

# DÉPRESSION ET RISQUE DE CANCER

---

Recherche menée par **Cédric LEMOGNE**

Service de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, Hôpitaux Universitaires Paris Ouest, Inserm U894, Université Paris Descartes, PARIS



FONDATION  
Pierre Deniker  
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN  
SANTÉ MENTALE

# Dépression et risque de cancer

La croyance qu'il existe un lien entre dépression et risque de cancer est très répandue chez les patients atteints de cancer et leurs familles, voire chez certains soignants. Elle est peut-être favorisée par notre difficulté à concevoir que certains événements de notre vie, comme une maladie physique, peuvent nous frapper au hasard ou en fonction des seules lois de la biologie. Dans cet article, le Dr. Cédric Lemogne présente une synthèse des résultats d'un grand nombre d'études scientifiques et examine de façon critique et rigoureuse les multiples facettes de cette relation : les liens entre la dépression et la survenue d'un cancer ainsi qu'entre la dépression et la survie chez les patients atteints de cancer. Même si la dépression n'est pas directement responsable de la survenue d'un cancer, ces études suggèrent qu'elle pourrait être associée à un risque plus important de mortalité par cancer en raison d'un risque de retard du diagnostic inhérent au comportement des personnes dépressives mais aussi à celui du corps médical.

## SOMMAIRE

<b>De quels résultats communément admis disposons-nous ?</b>	p.3
<b>Comment les obtenons-nous ?</b>	p.4
<b>Qu'en tirons-nous comme connaissances ?</b>	p.7
<b>Qu'en faisons-nous concrètement ?</b>	p.7
<b>Références</b>	p.8
<b>Biographie</b>	p.12

NOTA BENE : Les numéros entre crochets dans le texte correspondent aux références bibliographiques situées à la fin du document (Exemple : [1] correspond à Ref. [1] sur la page 8).

## De quels résultats communément admis disposons-nous ?

**1. L'épidémiologie** est l'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies des populations. Il s'agit d'une discipline qui étudie la répartition, la fréquence et la gravité des états pathologiques et de leurs facteurs de risque.

**2.** Pour connaître les symptômes de la dépression chez l'adulte et en avoir une illustration, voir l'article n°20-1: «**Comment se fait un diagnostic de dépression**», Tableau n°1 (Dr. David Gourion), Le Livre Blanc de la Dépression.

**3.** Voir l'article n°12: «**Dépression et maladies coronariennes**» (Dr. C. Lemogne), Le Livre Blanc de la Dépression

**4. Une méta-analyse** est une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes sur un problème donné. La méta-analyse permet une analyse plus globale des données par l'augmentation du nombre de cas étudiés. Cette démarche est largement utilisée en médecine pour l'interprétation globale d'études cliniques parfois contradictoires.

**5. Un biais de publication** : consiste en la publication préférentielle de résultats positifs (qui confirment les hypothèses) et non pas des résultats négatifs qui ne vont pas dans le sens des hypothèses initiales.

**6.** Pour des informations sur les interventions psychologiques pour la prise en charge de la dépression, voir l'article n°17: «**Dépression et Psychothérapie dans la vraie vie**» (Dr. J-M Thurin), Le Livre Blanc de la Dépression.

Le rôle de facteurs psychologiques dans la survenue ou l'évolution des cancers est une hypothèse aussi ancienne que la médecine elle-même. Dès l'antiquité, on supposait que l'excès de bile noire - μέλας χολή en grec, à l'origine du mot « mélancolie » en Français, pouvait à la fois expliquer un certain type de personnalité, mais aussi le risque de dépression et la survenue de cancers.

La question des liens entre facteurs psychologiques et santé physique a fait l'objet d'un grand nombre de travaux épidémiologiques<sup>1</sup> de plus en plus rigoureux au cours des trois dernières décennies. Schématiquement, ces travaux étudient deux types de facteurs psychologiques : des facteurs supposés stables au cours du temps, dits facteurs « traits », et correspondant à notre personnalité ; des facteurs supposés moins stables et sujets à des variations au fil du temps, dits facteurs « états », tels que le stress ou la dépression. Du fait de limitations méthodologiques, précisons d'emblée que le terme de dépression ne doit pas être entendu ici comme désignant nécessairement une dépression cliniquement significative<sup>2</sup>, au sens du trouble dépressif majeur des classifications internationales, mais plutôt une symptomatologie dépressive éventuellement infra-clinique mais néanmoins mesurable.

