

Association entre dépression et anxiété et densité minérale osseuse basse chez les adolescentes et adultes jeunes hospitalisées pour anorexie sévère.

J. Herrou, A. Etcheto, S. Kolta, N. Barthe, A. Daragon, Y. Maugars, T. Thomas, N. Godart, C. Roux, K. Briot and EVHAN group (EValuation of Hospitalisation for Anorexia Nervosa).

Introduction : La dépression, l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs sont fréquents chez les patients atteints d'anorexie mentale. La prévalence d'une densité minérale osseuse (DMO) basse est élevée dans cette population. L'objectif de cette étude était d'étudier la relation entre la dépression et l'anxiété et la DMO basse chez les patientes anorexiques sévères hospitalisées. Nous avons également évalué la relation entre ces troubles psychiatriques à l'admission et le gain de densité osseuse un an après la sortie d'hospitalisation.

Patients et méthodes : De 2009 à 2011, 220 femmes ont été incluses à partir de 11 centres en France (cohorte EVHAN, EValuation of Hospitalisation for Anorexia Nervosa). L'état global de santé était évalué par l'échelle de Morgan et Russell (GOAS), la dépression, l'anxiété et les troubles obsessionnels compulsifs était mesuré par des échelles dédiées (Beck Depression Inventory, Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, Hospital Anxiety and Depression, and Liebowitz Social Anxiety) à l'admission. La DMO était mesurée par DXA durant l'hospitalisation et un an après la sortie, l'analyse était centralisée. La DMO basse était définie par un Z score ≤ -2 à au moins 1 site. Le gain de DMO était défini par une augmentation de la densité osseuse $\geq 0.03\text{g/cm}^2$ à au moins un des sites.

Résultats : 168 patientes anorexiques sévères ont réalisé une mesure de la DMO durant l'hospitalisation. La moyenne d'âge était de 20.7 ans (6.6 SD), la durée d'évolution de la maladie de 4.2 ans (4.5 SD), la moyenne du BMI de 14.1kg/m^2 (1.5 SD). Selon le BDI, la prévalence des patientes dépressives (≥ 20) à l'admission était de 75% (n=118), 36% (n=52) recevait un traitement anti-dépresseur. 79% (n=131) des patientes avaient un état global de santé bas (≤ 6) selon le GOAS. 52% (n=87) des patientes avaient une faible DMO. L'analyse univariée a montré une association significative entre la sous-échelle « état mental » du GOAS et une DMO basse (OR 0.81 (0.675-0.966) $p=0.02$). L'association tend à être significative entre la DMO basse et le GOAS ($p=0.09$), le BDI ($p=0.06$), le LSAS (peur et interactions sociales) ($p=0.07$) et l'HAS ($p=0.08$). L'analyse multivariée n'a pas retrouvé d'association significative entre l'anxiété, la dépression et la DMO basse après ajustement sur l'âge, le BMI, la durée de la maladie et les traitements anti-dépresseurs. Le poids minimal au cours de la vie était le seul déterminant significativement associé à une DMO basse (OR 0.837 (0.716-0.963) $p=0.01$). A 1 an, la DMO était disponible pour 66 patients, 31 patientes (47%) avaient un gain de DMO. Il n'a pas été retrouvé d'association significative entre les scores de dépression et d'anxiété à l'admission et le gain de DMO à 1 an.

Conclusion : Cette étude confirme que la moitié de la population de femmes jeunes anorexiques sévères ont une DMO basse. Le facteur prédictif d'une DMO basse est le poids minimal au cours de la vie. Il y a une tendance à l'association entre la dépression et les scores d'anxiété et une DMO basse. Bien que ces symptômes soient fréquents, ils ne sont pas les déterminants d'une DMO basse chez les anorexiques sévères.