

Derniers Résultats de la Recherche sur le SFC

Mai 2010

Anthony Komaroff, MD, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital.

Document édité par Massachusetts SFC/ME & Association FM.

Introduction : Un message d'espoir

Le Dr Komaroff montre l'existence d'un tournant décisif dans l'état de la recherche du SFC et des connaissances scientifiques, démontrant qu'un certain nombre de doutes quant à la validité du SFC comme maladie biologique ont finalement été surmontés.

« Y a-t-il des marqueurs biologiques pour caractériser les personnes atteintes du SFC ?

Jusqu'à ce que cette question trouve une réponse, le scepticisme pouvait sembler approprié – parce que dans une maladie à base biologique, on pourrait s'attendre à pouvoir mesurer ce qui est véritablement biologique. *« Ma réponse à cette question est, maintenant, absolument oui! La controverse est terminée! »* nous dit le Dr. Komaroff.

Le thème majeur de sa conférence est qu'on assiste à un tournant décisif des mentalités.

Non seulement, il montre une accumulation des preuves les plus récentes indiquant que le SFC est véritablement une maladie à base biologique, mais il voit l'avenir avec optimisme vu les progrès rapides dans la recherche et le traitement du SFC.

Sa conférence a été en grande partie une présentation des résultats de la recherche sur la façon dont le SFC atteint les différents systèmes physiologiques de l'organisme.

Il a également évoqué sa propre hypothèse quant à la causalité probable de la maladie. Enfin, il pense que beaucoup de progrès ont été accomplis dans l'acceptation du SFC par la communauté des médecins et des chercheurs.

Le Dr. Komaroff a, en se fondant sur les diverses études, définitivement démontré que différents virus et certaines bactéries peuvent « déclencher et perpétuer la maladie ». Il n'y a pas si longtemps que le Centre américain de Contrôle des maladies – US Center for Disease Control and Prevention (CDC) – avait réfuté le rôle des virus dans la physiologie de la maladie.

Premières années: lutte des patients pour la reconnaissance de leur maladie

Historiquement, le SFC est une affection classée par de nombreux médecins et organismes de recherche comme une maladie psychiatrique. « La dépression atypique », la grippe « yuppie », la « neurasthénie » et « une incapacité à gérer le stress en raison de mauvaises capacités d'adaptation avec pour traitement une approche cognitive / comportementale » ont été quelques-unes des descriptions communes.

Une fois encore, le Dr Komaroff est revenu à la fin des années 1980 où le scepticisme concernant la maladie était de règle. Ce scepticisme a été partagé, non seulement par des psychiatres, mais aussi par des médecins des autres disciplines. Mais maintenant, le Dr Komaroff affirme : *« Le temps de ce scepticisme est dépassé »*.

Il a reconnu que lorsque le sujet de la maladie n'était pas bien connu dans les années 1980, il y avait très peu de preuves pour appuyer ou rejeter le scepticisme. Mais au cours des 20 dernières années, il y a eu beaucoup de recherches qui ont clarifié et défini les principaux aspects de la maladie. Il a souligné que, généralement, la compréhension de la cause d'une maladie et son traitement efficace par la science médicale demande de nombreuses années de recherche médicale.

La recherche dans le SFC a été productive au cours des 20 dernières années durant lesquelles plus de 5.000 articles scientifiques ont été publiés, dont plus de 300 l'ont été dans les revues les plus prestigieuses du monde. Il y a eu plus de huit conférences internationales, consacrées à ce thème.

La gravité réelle du SFC

La plupart des patients décrivent leur fatigue comme étant très invalidante. Toutefois, il est possible de mesurer et d'évaluer la sévérité de la fatigue et d'autres symptômes dans cette maladie, à l'aide d'un instrument, appelé le SF-36. C'est une méthode qui permet d'évaluer les patients en réalisant une enquête multidimensionnelle sur les paramètres spécifiques de santé et ensuite proposer des bilans afin de démontrer le niveau de déficience dans les divers groupes de patients.

Le Dr. Komaroff a effectué une mise au point de grande envergure qui a utilisé cette technique, en comparant la gravité de la maladie chez les individus sains, les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, de dépression, et de SFC selon un certain nombre de variables de la maladie. Il convient de noter que l'étude comportait un grand nombre de patients cliniques et de témoins sains, et que l'instrument de mesure, SF-36, est considéré comme l'un des meilleurs pour la détermination de la gravité d'une maladie.

Une description rapide des résultats montre que les *états physiques* dans le SFC et dans l'insuffisance cardiaque ont été à peu près comparables, bien inférieurs à celui des sujets sains et des patients déprimés.

La *douleur physique* chez les patients atteints de SFC est la plus élevée de tous les groupes. Le *ressenti* des patients sur leur réelle *vitalité* et leur *vie sociale* était la plus faible de tous les groupes. Et pourtant, la *santé mentale* des patients souffrant du SFC était sensiblement meilleure que celle du groupe de patients déprimés.