Grâce à ces travaux épidémiologiques, nous savons désormais qu'il existe des liens forts entre la dépression et le risque de maladie coronarienne ainsi que son pronostic [1]<sup>3</sup>.

En revanche, les résultats sont nettement moins convaincants en ce qui concerne le risque de cancers. Par exemple, les méta-analyses<sup>4</sup> qui compilent les résultats de plusieurs études suggèrent que si la dépression est associée à un risque légèrement augmenté de cancer, cette association est à peine significative et concerne essentiellement le cancer du poumon. Elle pourrait être expliquée par la consommation de tabac, et amplifiée par un « biais de publication »<sup>5</sup> [2]. En d'autres termes, seules les études montrant un lien entre dépression et cancer seraient publiées, alors que les autres, ne montrant pas de lien, resteraient dans les tiroirs des chercheurs. Par ailleurs, les meilleures études sur le plan méthodologique ne montrent généralement pas d'association entre dépression et le risque de survenue des principaux cancers.

En ce qui concerne les liens entre dépression et survie chez les patients atteints de cancer, deux méta-analyses retrouvent un lien faible mais significatif et négatif entre dépression et durée de survie [2,3]. Toutefois ce lien ne témoigne sans doute pas d'une relation causale. En effet, s'il existait un lien causal entre dépression et pronostic du cancer, alors l'amélioration des symptômes dépressifs par une prise en charge appropriée devrait aboutir à une augmentation de la survie. Cela n'est pas observé. Bien que de nombreuses interventions, notamment psychothérapeutiques, soient efficaces pour soulager ces symptômes dépressifs<sup>6</sup>, aucune n'a montré

**7. Facteur confondant** (Facteur de confusion ; variable confondante) Variable liée à la fois à la maladie ou à un autre événement de l'étude lié à la santé et au facteur de risque, ce qui est susceptible d'induire un biais dans l'analyse du lien (entre maladie et facteur de risque), et un risque de conclure à tort à une association causale. Par exemple, la gravité d'un infarctus peut expliquer à la fois la présence de symptômes dépressifs et le mauvais pronostic, et donc leur association en l'absence de lien causal. La recherche et la prise en considération de ces facteurs confondants sont essentielles dans le cadre d'une étude épidémiologique. source : <http://www.termsscience.fr>

**8. L'élévation des cytokines pro-inflammatoires** : Les cytokines pro-inflammatoires sont des molécules libérées par les cellules immunitaires en réponse à une agression.

**9.** Pour consulter cette étude : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7267935>

**10. Odds-Ratio** : L'odds ratio (OR) est une mesure statistique, souvent utilisée en épidémiologie, exprimant le degré d'association entre deux variables qualitatives, le plus souvent entre une maladie et un facteur de risque supposé. L'odds ratio est toujours supérieur ou égal à zéro. L'association est positive lorsqu'il est significativement supérieur à 1 et négative lorsqu'il est inférieur. Bien que ce ne soit pas strictement exact, l'odds ratio est souvent interprété comme un risque relatif. Par exemple, un odds-ratio de 1,6 sera interprété comme une multiplication de la probabilité d'être malade par 1,6 (soit une augmentation de 60%) en présence du facteur de risque. Rappelons toutefois qu'une association significative ne témoigne pas nécessairement d'un lien causal.

un effet reproductible sur l'amélioration de la survie [4]. Cette association pourrait donc être expliquée par des facteurs confondants<sup>7</sup>, associés à la fois à la dépression et à la survie. Par exemple, l'état inflammatoire induit

par la tumeur, et témoin de son évolutivité, pourrait être associé à la fois à un pronostic plus sombre et à la génération de symptômes dépressifs via une action des cytokines pro-inflammatoires<sup>8</sup> au niveau cérébral [5].

