

Personnalité type D et infarctus du myocarde : prévalence et pronostic

Type D personality and myocardial infarction : prevalence and prognosis

Rania Lansari**, Hassène Samoud*, Asma Ben Zid**, Emna Allouche*, Hbib Ben Ahmed*, Leila Bezdah*, Slim Sidhom*, Wejdène Ouechtati*, Hédi Bacca*, Wahid Melki**

*Service de cardiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis.

**Service de psychiatrie D, Hôpital Razi, Mannouba.

Faculté de médecine de Tunis - Université de Tunis El Manar

Résumé

La personnalité type D se présente comme un acronyme pour la personnalité en détresse, formulé par Denollet en 1995, associant une propension à l'affectivité négative (anxiété, tristesse, colère) et une inhibition dans les capacités à communiquer ses émotions lors des interactions sociales. L'association de ce profil de personnalité a été décrite au cours des pathologies cardiovasculaires, en particulier coronaires. Les objectifs de notre travail étaient d'estimer la prévalence de la personnalité de type D et de déterminer sa valeur pronostique dans une population de patients hospitalisés dans un service de cardiologie pour un infarctus de myocarde (IDM).

Méthodes: Nous avons mené une étude prospective, auprès de 100 patients hospitalisés dans un service de cardiologie pour un IDM. Le dépistage de la personnalité type D a été réalisé à l'aide de l'échelle DS14 afin de déterminer les 2 dimensions de la personnalité type D: L'échelle NA mesure la tendance à éprouver des émotions négatives et l'échelle SI mesure le degré d'inhibition sociale. Les 2 facteurs de pronostic étudiés étaient l'insuffisance cardiaque et les troubles de rythme ventriculaires soutenus.

Résultats: La prévalence de la personnalité type D était de 25 %. Un score ≥ 10 à l'échelle de NA est trouvé chez 32 % des patients. Un score ≥ 10 à l'échelle de SI est trouvé chez 30 % des cas. On a retrouvé une association significative de la personnalité type D avec les complications après IDM notamment l'insuffisance cardiaque (38 vs 17,5 %, $p=0,05$) et les troubles de rythme ventriculaires soutenus (47,5 vs 36,5 %, $p=0,016$).

Conclusion: L'association entre personnalité de type D et IDM est fréquente. Les patients présentant ce profil de personnalité doivent être identifiés afin d'optimiser leur traitement médical, en effet, la personnalité de type D constitue un facteur de pronostic après IDM et est associée à une morbi-mortalité accrue.

Mots-clés

Infarctus du myocarde, personnalité type D, affectivité négative, inhibition sociale.

Summary

The type D personality is presented as an acronym for the personality in distress, formulated by Denollet in 1995, associating a propensity to negative affectivity (anxiety, sadness, anger) and an inhibition in the ability to communicate his emotions during social interactions. This profile has been particularly relevant, particularly in the prognosis of cardiovascular, particularly coronary heart disease. The objectives of our study were to estimate the prevalence of type D personality in patients hospitalized in a cardiology department for myocardial infarction (MI) and to seek an association between type D personality and prognosis after MI.

Methods : We conducted a prospective study of 100 patients hospitalized in a cardiology department for MI. Type D personality screening was carried out using the DS14 scale to search for the 2 dimensions of type D personality: The NA scale measures the tendency to experience negative emotions and the SI scale measures the degree of social inhibition. The two prognostic factors studied were heart failure and sustained ventricular rhythm disorders.

Results : The prevalence of type D personality was 25%. A score ≥ 10 on the NA scale was found in 32% of patients. A score ≥ 10 on the SI scale was found in 30% of cases. We found a significant association of type D personality with complications after MI including heart failure (38 vs 17,5 %, $p=0,05$) and sustained ventricular rhythm disorders (47,5 vs 36,5 %, $p=0,016$).

Conclusion : The association between type D personality and MI is common. Patients with this personality profile must be identified in order to optimize their medical treatment. Indeed, type D personality represents a prognostic factor after MI and is associated with increased morbidity and mortality.

Keywords

Myocardial infarction, Type D personality, negative affectivity, social inhibition.

