

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE TULBURĂRILOR PSIHICE ÎN CADRUL HEMOBLASTOZELOR

Marina Lopusanscaia

(Coordonator științific, dr.h.ș.m., profesor universitar Mircea Revenco)

Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Clinical particularities of mental disorders in malignant hematological diseases

This article is aimed to highlight the clinical and developmental particularities of mental disorders in malignant hematological diseases. The study established that patients with hemoblastosis have anxiety disorders (41,6% of cases), depressive disorders (35% of cases), somatics psychoses (23,3% of cases), cognitive disorders (13,2% of cases). High frequency of psychiatric disorders in hemoblastoses, demonstrates that it is necessary to provide patients with psychiatric help organize special.

Rezumat

Lucrarea a avut ca scop evidențierea particularităților clinice și evolutive ale tulburărilor psihice în cadrul afecțiunilor maligne hematologice. În baza acestui studiu s-a stabilit, că la pacienții cu hemoblastoze cel mai des sunt întâlnite tulburările anxioase (41,6% cazuri), tulburările depresive (35% cazuri), psihozele somatogene (23,3% cazuri) și tulburările cognitive (13,3% cazuri), care au fost asociate cu cele alte tulburări psihice constatate. Frecvența înaltă a tulburărilor psihice în cadrul hemoblastozelor (în primul rând tulburări anxios-depresive), demonstrează, că este necesar de a organiza pe bază spitalului oncologic asigurarea pacienților cu ajutor psihiatric special.

Actualitate

Problema morbidității tumorilor maligne ocupă un loc important în medicină contemporană. În conformitate cu datele OMS patologiiile oncologice se situează la momentul actual pe locul trei în lista celor mai frecvente maladii. Dintre care, în 4,7% [8], se întâlnesc hemoblastozele (afecțiuni maligne hematologice). În cadrul hemoblastozelor sunt incluse leucemia acută, leucemia cronică, limfomul non Hodgkin, maladia Hodgkin, anemia aplastică, mielom multiplu, eritremie. Conform datelor în 44,1% [3] cazuri evoluția hemoblastozelor se agravează cu tulburările psihice. Analiza datelor de literatură a evidențiat, că tulburări psihice în cadrul hemoblastozelor nu sunt suficient descrise, din punct de vedere evolutiv și sindromologic.

Scopul

Scopul lucrării sa axat la evidențierea particularităților clinice și evolutive a tulburărilor psihice în cadrul afecțiunilor maligne hematologice, cu constatarea ratei de frecvență a acestei comorbidități.

Materiale și metode

Studiu a fost efectuat pe bază clinică a Institutului Oncologic din Republica Moldova, în secție de Hematologie. În cadrul studiului au fost incluși pacienți cu diagnosticul oncologic confirmat, care s-au aflat la diferite etape de tratament staționar și ambulator și la care maladia de bază a fost complicată de tulburări psihice.

Cu metodă clinică a fost investigați 60 pacienți, în vârstă de la 23 până la 65 ani. Dintre care 19 (32%) au fost femei și 41 (68%) bărbați.

Pentru evidențierea tulburărilor psihice și diferențierea psihozelor somatogene, a fost efectuate cercetări clinice cu utilizarea criteriilor de diagnostic a ISD 10.

Pentru investigarea funcțiilor cognitive a fost utilizată scala pentru examinarea stării mentale (MMSE).

Pentru aprecierea frecvenței și gradului de manifestare a tulburării afective a fost utilizate scala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) și scala Hamilton (HDRS- Hamilton Depression Rating Scale).