## Comment les obtenons-nous ?

Bien que l'idée d'une association entre dépression et risque de cancer soit ancienne, il a fallu attendre le début des années 1980 pour que cette hypothèse fasse l'objet d'études prospectives d'effectif conséquent.

Parmi les premiers résultats obtenus, il faut citer la démonstration d'une association entre auto-évaluation de la dépression et incidence ultérieure du cancer dans la cohorte des employés de la Western Electric Company [6]<sup>9</sup>. Toutefois, alors que l'association entre dépression et maladie coronarienne allait être répliquée à plusieurs reprises [1], il n'en allait pas de même pour l'association entre dépression et cancer, avec plusieurs résultats négatifs obtenus par la suite sur des échantillons de grande taille, représentatifs de la population générale [7]. En 1994, une première méta-analyse conduite par McGee et coll. [8] concluait à une association statistique de faible amplitude et non significative avec un Odds-Ratio<sup>10</sup> de 1,14 (intervalle de confiance à 95% ; 0,99 - 1,30).

L'intérêt pour cette question a toutefois été rapidement relancé par une étude de cohorte de Penninx et coll. [9] montrant que l'effet de la dépression sur l'accroissement

du risque de cancer était particulièrement net à l'issue d'une période d'humeur dépressive chronique (mesurée 3 fois à 3 ans d'intervalle), suggérant plus nettement une éventuelle relation causale. Comme souvent cependant, ce résultat n'a par la suite pas été reproduit par la suite (Lemogne C, Consoli SM, Melchior M, Nabi H, Coeuret-Pellicer M, Limosin F, Goldberg M, Zins M. Depression and the risk of cancer : a 15-year follow-up study of the GAZEL cohort. *Am J Epidemiol.* 2013 ; 178(12) : 1712-20). Compte-tenu du nombre important d'études épidémiologiques publiées ultérieurement, deux méta-analyses indépendantes ont été publiées plus récemment par Oerlemans et coll. [10] et Chida et coll. [2].

Oerlemans et coll. [10] n'ont inclus dans leur méta-analyse que des études menées en population générale, et ayant porté sur la dépression au sens du trouble dépressif majeur, c'est-à-dire un état caractérisé par la cooccurrence de plusieurs symptômes dépressifs ayant un retentissement significatif sur le fonctionnement psychosocial du sujet. La méta-analyse portait finalement sur 13 études, dont 4 précédemment

incluses par McGee et coll. [8]. Tous types de cancer confondus, les résultats obtenus par Oerlemans et coll. [10] étaient similaires à ceux obtenus par McGee et coll. [8] avec un Odds-Ratio de 1,12 (intervalle de confiance à 95% : 0,99 – 1,26). En dépit d'Odds-Ratio constamment supérieurs à 1, aucune association n'était significative en ce qui concerne les différents types de cancer examinés (sein, colon, poumon, prostate), possiblement en raison d'un nombre insuffisant d'études (ou d'études de trop faible effectif). Il faut noter qu'Oerlemans et coll. [10] concluaient à l'absence de biais de publication.

La méta-analyse de Chida et coll. [2], a porté sur plusieurs aspects dits « psychosociaux liés au stress » (p.ex. événements de vie stressants, support social, personnalité, stratégies d'ajustement) et notamment sur la dépression. Concernant la question de l'incidence du cancer, cette méta-analyse a notamment pris en compte 25 études prospectives ayant utilisé une mesure de dépression. En apparence, la dépression semblait le facteur psychosocial le plus significativement associé à la survenue d'un cancer avec une augmentation significative du risque de 30 %. Mais ce résultat doit être nuancé par la présence d'un biais de publication en faveur des résultats positifs. De plus, tous facteurs psychosociaux confondus, seule l'association avec le cancer du poumon était significative. Ce résultat suggère que, malgré l'ajustement des analyses sur la consommation de tabac, celle-ci pourrait jouer un rôle confondant ou médiateur résiduel.