Correspondance

Hassène Samoud; Service de cardiologie, Hôpital Charles Nicolle. Boulevard du 9 avril 1938, Bab Saâdoun, 1007 Tunis.
hasmedsam@gmail.com

INTRODUCTION

Dès les années 40, plusieurs auteurs s'intéressant à la contribution des facteurs psychosociaux au risque cardiovasculaire, se sont attachés à décrire des caractéristiques de personnalité impliquées dans l'évolution de la maladie coronaire. Le prototype de ces « profils » est le profil comportemental de type A, décrit initialement par Rosenman et Friedman [1], associant hyperactivité au stress, combativité et ambition exagérée. Le profil de type A, s'est avéré être d'avantage un facteur de risque coronarien qu'un facteur de mauvais pronostic une fois la maladie coronaire avérée. Plus récemment, a été décrit un profil dit de type D (distressed) par J. Denollet [2], associant une propension à l'affectivité négative (anxiété, tristesse, colère) et une inhibition dans les capacités à communiquer ses émotions lors des interactions sociales. Ce profil s'est montré particulièrement pertinent, notamment dans le pronostic des pathologies cardiovasculaires, en particulier coronaires [3].

MÉTHODES

Nous avons réalisé un dépistage de la personnalité type D chez 100 patients hospitalisés pour un syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST dans le service universitaire de cardiologie de l'hôpital Charles Nicolle à Tunis. L'étude s'est déroulée durant la période s'étendant du 1er janvier 2015 jusqu'au 31 Juillet 2015. La recherche d'une personnalité type D a été effectuée à l'aide de l'échelle DS14.

Le DS14 est une mesure psychométrique brève des 2 dimensions de la personnalité type D [Annexe]. Il comporte 2 sous échelles :

- L'échelle NA (negative affectivity) mesure la tendance à éprouver des émotions négatives (irritabilité, dysphorie, inquiétude).

- L'échelle SI (social inhibition) mesure le degré d'inhibition sociale. C'est la tendance à ne pas partager ses émotions avec les autres, à cause de leur crainte de rejet ou de la désapprobation.

Chacun des 2 échelles comportant 7 items cotés de 0 à 4. Les individus dont le score atteint 10 points ou plus pour les 2 dimensions sont classés comme Type D. Le DS14 est une mesure fiable et valide des deux traits de personnalité temporellement stable et indépendante de trouble de l'humeur [4].

Par la suite nous avons recherché une association entre la personnalité type D et les complications en intrahospitalier après infarctus de myocarde notamment l'insuffisance cardiaque définie par une classe Killip \geq 2 et les troubles du rythme ventriculaires soutenus (tachycardie ventriculaire et fibrillation ventriculaire).

ANALYSE STATISTIQUE

Nous avons calculé des fréquences simples et des pourcentages pour les variables qualitatives. La partie analytique était menée à l'aide du test Chi carré pour la comparaison des pourcentages et du coefficient de corrélation de Pearson pour les variables quantitatives. Dans tous les tests statistiques, le seuil de signification a été fixé à 0,05.

RÉSULTATS

L'âge moyen de notre population était de 59 \pm 11 ans. On a retrouvé une prédominance masculine (88%). Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient essentiellement le tabagisme (65%), le diabète (39%) et l'hypertension artérielle (33%). On a noté également une prédominance de la localisation antérieure de l'IDM (66%), ainsi que la prédominance de l'atteinte coronaire monotronculaire (52%) [Tableau I].

Tableau 1: caractéristiques de la population

Variables	Personnalité type D	Absence de personnalité type D	Population générale	Population générale
Age (ans)	61,5 \pm 9	59 \pm 11	59 \pm 11	59 \pm 11
Sexe masculin (%)	81	90	88	88
Comorbidités (%)				
Tabagisme	57	68	65	65
Diabète	43	38	39	39
Hypertension artérielle	43	30	33	33
Localisation IDM (%)				
Antérieur	62	66	66	66
Inférieur	38	32	34	34
Nb de territoires coronariens atteints (%)				
1	57	51	52	52
2	28,5	32	31	31
3	14	17	16	16
Classe Killip\geq2 (%)	38	17,5	22,5	22,5
Troubles de rythme ventriculaires soutenus	47,5	36,5	27,5	27,5

La prévalence de la personnalité type D était de 25 %. Un score \geq 10 à l'échelle de NA est trouvé chez 32 % des patients. Un score \geq 10 à l'échelle de SI est trouvé chez 30 % des cas (fig. 1).