În studiu au fost incluși pacienții cu următoarele diagnoze:

Tabelul 1

Repartizarea pacienților din studiu conform diagnosticului hematologic

Diagnosticul hematologic	Nr. de cazuri	
	abs.	%
Leucemia mieloblastică acută	10	16,6
Leucemia limfoblastică acută	13	21,7
Mieloleucemia	5	8,3
Limfogramulomatoză	3	5,0
Limfoamele	17	28,4
Mielom multiplu	6	10,0
Eritemie	4	6,67
Anemia aplastică	2	3,33
Total	60	100

Rezultate și discuții

Rezultatele obținute ne permit de a constata, că tulburările psihice în cadrul hemoblastozelor pot fi plasate în două grupe: psihotice și non-psihotice.

Ca manifestări psihotice au fost diagnosticate: stări delirante, tulburări endogenoforme, acutizarea schizofreniei, pe fonul de stării somatice grave.

Psihozele somatogene apăreau ca consecință reacțiilor adverse după chimioterapie (preparatele citostatice, imunomodulatorii, corticosteroizi), sau ca rezultat acțiunii toxinelor virale asupra sistemului nervos central precum și din cauza agravării stării somatice, pe fonul progresării bolii de bază.

Ca tulburări non- psihotice au fost depistate tulburări depresive, anxioase și tulburări cognitive.

În cadrul hemoblastozelor tulburările psihotice în formă de stări delirante, tulburări endogenoforme, acutizarea schizofreniei, se întâlnesc până la 28-48% cazuri [3].

Stări delirante au fost evidențiate la 7 bolnavi (13,2%). Acestea au evaluat cu tulburări de conștiință, dezorientare parțială sau totală în spațiu și în timp, cu păstrarea conștientizării propriei persoane. În tablou clinic sunt prezente pareidolii, halucinații optice, delirium sensitiv acut, excitație psihomotorie. Au fost constatate deasemeni anxietate și frică. Dereglările psihopatologice au variat pe parcursul zilei. În prima jumătate zilei a predomina o stare de somnolență sau inhibare motorie cu dezorientare parțială în timp și spațiu, pe când spre seară starea psihică se înrăutătea constatându-se o dezorientare mai profundă, halucinații vizuale, acestea fiind însoțite de excitații psihomotorie pronunțată.

Criză de psihoză se finisa cu semne de amnezie retrogradă. În cazuri excepționale (la 3 pacienți), sa constatat amnezia retrogradă, la evinamentele care s-au petrecut cu 1-2 zile după ieșirea din psihoză. În majoritatea cazurilor memoria la evenimentele reale se restabilea după 3-4 zile.

Pe parcursul a 5-7 zile după dispariția simptomelor psihopatologice se păstra instabilitatea emoțională cu tendință spre deprimare, deasemeni avea loc astenia, slabiciune generală la efort fizic minim și epuizare mentală, labilitate emoțională marcantă.

Manifestarea clinică a stării de delirante în studiul nostru, sa manifestat în mediu 4-5 zile.

La 6 pacienți au fost observate *tulburări endogenoforme* în formă de: stări oneiroide, tulburări halucinator- paranoide și depresiv- delirante.

Stări halucinator- paranoide - 3 cazuri (8,66%) au fost însoțite de iluzii verbale, sub formă de acoasme și halucinații elementare funcționale însoțite de idei delirante de relație.

În două cazuri au fost depistate stări depresiv- delirante, care au fost însoțite de hipotimie cu anxietate, cu agravarea stării spre seară, halucinații optice hipnagogice. Tulburări depresive au avut un caracter vital cu senzație de deprimare, cu idei de autoacuzare.

În majoritatea cazurilor stările halucinator-paranoide și depresiv delirante au evaluat pe parcursul a circa 2 săptămâni. Psihozele endogenoforme în cadrul hemoblastozelor trebuie să fie diferențiate de stări paranoide acute în schizofrenie.

La 1 pacient din studiu nostru, pe fonul stării somatice grave, s-a dezvoltat stare de oneiroid, însoțită cu orientarea dublă, halucinații vizuale scenice, cu caracter de rutină și idei fragmentare delirante de urmărire.

