
**Fluoxétine et thérapie comportementaliste
dans le traitement de la dépression post-natale.**

La dépression post natale est retrouvée dans 8 à 15% des accouchées. Elle est à différencier de la psychose puerpérale qui est rare pouvant nécessiter le recours à l'hospitalisation. Elle est aussi à différencier du baby-blues ou spleen du post partum qui survient entre le 3ème et le 7ème jour de la naissance et qui a une évolution spontanément favorable. La dépression post natale apparaît généralement 4 à 6 semaines après l'accouchement. Les traitements utilisés n'ont jamais donné lieu à des études contrôlées¹. Une étude récente² compare deux modes de prise en charge.

L'objectif de l'étude était d'étudier l'efficacité de la fluoxétine et de la psychothérapie comportementaliste dans le syndrome dépressif survenant en postnatal. Ce n'était pas une comparaison fluoxétine-psychothérapie, puisque toutes les patientes avaient une psychothérapie, mais d'importance variable, soit une, soit six séances. Toutes recevaient soit fluoxétine soit placebo.

L'étude a porté sur 87 femmes ayant accouché 6 à 8 semaines plus tôt, ayant un syndrome dépressif répondant aux critères d'inclusion: score de dépression post natale d'Edinburgh (sensibilité de 89% pour un score \geq à 10). Les femmes ont été recrutées à partir 2978 femmes ayant accouché dans la région de Manchester, entre mai 1993 et février 1995, à qui a été adressé un questionnaire sur l'évaluation de leur humeur 6 à 8 semaines après l'accouchement. 2395 ont rempli la fiche d'évaluation. 503 présentaient un score \geq à 10, parmi lesquelles 406 ont accepté de continuer l'évaluation. 218 (54%) ne présentaient pas une dépression vraiment caractérisée (ce qui montre une mauvaise spécificité du test utilisé). Les auteurs ont identifié 188 femmes ayant une dépression confirmée (9,7% de l'échantillon de départ). Seulement 87 sur les 188 ont accepté l'essai. La raison la plus souvent évoquée pour refuser était qu'elles pensaient améliorer leur état sans traitement. Les caractéristiques des femmes ayant accepté et celles ayant refusé ont été analysées. Les femmes qui ont accepté l'étude étaient significativement plus jeune ($p < 0,001$). Les autres critères de population comme célibat, chômage, subfertilité, primigestation,

grossesse simple, compliquée, complication de la délivrance, césarienne, prématurité, hospitalisation du bébé ne donnaient pas lieu à des différences significatives.

Les 87 femmes ont été réparties en 4 groupes recevant d'une part soit fluoxétine, soit placebo, d'autre part soit une soit six séances de psychothérapie. Seulement 61 femmes ont suivi le traitement pendant les 12 semaines, (70% de l'échantillon). Il y eu 26 arrêts de traitement répartis également entre les 4 groupes, sans raison dans 14 cas, 5 fois pour aversion de la thérapeutique, 4 fois pour effets secondaires, et 3 pour insuffisance d'amélioration. L'évaluation thérapeutique a été effectuée sur deux échelles à 1, 4 et 12 semaines.

Les résultats ont montré une amélioration significativement importante dans tous les groupes. L'amélioration sous fluoxétine était significativement supérieure à celle sous placebo. L'amélioration après six séances de psychothérapie était supérieure significativement à une seule séance. Toutes ces différences étaient évidentes après une semaine et l'amélioration de tous les groupes était complète après 4 semaines. Les résultats sont les mêmes en analysant seulement les patientes ayant terminé le traitement, ou l'ensemble des patientes (analyse en intention de traiter). Les auteurs concluent que la fluoxétine et la psychothérapie comportementaliste sont efficaces sur les dépressions non psychotiques de la femme après accouchement. Il ne semble pas y avoir d'avantage à associer psychothérapie et fluoxétine. Le choix du traitement doit se faire par la patiente elle même.

Cette étude nous a paru présenter plusieurs intérêts:

- on peut évaluer les psychothérapies. Une autre étude récente³ compare dans les attaques de panique psychotérapie et fluvoxamine (pas d'AMM en France), et montre un petit avantage pour la psychothérapie.
- La dépression post natale est fréquente: 9,7% des accouchées dans cette étude. Elle semble guérir spontanément en 12 semaines, et toutes les malades étaient améliorées au bout d'une semaine. La fluoxétine ou 6 séances de psychothérapie semblent donner une amélioration plus rapide.
- les diagnostics résultent d'un dépistage sur l'ensemble des accouchées. Les échelles utilisées sont validées, mais semblent trop sensibles: la moitié des patientes a été finalement retenue. Il serait intéressant, d'avoir une étude sur l'histoire naturelle de ces dépressions, qui bien que répondant à des critères validés ne présentent apparemment pas de critères de gravité, et de connaître leur effet sur l'enfant. Notons en faveur de la benignité le refus de participation ou de traitement de plus de la moitié des femmes dépistées.

1- Aulas J-J. Troubles psychiques et fonction reproductrice de la femme. La Revue Prescrire- 1991;11;103:36-37

2- Appleby L., Warner R., Witton A., Faragher B., A controlled study of fluoxetine and cognitive-behavioural counselling in the treatment of post-natal depression. BMJ 1997;314:932-36

3- SHARP DM et coll. Global measures of outcome in a controlled comparison of pharmacological and psychological treatment of panic disorder and agoraphobia in primary care. *British Journal of General Practice* 1997;47:416:150-155

Numéro 57 du 10 avril 1997

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC..
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)