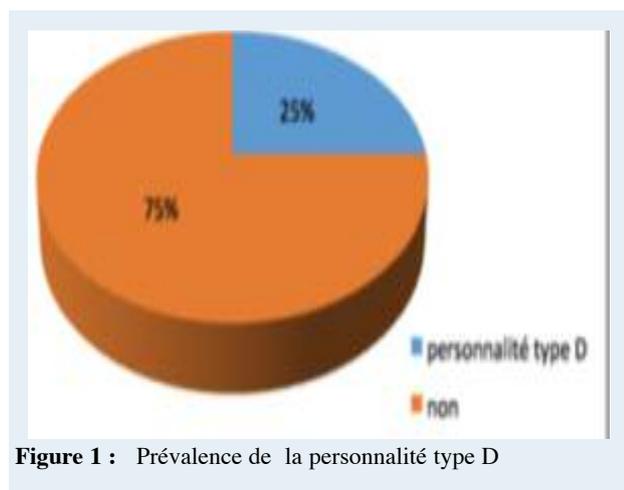


Figure 1 : Prévalence de la personnalité type D

Le score global selon l'échelle DS14, dans le groupe des patients ayant une personnalité type D, était de 30 ± 11 : un score moyen des affections négatives (NA) de 17 ± 9 , et un score moyen de l'inhibition sociale (SI) de $25,5 \pm 17$ [Tableau II].

On a retrouvé une association significative de la personnalité type D avec les complications après IDM notamment l'insuffisance cardiaque (38 vs $17,5$ %, $p=0,05$) et les troubles de rythme ventriculaires soutenus ($47,5$ vs $36,5$ %, $p=0,016$) [Tableau I].

Tableau 2 : Scores de la personnalité type D selon l'échelle DS14

Variables	Personnalité type D	Absence de personnalité type D	Population générale
Score global	30 ± 11	$2,5 \pm 5$	$9,5 \pm 14$
Echelle NA	17 ± 9	$2,5 \pm 7$	6 ± 9
Echelle SI	$25,5 \pm 17$	$3,5 \pm 9$	9 ± 15

DISCUSSION

Nous avons trouvé que la prévalence de la personnalité type D était de 25 % dans notre population constituée de patients coronariens. Nos résultats étaient concordants avec des études antérieures [5].

Denollet et al. ont retrouvé une prévalence de la personnalité type D de 21% dans la population générale, de 28% chez les coronariens et de 53% chez les hypertendus [4].

On a également rapporté une prévalence de 31% chez les patients insuffisants cardiaques [6,7]. Schiffer et al. a

rapporté que la personnalité de type D était plus fréquemment retrouvée après un IDM par rapport au groupe des personnes en bonne santé (71 % contre 33 %) [7]. Dans l'étude de Pedersen et al. il ressort que, la personnalité type D était plus fréquente chez les femmes [8]. Dans notre étude, cette différence selon le sexe n'a pas été retrouvée, ceci pourrait être expliqué par le faible effectif des femmes dans l'étude.

Dans notre étude, il ressort que la personnalité de type D était associée aux complications après IDM notamment l'insuffisance cardiaque et les troubles de rythme ventriculaires soutenus. Ceci pourrait prédire un pronostic cardiaque péjoratif après IDM.

D'ailleurs, d'autres études, ont montré que les patients de type D étaient à risque accru de morbi-mortalité [9]. Martens et al. ont rapporté que la personnalité de type D était associée à un risque 3 fois plus élevé d'événements indésirables après événement coronarien notamment un risque accru de mortalité après IDM [10]. En outre, de nombreuses études, ont rapporté, qu'elle représente un facteur associé à une altération de la qualité de vie [6,11]. Pour toutes ces raisons, les patients présentant ce profil de personnalité doivent être identifiés afin d'optimiser leur traitement.

Cet effet défavorable, persiste à long terme. En effet, Denollet et al. ont montré que les patients de type D étaient exposés à un risque accru de mortalité ou de récurrence d'infarctus cinq ans après un événement coronarien [12]. Les patients de type D étaient deux fois plus exposés aux complications cardiovasculaires après angioplastie [13].

Certaines hypothèses ont été avancées afin de déterminer les mécanismes par lesquels la personnalité de type D était associée à des résultats cliniques défavorables en cas de maladie coronarienne. Les données préliminaires font ressortir certaines interactions avec le système immunitaire [14]. On pense également que la personnalité de type D aurait pour conséquence des perturbations de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, ce qui contribuerait à augmenter les taux de cortisol [15,16]. Or le cortisol a de nombreux effets qui favorisent la maladie coronarienne.

On a aussi établi des associations entre la personnalité de type D et l'augmentation des taux de cytokines pro-inflammatoires circulantes et de leurs récepteurs circulants [17].

Enfin, la personnalité de type D pourrait aussi donner lieu à des modes comportementaux délétères pour la santé comme l'inactivité physique, l'inobservance thérapeutique et les conduites addictives au tabagisme. Tous ces facteurs, pourrait favoriser la maladie coronarienne [18].

Limites de l'étude :

Ce travail présente certaines limites qui sont essentiellement en rapport avec le faible effectif de la population.