Acutizarea schizofreniei, pe fonul de stării somatice grave. În studiu nostru s-a dezvoltat la 1 pacient, care conform datelor anamnestice suferea de schizofrenie paranoidă. La acest pacient sau constatat tulburari de conștiință, dezorientare în timp și spațiu, excitație psihomotorie, care a fost însoțite de tulburări psihice specifice pentru un proces endogen (pseudohalucinații, gândire paralogică, idei delirante de urmărire, de relație). După ameliorarea stării somatice simptomatologia clinică schizofrenică a continuat a fi prezentă având o evoluție trenantă cu necesitatea utilizării tratamentului psihofarmacologic în spitalul de profil.

La 8 pacienți au fost depistate *tulburări cognitive*. Vârsta acestora era de ± 62 ani. Din acestea la 3 bolnavi sa apreciat o insuficiență ușoară (scor mediu ± 22), la 5 – insuficiență moderată (scor mediu ± 14). La pacienții cu vârstă mai tânără tulburări cognitive nu se evidențiază. Aceste observări permit de constata, că tulburări cognitive în cadrul hemoblastozelor sunt întâlnite ca și în populația generală, în vârstă mai avansată.

Tulburări anxioase, conform testării cu scala HADS, au fost constatate la 25 pacienți (42%), ce este cu mult mai frecvent de cât în populația generală (3-7%) [6]. Din care la 7 pacienți a fost depistate - grad moderat (scor mediu $9,2 \pm 2,1$) și la 18 pacienți - în grad sever (scor mediu $16,5 \pm 2,6$).

Cele mai frecvente tulburări psihice în cadrul hemoblastozelor sau dovedit a fi tulburările depresive. Prevalența tulburărilor depresive, în populația pacienților cu hemablastoze variază într-un procentaj minim-maxim de la 1,5% până la 29% [1]. Rezultatele obținute ne permit a constata, că patologiele oncohematologice, mai seamă hemoblastozele, frecvent sunt însoțite de tulburări depresive la 22 pacienți (41% cazuri). Conform testului Hamilton sau constatat următoarele grade de tulburări depresive: la 2 pacienți- depresie ușoară (scorul mediu $8,2 \pm 3,1$); depresie moderată- la 9 pacienți (scorul mediu $16,9 \pm 3,3$) și la 11 pacienți- depresie severă (scorul mediu $28,7 \pm 3,5$).

Analiza clinică simptomatologică și sindromologică ne-a permis de a evidenția mai multe tipuri de depresie: depresie larvată – la 7 pacienți (15%), anxios-apatică- la 5 pacienți (11%), histrionică- la 2 pacienți (4,4%), astenică- la 5 pacienți (11%), existențială- la 3 pacienți (6,6%).

Depresie larvată 7 observații (15%), se manifestă printr-o evoluție îndelungată și nefavorabilă. La pacienții examinați clinica depresiei larvate coexistă cu simptome somatice ce recurg din patologia sistemului hematopoietic (diverse dureri, slăbiciune generale, fatigabilitate, etc.). Pe fon de scădere a dispoziției, bolnavii prezintă acuze de cefalee insuportabilă și îndelungată, dureri în cavitatea bucală, care simulează dureri dentare sau senzații asemenea leziunilor infecțioase ale gurii, dureri în coloana vertebrală. Ca echivalente depresive se constată tulburări ale ritmului biologic de somn-veghe (insomnie persistentă sau hipersomnie) și tulburări vegetative sub formă de senzații de comprimare a capului sau inimii, crize de tahicardie, senzații de greutate în corp, xerostomie, dischinezia tractului biliar, dispepsie, scădere în greutate, hiperestezia vezicii urinare, hiperhidroză. Aceste simptome sunt mai tipice spre dimineața cu o ameliorare în a doua jumătate a zilei și nu corespund tabloului clinic a bolii somatice. Această combinație de patologii mintale și somatice nu numai creează dificultăți suplimentare în diagnosticul și tratamentul tulburărilor depresive, dar și agravează prognosticul bolii.

