

Conduite à tenir devant une crise d'angoisse aiguë et un trouble panique

La crise d'angoisse est le plus souvent du ressort du médecin généraliste appelé au domicile du patient ou de l'interne de garde à l'hôpital, devant un patient dont la symptomatologie d'allure somatique peut en imposer pour une urgence médicale : palpitations, tachycardie, tremblements, dyspnée, sueurs, nausées, dysesthésies et paresthésies... Sur le plan psychologique, la pathologie est essentiellement marquée par la crainte d'un danger imminent et la peur de mourir et/ou de devenir fou. Comme devant toute urgence caractérisée par des troubles psychiques à expression somatique, il importe de s'assurer de l'absence d'organicité par un examen médical attentif et d'éliminer une cause iatrogène ou toxique.

I : Les premiers gestes permettent de dédramatiser la situation :

- éloigner l'entourage dont l'anxiété majeure celle du patient
- effectuer un examen somatique dont la technicité est en elle-même rassurante pour le patient qui a besoin d'être convaincu de l'absence de danger de mort. Cet examen attentif permet d'éliminer toute cause organique sous-jacente ou associée.
- établir une relation psychothérapique et mener un entretien d'évaluation permettant de préciser les conditions de survenue de la crise, l'histoire et l'évolution du trouble ainsi que le contexte socio-environnemental. Cet entretien d'évaluation s'attachera à rechercher une anxiété généralisée ou un éventuel trouble panique caractérisé par la récurrence d'attaques de panique spontanées.

II : Le traitement de la crise :

- est en général ambulatoire
- une hospitalisation peut cependant être envisagée
 - en milieu médical si la recherche d'une cause organique doit être approfondie ; elle permet alors à l'équipe médico-psychologique de faire une évaluation plus précise de la psychopathologie
 - en milieu psychiatrique en cas de risque suicidaire, de répétition des crises et si il existe une pathologie associée : abus d'alcool ou de toxiques, troubles de la personnalité, trouble de l'humeur et troubles psychotiques
- fait appel à un anxiolytique de la famille des benzodiazépines. Sur le plan pharmacologique, l'emploi d'une forme orale d'une benzodiazépine à absorption rapide est légitime (Valium® 10 mg, Lexomil® : 2 mg, Lysanxia® : 40 mg, Xanax® : 0,5 mg ou Temesta® : 2,5 mg). Cependant la voie intramusculaire, bien que retardant l'effet, est souvent utilisée pour des raisons essentiellement psychologiques : Tranxène® : 20 à 50 mg ou Valium® 10 mg. Il est aussi possible d'avoir recours aux neuroleptiques sédatifs per os.
- peut conduire à poser l'indication d'une orientation vers une consultation de psychiatrie privée ou publique, sauf s'il s'agit d'une crise isolée ayant une composante situationnelle ou réactionnelle

III : Le traitement d'entretien :

- s'appuie sur une évaluation médicopsychologique attentive permettant de connaître le fonctionnement psychologique du patient, d'apprécier ses mécanismes de défense et de rechercher dans son histoire des expériences d'abandon ou de séparation tout en notant ses capacités d'adaptation à son environnement.
- débouche sur une prise en charge psychothérapique si la répétition des crises invalide le patient dans sa vie de tous les jours. Plusieurs techniques peuvent être envisagées : relaxation, thérapies cognitivo-comportementales ou psychothérapies d'inspiration psychanalytique
- nécessite une grande prudence dans la prescription des anxiolytiques qui doit être limitée dans le temps et qui ne prévient pas la survenue des crises en dehors peut être de l'alprazolam (Xanax®) et du clobazam (Rivotril®)

IV : Le trouble panique doit être reconnu devant la répétition d'attaques de panique spontanées :

- son traitement prophylactique doit faire appel à un antidépresseur à doses modérées, prescrit pendant plusieurs mois : tricycliques (Anafranil® ou Tofranil® : 25 à 75 mg en une prise le soir), IMAO (Moclamine® : 150 à 300 mg en deux prises matin et midi), IRS (Prozac® : 10 à 20 mg, Floxyfral® : 100 mg ou Deroxat® : 20 mg en une prise par jour, Seropram® : 20 mg par jour) ou à action duale : Effexor® : 25 à 75 mg par jour, Ixel® ou Norset®.