CONCLUSION

L'association entre personnalité de type D et IDM est

fréquente. Les patients présentant ce profil de personnalité doivent être identifiés afin d'optimiser leur traitement médical, en effet, la personnalité de type D constitue un facteur de pronostic après IDM et est associée à une morbi-mortalité accrue. D'autres études s'imposent, afin de déterminer les démarches thérapeutiques qui pourraient améliorer la santé mentale et physique de ces patients.

Annexe : Sous échelles DS14 traduites en langue arabe dialectale
Sous échelle NA (affections négatives)

تعمل خوشتك على حكايات فارغة (مبهتلة)	Je fais souvent des histoires sur des choses sans importance
تدبني لحن روحي مثل فرحان	Je me sens souvent malheureux
تدبني لحن روحي مفرط	Je suis souvent irrité
عندي نظرة سوداوية الأتراء	J'ai une vue sombre des choses
تدبني لحن روحي في مزاج غليب	Je suis souvent de mauvaise humeur
تدبني لحن روحي مشغول بمسألة	Je me trouve souvent préoccupé par quelque chose
لحن روحي شارق لي أهد	Je suis souvent déprimé

لنقل في الأمور بمسونة كتيف نقابل مع أهد	Je prends contact facilement quand je rencontre des gens
تدبني لحن روحي مع أهد ماع فهمين	Je parle souvent à des étrangers
لحن روحي تدبني مفرط في معاملاتي مع أهد	Je me sens souvent inhibé dans les interactions sociales
لحن صعبه ماشي لندا الحسبت مع أهد	J'ai du mal à commencer une conversation
أنا شخص مبداهل جدي حد روحي	Je suis une personne renfermée sur moi-même
لنقل لنقل مسافة بشي وبين أهد	Je préfère garder les autres à distance
في أهد ماعاملاتي الحسبت القليلة في أهد	Quand je prends contact avec les autres je ne trouve pas des sujets convenables de discussion

REFERENCES

- Friedman M, Rosenman RH. Type A Behavior Pattern: its association with coronary heart disease. *Ann Clin Res.* 1971;3(6):300-12.
- Denollet J, Sys S, Brutsaert D. Personality and Mortality after Myocardial Infarction. *Psychosom Med.* 1995;57(6):582-91.
- Sher L. Type D personality: the heart, stress, and cortisol. *QJM.* 2005;98(5):323-9.
- Denollet J. DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosom Med.* 2005;67(1):89-97.
- Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, et al. Type D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *J Psychosom Res.* 2008;64(1):63-9.
- Pedersen SS, Herrmann-Lingen C, De Jonge P, Scherer M. Type D personality is a Predictor of poor emotional quality of life in primary care heart failure patients independent of depressive symptoms and New York Heart Association functional class. *J Behav Med.* 2010;33(1):72-80.
- Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Denollet J. Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status in chronic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2008;10(9):922-30.
- Pedersen SS, Middel B. Increased vital exhaustion among type D patients with ischemic heart disease. *J Psychosom Res.* 2001;51(2):443-9.
- Denollet J, Sys SU, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert DL. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet.* 1996;347(8999):417-21.
- Martens EJ, Mols F, Burg MM, Denollet J. Type D personality predicts clinical events after myocardial infarction, above and beyond disease severity and depression. *J Clin Psychiatry.* 2010;71(6):778-83.
- Saeed T, Niazi GS, Almas S. Type D personality: a predictor of quality of life and coronary heart disease. *East Mediterr Health J.* 2011;17(1):46-50.
- Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation.* 2000;102(6):630-5.
- Pedersen S, Denollet J, Ong A, Sonnenschein K, Erdman R, Serruys P, et al. Adverse clinical events in patients treated with sirolimus-eluting stents: the impact of Type D personality. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14(1):135-40.
- Denollet J, Conraads V, Brutsaert D, De Clerck L, Stevens W, Vrints C. Cytokines and immune activation in systolic heart failure: the role of Type D personality. *Brain Behav and Immun.* 2003;17(4):304-309.
- Whitehead D, Perkins-Porras L, Strike P, Magid K, Steptoe A. Cortisol awakening response is elevated in acute coronary syndrome patients with type-D personality. *J Psychosom Res.* 2007;62(4):419-25.
- Habra M, Linden W, Anderson J, Weinberg J. Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *J Psychosom Res.* 2003;55(3):235-45.
- Conraads V, Denollet J, De Clerck L, Stevens W, Bridts C, Vrints C. Type D personality is associated with increased levels of tumour necrosis factor (TNF)- α and TNF- α receptors in chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 2006;113(1):34-8.
- Denollet J, Schiffer AA, Spek V. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2010;3(5):546-57.