Chez les patients atteints de cancer, la question de l'association de la dépression avec une moindre survie est d'autant plus importante que la prévalence de la dépression est 3 à 5

fois plus élevée dans cette population que dans la population générale [11].

La méta-analyse de Chida et coll. [2] portait également sur l'association entre facteurs « psychosociaux liés au stress » et survie chez les patients souffrant d'un cancer. Concernant la dépression, 15 études prospectives ayant utilisé une mesure de dépression ont été prises en compte. La dépression apparaissait significativement associée à une survie diminuée. Toutefois, cette association était très faible, avec un Odds-Ratio de 1,08 (intervalle de confiance à 95% : 1,02 – 1,15). Par ailleurs, il existait également un biais de publication important susceptible de magnifier cette association. La significativité clinique, voire statistique, de ce résultat est donc équivoque.

Une autre méta-analyse, menée par Satin et coll. [10], a porté spécifiquement sur le rôle de l'humeur dépressive dans la progression de la maladie et la mortalité chez des patients atteints de cancer. Les résultats montraient une association significative entre humeur dépressive et mortalité avec un Odds-Ratio de 1,25 (intervalle de confiance à 95% : 1,12 – 1,40), voire plus élevé en cas de dépression clinique (épisode dépressif mineur ou majeur). Cette augmentation de 25 % de la mortalité chez les patients atteints de cancer présentant une humeur dépressive restait significative après ajustement sur les autres facteurs pronostiques connus du cancer, sans pouvoir toutefois démontrer de relation causale. Cette association ne semblait pas expliquée par une progression plus rapide du cancer.

De façon générale, en dépit d'associations faibles mais significatives entre dépression

et pronostic, une relation causale est là aussi difficile à démontrer en raison du nombre important de symptômes de recouvrement entre dépression et cancer et de l'impact des traitements, ces deux facteurs pouvant être modulés par la sévérité sous-jacente du cancer. Enfin, bien que de nombreux traitements soient efficaces dans le traitement de la dépression chez les patients atteints de cancer [11], aucun n'a démontré de façon reproductible un effet positif sur le pronostic du cancer [4], suggérant l'absence de relation causale.

Sur le plan comportemental, la dépression pourrait être associée non seulement à une observance de moins bonne qualité [12], mais également un retard au diagnostic préjudiciable pour le pronostic [13-16]. En dehors des données contradictoires concernant l'influence de l'humeur dépressive sur le recours aux procédures de dépistage des cancers [17, 18], la mention d'antécédents dépressifs est associée une sous-estimation de la probabilité d'une maladie somatique par les cliniciens [19]. Toutefois, le rôle du retard au diagnostic dans l'association entre humeur dépressive et mortalité par cancers est difficile à évaluer en épidémiologie. Ce rôle est potentiellement important dans les études ayant établi une association entre humeur dépressive et mortalité par cancers chez des sujets a priori indemnes, un retard au diagnostic étant secondairement associé à un moins bon pronostic du fait de l'avancement du cancer.

Ces études de mortalité sont souvent critiquées, car elles ne distinguent pas le rôle éventuel de l'humeur dépressive dans l'incidence des cancers d'une part, et le pronostic des cancers d'autre part. Toutefois, le rôle de l'humeur dépressive dans le retard au diagnostic est à la fois :

- > Difficilement évaluable dans les études d'incidence menées chez des sujets a priori indemnes, la mesure de l'incidence dépendant précisément de la probabilité du diagnostic chez les sujets atteints.
- > Masqué dans les études de survie chez des sujets déjà diagnostiqués en raison de l'ajustement sur la sévérité initiale du cancer.

Par exemple, les méta-analyses de Chida et coll. [2] et Satin et coll. [3] ne prenaient en compte que des études ayant ajusté leurs analyses en fonction de la sévérité initiale du cancer et des traitements suivis. Pourtant la démonstration prospective d'une association entre humeur dépressive et sévérité du cancer lors du diagnostic permettrait de proposer des recommandations préventives simples pour réduire le mauvais pronostic associé à la dépression. Pour relier cet éventuel retard diagnostique à une mortalité accrue, il faudrait disposer :

- > D'une mesure de dépression avant le diagnostic du cancer, et donc non biaisée par l'impact de ce diagnostic.
- > D'une mesure du stade d'avancement du cancer au moment du diagnostic.
- > D'un recueil de mortalité par cancer.

