

Item347-Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une crise d'angoisse aiguë et/ou une attaque de panique. - Identifier les caractéristiques d'urgence de la situation et planifier leur prise en charge pré-hospitalière et hospitalière (posologies).		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique	- Anamnèse: < 10min / conscience- s. psychiques / somatiques / comportementaux - ELIMINER UNE CAUSE ORGANIQUE+++ - Isolement / réassurance / relaxation - Anxiolytique (BZD): si persistance - Au décours: MHD / psychothérapie	- Risque suicidaire: raptus anxieux - Prise: médicament / toxique - Glycémie capillaire / ECG - Pas de BZD en prolongé

Généralités

Définition

- Survenue brutale (< 10min) de symptômes physiques et psychiques d'anxiété

!! Remarque

- Attaque de panique (DSM-V) = crise d'angoisse aiguë (CIM-10)
- Pour les ECN, préférer le terme « attaque de panique » (plus moderne)

Etiologies

Attaque de panique isolée

- Survenue d'une attaque chez un sujet sain sans aucun atcd psychiatrique
- !! diagnostic d'élimination: toujours rechercher une étiologie sous-jacente (**A savoir !**)

Attaque de panique secondaire

- **Prise toxique ou médicamenteuse**
 - **Médicaments:** BZD / corticoïdes / lithium / lévothyrox, etc.
 - **Toxiques:** alcool ++ / LSD / cocaïne / héroïne
 - **Sevrage:** alcool / tabac / opiacés / BZD..
- **Pathologie psychiatrique**
 - **Trouble anxieux +++ :** trouble panique / phobique / état de stress, etc.
 - **Trouble psychotique:** bouffée délirante aiguë (cf [Agitation et délire aigus.](#)) / décompensation
 - **Trouble de l'humeur:** sur EDM / sur accès maniaque, etc.
- **Pathologie organique**
 - **Cardiovasculaire:** **IDM (A savoir !)** / TdR / poussée hypertensive
 - **Respiratoire:** embolie pulmonaire / crise d'asthme
 - **Métabolique:** hypoglycémie / thyrotoxicose / ISA
 - **Neurologique:** crise épileptique / AVC / AIT / migraine

Diagnostic

Diagnostic positif d'une attaque de panique

Critères DSM V:

- Peur ou inconfort intense survenant brutalement, atteignant son **paroxysme en quelques minutes** et durant laquelle sont rapportés **au moins 4** des symptômes suivants:

- palpitation
 - sudation
 - tremblements
 - sensation d'étouffement
 - sensation de choc
 - douleur thoracique
 - nausée ou douleur abdominale
 - sensation de faiblesse
 - frisson ou sensation de chaleur
 - paresthésies
 - déréalisation ou depersonnalisation
- **Anamnèse**
 - Survenue brutale / intensité maximale des symptômes en < **10min**
 - Durée totale brève: en général 10 à 30min (parfois jusqu'à quelques heures)
 - Progression spontanément résolutive / sensation de soulagement et asthénie
 - !! Patient **conscient** du caractère anormal de ses troubles
 - **Symptômes psychiques**
 - Angoisse extrême / sensation de mort ou catastrophe imminente
 - Dépersonnalisation (du corps) / déréalisation (de l'environnement)
 - Peur de devenir fou / de perdre le contrôle (cf conscience du patient)
 - **Symptômes somatiques**
 - **adrénergiques**: sueurs / bouffée de chaleur / tremblements / lipothymie
 - **respiratoires**: dyspnée / sensation d'étouffement / d'étranglement
 - **cardiovasculaires**: tachycardie / palpitations / douleur thoracique
 - **digestifs**: nausées / vomissements / douleur abdominale
 - **neurologiques**: céphalées / vertige / acouphènes / paresthésies
 - **Symptômes comportementaux**
 - sidération +/- prostration ou agitation désorganisée +/- fuite
 - Risque = raptus anxieux: risque auto ou hétéro-agressif (**A savoir !**)

Diagnostic étiologique

- !! Remarque: une pathologie organique peut être
 - soit un diagnostic différentiel (ex: oppression thoracique = asthme et non AP)
 - soit la cause de l'attaque de panique (asthme compliqué d'une authentique AP)
- **Rechercher un diagnostic différentiel organique (A savoir !)**
 - **Cardiovasculaire**: **IDM** +++ / TdR / poussée hypertensive
 - **Respiratoire**: embolie pulmonaire / crise d'asthme
 - **Métabolique**: hypoglycémie / thyrotoxicose / ISA
 - **Neurologique**: crise épileptique / AVC / AIT / migraine
- **Rechercher une pathologie sous-jacente +++**
 - **Prise médicamenteuse/toxique**: alcool / médicament / drogue
 - **Pathologie psychiatrique**: trouble anxieux / thymique / psychotique
 - **Organique**: cardiovasculaire / respiratoire / neurologique / métabolique

Bilan complémentaire minimal

- **Glycémie**: capillaire +/- veineuse (**A savoir !**)
- **ECG** de repos + troponine (**A savoir !**)
- TSH / **recherche urinaire de toxiques**
- Radio thorax +/- gaz du sang artériels

Evolution

Histoire naturelle

- Résolution spontanée et rapide de l'attaque en général: minutes à heures
- Peut rester isolée ou récidiver: risque d'évolution vers trouble panique/C°

Complications

- **Trouble panique**: ≥ 4 attaques de panique en 4 semaines (cf Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de) : CIM-10

DSM V: Ne précise pas la fréquence mais **préoccupations** sur la récurrence possible d'une attaque de panique et leurs conséquence ou **modification réactionnelle du comportement** pendant **un mois** ou plus après l'une des attaques. Non attribuable à la prise d'une substance ou à un autre trouble mental.

- **Autres troubles anxieux**: trouble phobique (agoraphobie +++)

- **Troubles de l'humeur:** dépression secondaire
- **Addictions:** surconsommation de BZD / alcoolisme

Traitement

Mise en condition

- Isolement du patient **au calme** / écarter tout élément de stress
- Rechercher une cause organique / toxique / psychique: **examen** complet (**A savoir !**)
- **!! Pas d'hospitalisation sauf**
 - Persistance de la crise malgré BZD
 - Risque de passage à l'acte: raptus suicidaire
 - Pathologie psychiatrique sous-jacente

Réassurance +++

- Attitude calme / compréhensive / explicative / dédramatiser
- Rassurer le patient: examen normal / absence de danger vital
- Détourner l'attention du patient de sa crise (interroger sur les atcd, etc)

Relaxation

- Contrôle respiratoire ++ : respiration abdominale lente
- → lutte contre l'hypocapnie secondaire à l'hyperventilation

Traitement médicamenteux

- **Seulement si** persistance de la crise (> 30min) malgré réassurance/relaxation
- BZD de demi-vie courte / PO de préférence /sur **24-48h** / ex: alprazolam: Xanax® 0.5mg
- Possibilité d'une **prescription ciblée** à prendre au début des symptômes en cas de nouvelle crise

Traitement au décours

- Mesures hygiéno-diététiques: sport / éviter excitants (caféine / nicotine..)
- Si trouble panique: psychothérapie / anti-dépresseur (paroxétine): cf **Diagnostiquer : un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de**

Surveillance

- Maintenir patient au calme / retour domicile dès la fin des symptômes
- Proposer suivi = Cs en psychiatrie +/- psychothérapie à discuter

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 2 points fondamentaux du traitement d'une attaque de panique ?

- Réassurance
- Relaxation respiratoire