n'a pas été suivie par des ECT d'entretien. Cette constatation nous a conduit à prolonger les séries curatives par les ECT d'entretien peu espacées au départ.

### Caractéristiques des traitements

A partir du moment où est décidée la pratique des ECT à visée curative, puis des ECT d'entretien, le traitement chimiothérapeutique ne subit aucune modification, malgré son inefficacité. Cette modalité est conçue pour attribuer en bonne partie l'imputabilité du résultat aux ECT.

Il est à remarquer que seuls, les ECT ayant atteint le seuil convulsivant sont comptabilisées.

Le nombre d'ECT pour la série curative s'étend entre 4 et 25 ECT. Douze patients sur 17 ont eu une série de 4 à 10 ECT.

Le nombre d'ECT d'entretien est compris entre 1 et 24 ECT. Pour 13 sur 17 patients, il se situe entre 6 et 24 ECT. La durée des ECT d'entretien oscille entre 1 et 17 mois. Elle se situe entre 12 et 17 mois pour 10 patients sur 17.

Le temps écoulé depuis le dernier ECT d'entretien est de 2 à 38 mois. Pour la majorité des patients, il se situe entre 1 an et 1 an 1/2.

## RÉSULTATS

### L'évaluation du résultat

Elle repose sur les critères suivants :

— très bon et bon résultat : absence de toute rechute et de toute récédive depuis le début de la série curative d'ECT, avec rémission clinique complète (MADRS inférieure à 8) ;

- moyen : survenue d'une rechute légère et brève au cours du traitement d'entretien ;
- échec : interruption des ECT d'entretien ; rechute profonde et durable ; interruption pour incidents ou troubles mnésiques.

#### Résultats d'ensemble

- Très bons et bons : 10 cas sur 17.
- Moyen : 1 cas.
- Échecs : 5 cas.

Pour un cas, le résultat n'est pas appréciable par défaut de recul. Les échecs sont représentés par :

- rechutes : 2 cas ;
- non observance : 3 cas.

#### Caractéristiques des évolutions favorables

La qualité de la guérison de l'accès mélancolique avec les ECT curatives paraît indépendante du nombre d'ECT. Celle-ci se situe en effet entre 4 et 25.

La guérison est obtenue de manière complète avec la série curative. En effet, la note moyenne à la MADRS au terme de la série d'ECT curatives est de 4,5.

Au terme des ECT d'entretien la guérison est complète, exempte du moindre symptôme dépressif résiduel. La note moyenne à la MADRS est alors de 2,7.

Les 10 cas à évolution très favorable n'ont présenté aucune rechute durant la période des ECT d'entretien ni depuis la fin des ECT d'entretien, soit pendant une période allant de 2 à 18 mois. Trois cas d'entre eux n'ont plus aucune thérapeutique biologique depuis 12 à 18 mois. Pour ceux-là, le processus morbide paraît momentanément éteint et l'existence heureusement transformée.

Il est à noter en outre que les troubles mnésiques sont minimes quand les ECT sont efficaces, sauf pour un cas.

#### Caractéristiques des échecs

Les échecs sont surtout le fait de la *non-observance* (3 cas sur 5) et pour un cas de troubles mnésiques étendus et mal vécus.

Pour ces cas, la guérison est incomplète au terme des ECT à visée curative ; la note moyenne à la MADRS est alors de 8,5, ce résultat paraissant indépendant du nombre d'ECT (5 à 15).

La non-observance paraît en relation avec la persistance de symptômes dépressifs résiduels, associés pour 2 cas sur 5 à des troubles mnésiques importants. Remarquons que les patients avaient antérieurement manifesté des défauts d'observance vis-à-vis des chimiothérapies.

#### CONCLUSIONS

Les résultats de notre étude, confrontés à ceux publiés par H. Loo et al. plaident en faveur du grand intérêt des ECT d'entretien pour les maniaco-dépresseurs souffrant d'une récurrence dépressive sévère, chimio-résistante et souvent chronique.

Pour que cette pratique soit efficace, il paraît nécessaire d'atteindre la guérison complète de la dépression à l'aide de la série curative d'ECT et de pratiquer ensuite des ECT d'entretien peu espacées durant les 2 à 3 premiers mois, en moyenne toutes les 2 semaines. L'espacement peut être ensuite allongé, les ECT étant pratiquées toutes les 4 à 6 semaines selon les cas, pendant 1 an à 1 an et demi.

L'obtention de la guérison complète avec la série curative paraît une des conditions nécessaires afin d'éviter la non-observance des ECT d'entretien, cause essentielle des échecs dans notre expérience.

La méthode des ECT d'entretien a le pouvoir de changer heureusement l'existence de patients insensibles à toutes les autres thérapeutiques.

#### RÉFÉRENCES

1. BARTON J.L. — ECT in depression: the evidence of controlled studies. *Biol Psychiatry*, 1977, 12, 687-695.
2. BOUGEROL Th., SCOTTO J.C. — A propos de l'évolution des dépressions: résistance ou chronicité. *Ann Médico Psychol*, 1990, 148, 5, 529-531.
3. BOURGEOIS M., PALEM R., TIGNOL J. et al. — Situation actuelle de l'ECT. Aspects numériques, indications, efficacité, média, préjugés et idéologies. *Ann Médico Psychol*, 1981, 138, 10, 1122-1135.
4. DEBRAY Q. — Aspects cliniques des évolutions chroniques des états dépressifs. *Psychol Méd*, 1988, 8, 177-182.
5. DECINA P., GUTHRIE E.B., SACKHEIM H.A. et al. — Continuation ECT in the management of relapses of major affective disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 1987, 75, 559-562.
6. FINK M. — Convulsive therapy in affective disorders: a decade of understanding and acceptance, in *Psychopharmacology: The third generation of progress*. Ed by H.H. MELTZER, pp. 1071-1076, New York, Raven Press, 1987.
7. HARDY P. — Notion de dépression résistante. *Encéphale*, 1986, XII, 191-196.
8. LOO H., COLONNA L., PETIT M. et al. — Electrochoc. *Encycl Méd Chir, Paris, Psychiatrie*, 1979, 37820, E 10, 11-30.
9. LOO H. — Un demi-siècle d'électrochocs ou la vieille thérapeutique du futur. *Encéphale*, 1984, 10, 6, 245-246.
10. LOO H., GALINOWSKI A., BOCCARA I., RICHARD M. — Intérêt de la sismothérapie d'entretien dans les dépressions récurrentes. *Encéphales*, 1988, 14, 1, 39-41.
11. LOO H., DE CARVALHO W., GALINOWSKI A. — Vers une réhabilitation de l'électroconvulsio-thérapie d'entretien? *Ann Médico-Psychol*, 1990, 148, 1, 1-15.
12. OLIE J.P., BUTIN-MEYNIARD S. — Aspects thérapeutiques des troubles de l'humeur chronique. *Psychol Méd*, 1988, 20, 7, 955-959.
13. SILVER J.M., YODOFSKY S.C. — Psychopharmacology and electroconvulsive therapy. In: *Textbook of psychiatry*, ed. by Talbot J.A., Hales R.E., Yudofsky S.C., Washington, American Psychiatric Press, 1988, pp. 767-853.