## Qu'en tirons-nous comme connaissances ?

Contrairement à une croyance répandue, la dépression ne paraît donc pas être un facteur de risque de survenu d'un cancer. Quand bien même une association significative existerait, il serait difficile de l'attribuer à un rôle causal de la dépression. Enfin, la force de cette association serait si faible qu'elle serait négligeable cliniquement ou même pour une politique de santé publique. De même le rôle péjoratif de la dépression sur le pronostic du cancer n'est pas clairement démontré.

En particulier, aucune intervention efficace sur le traitement de la dépression des patients atteints de cancer n'a démontré d'effet positif sur la survie. Toutefois, il existe un biais de publication tendant à magnifier la réalité et le poids de ces associations. A l'inverse, la surmortalité par cancer des patients atteints de troubles mentaux pourrait être expliquée par un risque accru de retard au diagnostic. Bien que peu étudiée, ce phénomène semble plausible dans la dépression.

## Qu'en faisons-nous concrètement ?

La croyance qu'il existe un lien entre dépression et risque de cancers est très répandue chez les patients atteints de cancer et leurs familles, voire chez certains soignants. Elle est peut-être favorisée par notre difficulté à concevoir que certains événements de notre vie, comme une maladie physique, peuvent nous frapper au hasard ou en fonction des seules lois de la biologie. Mais cette croyance peut aussi culpabiliser certains patients atteints de cancer ou les détourner des moyens thérapeutiques de plus en plus efficaces proposés par la médecine. La prévalence de l'état dépressif majeur chez les patients atteints de cancer est importante. Compte tenu des données à notre disposition, même si la dépression était un marqueur du pronostic de certains cancers, l'absence de démonstration d'une relation cau-

sale, ainsi que la petite taille de l'effet le cas échéant, devraient nous autoriser à rassurer les patients et leur famille sur son impact sur l'évolution du cancer. Enfin, même si elle n'est pas directement responsable de la survenue d'un cancer, la dépression comme d'autres maladies mentales plus sévères, pourrait être associée à un risque plus important de mortalité par cancer en raison d'un risque de retard au diagnostic. Les personnes en situation dépressive pourraient avoir tendance à négliger leur santé ou avoir du mal à être prises au sérieux. Si cela aboutit à un retard au diagnostic, ces personnes pourraient, à risque égal, arriver trop tard dans la prise en charge d'un cancer. Il apparaît donc important d'apporter un soin tout particulier à la santé physique des personnes souffrant de dépression. ■

## Références

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES CITÉES DANS L'ARTICLE

- Ref. [1] **NICHOLSON A, KUPER H, HEMINGWAY H.**  
"Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies"  
Eur Heart J, déc 2006 • 27(23): 2763-74.
- Ref. [2] **CHIDA Y, HAMER M, WARDLE J, STEPTOE A.**  
"Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival?"  
Nat Clin Pract Oncol, août 2008 • 5(8): 466-75.
- Ref. [3] **SATIN JR, LINDEN W, PHILLIPS MJ.**  
"Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis"  
Cancer, nov 2009 • 115(22): 5349-61.
- Ref. [4] **BOESEN EH, JOHANSEN C.**  
"Impact of psychotherapy on cancer survival: time to move on?"  
Curr Opin Oncol, juill 2008 • 20(4): 372-7.
- Ref. [5] **HARRISON NA, BRYDON L, WALKER C, GRAY MA, STEPTOE A, CRITCHLEY HD.**  
"Inflammation causes mood changes through alterations in subgenual cingulate activity and mesolimbic connectivity"  
Biol Psychiatry. 1 sept 2009 ;66(5): 407-14.
- Ref. [6] **SHEKELLE RB, RAYNOR WJ JR, OSTFELD AM, GARRON DC, BIELIAUSKAS LA, LIU SC, ET AL.**  
"Psychological depression and 17-year risk of death from cancer"  
Psychosom Med. avr 1981;43(2): 117-25.
- Ref. [7] **ZONDERMAN AB, COSTA PT, MCCRAE RR.**  
"Depression as a risk for cancer morbidity and mortality in a nationally representative sample"  
JAMA, sept 1989 • 262(9): 1191-5.
- Ref. [8] **MCGEE R, WILLIAMS S, ELWOOD M.**  
"Depression and the development of cancer: a meta-analysis"  
Soc Sci Med, janv 1994 • 38(1): 187-92.
- Ref. [9] **PENNINX BW, GURALNIK JM, PAHOR M, FERRUCCI L, CERHAN JR, WALLACE RB, ET AL.**  
"Chronically depressed mood and cancer risk in older persons"  
J Natl Cancer Inst, déc 1998 • 90(24): 1888-93.
- Ref. [10] **OERLEMANS ME, VAN DEN AKKER M, SCHUURMAN AG, KELLEN E, BUNTINX F.**  
"A meta-analysis on depression and subsequent cancer risk"  
Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH, 2007 • 3: 29.