În *depresie anxios-apatică*, 5 pacienți (11%), pe prim plan se constată hipotimia, însoțită de anxietate severă, ce contribuie la dezvoltarea unui sentiment de disperare, apariția ideilor de inutilitate inevitabilitatea morții timpurii și dureroase. Bolnavii își pierd interesul în activitatea cotidiană. Pacienții se află zile în șir în pat, de multe ori refuză de a fi vizitați de rude, refuză a comunica, nu răspund la apelurile telefonice. La ideile de inutilitate existențială se alătură gânduri de refuz la tratament, ce împiedică relația terapeutică medic - pacient.

Depresie histrionică 2 observații (4,4%). Se constată mai frecvent la femei cu accentuarea caracterului de tip histrionic sau dependent și de obicei se manifestă pe fondul unei patologii somatice de gravitate joasă. Principalele simptome caracteristice ale histerodepresiei sunt similare cu cele ale pacienților cu tulburări non-hematologice. Pentru manifestările distinctive ale depresiei în aceste cazuri, sunt caracteristice diferite semne de teatralitate, labilitate emoțională sporită cu tendința de a exagera, de a dramatiza suferințele sale. Pe prim plan în manifestarea clinică se plasează tulburările de conversie cu diferite senzații corporale patologice.

Depresie existențială 3 cazuri (6,6%). Pe fondul bolii hematologice la pacienți se dezvoltă tulburări depresive cu experiențe existențiale la misticism, religie. Pacienții respectă diferite ritualuri, studiază literatură religioasă. Bolnavii se simt părăsiți și inutili, incapabili de a face planuri pe viitor. Gândurile cu privire la moarte devin obsesive și sporesc riscul tentativilor de suicid.

Concluzii

1. În cadrul hemoblastozelor se întâlnesc diferite tulburări psihice determinate precum de boala oncologică așa și de factorul psihologic stresant.
2. Printre tulburările psihice mai frecvent se întâlnesc: stările delirante, stările depresive, stările anxioase, tulburări endogenoforme.
3. În cadrul tulburărilor depresive nu s-a constatat comportament autolitic. Ideea autolitică constatată la acești pacienți au fost corelată cu structură de personalitate, durată și gradul de avansarea a bolii.
4. Pacienții, care prezentau atitudini pozitive în depășirea bolii, manifestate prin tratament activ, au prezentat o evoluție mai benignă, comporativ cu pacienți similari, care au prezentat atitudini depresive și ideea autolitică.
5. Declanșarea frecventă a stărilor depresive la bolnavi cu hemoblastoze face necesară de a administra acestor bolnavi a antidepresive.
6. Frecvență înaltă a tulburărilor psihice în cadrul hemoblastozelor dictează necesitatea a organizării pe lângă Institutului Oncologic, a consultantei psihiatrice.

Bibliografie

1. Berard RM, Boermeester F, Viljoen G. Depressive disorders in an out-patient oncology setting: prevalence, assessment, and management. *Psychooncology*. 1998 Mar-Apr; 7(2):112-120.
2. ICD-10, Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament, Ed. ALL., 1998; trad. din engleză
3. Prieto JM, Blanch J, Atala J et al. Psychiatric morbidity and impact on hospital length of stay among hematologic cancer patients receiving stem-cell transplantation. *J Clin Oncol* 2002 1; 20 (7): 1907-17
4. Выборных Д.Э. Проблемы гематологии и переливания крови. - 2004. - №2. - стр.39.
5. Воробьев А.И. Выборных Д.Э., Савченко В.Г., Исаев В.Г. Соматические маски депрессий при лейкозах. Гематологический научный центр РАМН
6. Смулевич А.Б., Иванов С.В. Длительная терапия депрессии. Методические рекомендации. М., 2006
7. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М. 2003
8. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М., Статистика злокачественных новообразований в России и некоторых других стран СНГ. М., Медицина 1997.