- Ref. [11] **ANDERSEN BL, DERUBEIS RJ, BERMAN BS, GRUMAN J, CHAMPION VL, MASSIE MJ, ET AL.**  
"Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation"  
J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, 20 mai 2014 • 32(15): 1605-19.
- Ref. [12] **DIMATTEO MR, LEPPER HS, CROGHAN TW.**  
"Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence"  
Arch Intern Med, 24 juill 2000 • 160(14): 2101-7.
- Ref. [13] **DESAI MM, BRUCE ML, KASL SV.**  
"The effects of major depression and phobia on stage at diagnosis of breast cancer"  
Int J Psychiatry Med, 1999 • 29(1): 29-45.
- Ref. [14] **GOFF BA, MANDEL L, MUNTZ HG, MELANCON CH.**  
"Ovarian carcinoma diagnosis"  
Cancer, 15 nov 2000 • 89(10): 2068-75.
- Ref. [15] **ROBERTSON R, CAMPBELL NC, SMITH S, DONNAN PT, SULLIVAN F, DUFFY R, ET AL.**  
"Factors influencing time from presentation to treatment of colorectal and breast cancer in urban and rural areas"  
Br J Cancer, 19 avr 2004 • 90(8): 1479-85.
- Ref. [16] **O'ROURKE RW, DIGGS BS, SPIGHT DH, ROBINSON J, ELDER KA, ANDRUS J, ET AL.**  
"Psychiatric illness delays diagnosis of esophageal cancer"  
Dis Esophagus Off J Int Soc Dis Esophagus ISDE, 2008 • 21(5): 416-21.
- Ref. [17] **DRUSS BG, ROSENHECK RA, DESAI MM, PERLIN JB.**  
"Quality of preventive medical care for patients with mental disorders"  
Med Care, févr 2002 • 40(2): 129-36.
- Ref. [18] **PARKER MA, ROBINSON MHE, SCHOLEFIELD JH, HARDCASTLE JD.**  
"Psychiatric morbidity and screening for colorectal cancer"  
J Med Screen, 2002 • 9(1): 7-10.
- Ref. [19] **GRABER MA, BERGUS G, DAWSON JD, WOOD GB, LEVY BT, LEVIN I.**  
"Effect of a patient's psychiatric history on physicians' estimation of probability of disease"  
J Gen Intern Med, mars 2000 • 15(3): 204-6.
- Ref. [20] **KENDLER KS, GARDNER CO, FISKE A, GATZ M.**  
"Major depression and coronary artery disease in the Swedish twin registry: phenotypic, genetic, and environmental sources of comorbidity"  
Arch Gen Psychiatry, août 2009 • 66(8): 857-63.
- Ref. [21] **TAYLOR WD, AIZENSTEIN HJ, ALEXOPOULOS GS.**  
"The vascular depression hypothesis: mechanisms linking vascular disease with depression"  
Mol Psychiatry, sept 2013 • 18(9): 963-74.

- Ref. [22] **KEMP AH, QUINTANA DS, GRAY MA, FELMINGHAM KL, BROWN K, GATT JM.**  
"Impact of depression and antidepressant treatment on heart rate variability: a review and meta-analysis"  
Biol Psychiatry, 1 juin 2010 • 67(11): 1067-74.
- Ref. [23] **DOWLATI Y, HERRMANN N, SWARDFAGER W, LIU H, SHAM L, REIM EK, ET AL.**  
"A meta-analysis of cytokines in major depression"  
Biol Psychiatry, 1 mars 2010 • 67(5): 446-57.
- Ref. [24] **LAHLOU-LAFORET K, ALHENC-GELAS M, PORNIN M, BYDLOWSKI S, SEIGNEUR E, BENETOS A, ET AL.**  
"Relation of depressive mood to plasminogen activator inhibitor, tissue plasminogen activator, and fibrinogen levels in patients with versus without coronary heart disease"  
Am J Cardiol, 1 mai 2006 • 97(9): 1287-91.
- Ref. [25] **KOP WJ, STEIN PK, TRACY RP, BARZILAY JI, SCHULZ R, GOTTDIENER JS.**  
"Autonomic nervous system dysfunction and inflammation contribute to the increased cardiovascular mortality risk associated with depression"  
Psychosom Med, sept 2010 • 72(7): 626-35.
- Ref. [26] **DAVIDSON KW, SCHWARTZ JE, KIRKLAND SA, MOSTOFSKY E, FINK D, GUERNSEY D, ET AL.**  
"Relation of inflammation to depression and incident coronary heart disease (from the Canadian Nova Scotia Health Survey [NSHS95] Prospective Population Study)"  
Am J Cardiol, 15 mars 2009 • 103(6): 755-61.
- Ref. [27] **MITCHELL AJ, LAWRENCE D.**  
"Revascularisation and mortality rates following acute coronary syndromes in people with severe mental illness: comparative meta-analysis"  
Br J Psychiatry J Ment Sci, juin 2011 • 198(6): 434-41.

## REQUÊTE ACTIVE VERS UNE BASE BIBLIOGRAPHIQUE

### ARTICLES RÉFÉRENCÉS SUR **PUBMED**

- Avec les mots-clés : [depression & cancer morbidity](#)

### ARTICLES RÉFÉRENCÉS SUR **GOOGLE SCHOLAR**

- Avec les mots-clés : [relation cancer et dépression](#)

## AUTRES LIENS UTILES

- Institut National du Cancer : <http://www.e-cancer.fr>
- Article sur le lien entre la Dépression et le Cancer, Institut Curie : <http://curie.fr/actualites/cancer-depression-patients-sous-diagnostic-sous-traitements-005524?prehome=0>
- À écouter une interview avec le Dr. Cédric Lemogne au journal de la santé sur la

question du lien entre la dépression et le risque de cancer : <http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-la-depression-n-accroit-pas-le-risque-de-cancer--11291.asp?1=1>

- France Dépression
- SOS Dépression
- Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY)
- Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

## Biographie



### Cédric LEMOGNE

Service universitaire de Psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, Hôpitaux Universitaires Paris Ouest, Inserm U894, Université Paris Descartes.

### THÈMES DE RECHERCHE

- > <http://www.centre-emotion.upmc.fr/spip.php?article143>
- > [http://www.researchgate.net/profile/Cedric\\_Lemogne/](http://www.researchgate.net/profile/Cedric_Lemogne/)
- > <https://cesp.inserm.fr/fr/le-centre/membres-du-centre/3002-fr-fr-cedric-lemogne.html>

### COORDINATION SCIENTIFIQUE

**Galina IAKIMOVA**, chargée de mission pour la Fondation Pierre Deniker, Paris ; Maître de conférences de psychologie à l'Université de Nice-Sophia Antipolis.

### DÉCLARATIONS DE CONFLIT D'INTÉRÊT

**Aucun.**



FONDATION  
Pierre Deniker  
.....  
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN  
SANTÉ MENTALE