Quelle est l'implication économique du SFC.?

Une étude du CDC (Centre américain de contrôle des maladies) a montré une baisse de capacité de 37% des ménagères et une baisse de 57% en moyenne dans la population active, d'où une perte estimée de 9,1 milliards de dollars chaque année pour l'économie, sans tenir compte des frais médicaux.

Le syndrome de fatigue chronique est-il réel?

Comme le SFC est encore diagnostiqué principalement, de par la complexité de ces symptômes, après élimination des autres maladies, une question importante s'est toujours posée dans l'histoire de la maladie : Y a-t-il une preuve objective de processus pathologiques dans le corps qui ne se produisent pas chez les personnes saines, personnes déprimées ou personnes ayant d'autres maladies? Après 20 ans de recherche, le Dr Komaroff répond sans équivoque : « Oui ». Il a ensuite posé la question suivante : « Connaissons-nous l'origine des symptômes ? » Et il a répondu : « Non, nous ne comprenons pas encore. »

Comment le SFC affecte-t-il le corps ?

Le cerveau

Six domaines différents prouvent que le cerveau est très impliqué dans le processus du SFC, y compris les manifestations cliniques et les anomalies physiologiques démontrées par les technologies d'imagerie cérébrale : anomalies neuroendocriniennes, dysfonctionnement cognitif, troubles végétatifs et anomalies apparentes dans l'IRM, les tests SPECT (Tomographie par photons) et l'EEG (Électro-encéphalogramme).

Dysfonctionnement neuroendocrinien

Le système neuroendocrinien dans le cerveau contrôle et coordonne les glandes dans le corps qui produisent les hormones : une dysfonction neuroendocrine dans le SFC est mise en évidence dans le système limbique – axe hypothalamo-hypophysaire – système complexe d'interactions dans le cerveau impliquant le système limbique, l'hypothalamus et l'hypophyse. Tout cela remplit, non seulement des fonctions importantes telles que la régulation du système immunitaire et de la digestion, mais contrôle également la production de cortisol, de la prolactine et de l'hormone de croissance par des glandes situées ailleurs dans l'organisme. La sérotonine (5-HT) est également affectée.

Difficultés cognitives

Elles sont apparentes dans les études neuropsychologiques de patients souffrant du SFC. Ces tests montrent des déficits de la mémoire, de l'attention et de la vitesse de traitement de l'information – *déficits qui ne peuvent pas s'expliquer par des troubles psychiatriques concomitants.*

Perte d'autonomie

Une perte d'autonomie est observée dans 30% à 80 % des personnes atteintes du SFC. Cela signifie que pour ces patients, il y a un certain degré de déficience des systèmes nerveux sympathique et parasympathique.

Les IRM des patients souffrant du SFC indiquent des zones ponctuées de signal de haute intensité dans la matière blanche du cerveau.

Les SPECT scans, qui mesurent le débit sanguin cérébral, indiquent des régions de diminution du flux sanguin chez les patients atteints du SFC.

Les tests EEG qui mesurent l'activité électrique du cerveau de patients souffrant du SFC, montrent des pointes anormales, de fortes vagues et un schéma de cohérence spectrale.

Cela conduit le Dr Komaroff à souligner qu'aucune des études sur le cerveau dont nous venons de parler ne montre des lésions cérébrales progressives ou chroniques mais plutôt des anomalies cérébrales qui « vont et viennent » et reflètent les flux et reflux de la sévérité des symptômes vécus par beaucoup de patients atteints de SFC.

Fait important, ces anomalies du cerveau permettent aussi de distinguer clairement les personnes atteintes du SFC des personnes en bonne santé ou des personnes souffrant de dépression ou d'autres maladies.

Anomalies du liquide céphalo-rachidien dans le SFC

Le cerveau humain baigne dans le liquide céphalo-rachidien dont un échantillon peut être obtenu par ponction lombaire. Cet échantillon reflétera ce qui se passe dans le cerveau.

La meilleure méthode pour doser les protéines dans le liquide céphalo-rachidien est la spectroscopie de masse.

Le Dr. Komaroff cite une étude qui a mis en évidence des marqueurs spécifiques protéiques dans un tiers à la moitié des patients souffrant du SFC, marqueurs absents chez les sujets sains.

Ces protéines dans la moelle épinière sont caractéristiques d'une faible inflammation du cerveau montrant une anomalie du système immunitaire.

Une étude de 2008 a démontré que les patients SFC ont aussi des niveaux élevés d'acide lactique dans le liquide céphalorachidien par rapport aux témoins sains et aux patients souffrant d'anxiété généralisée.

Les chercheurs impliqués dans cette étude postulent que l'accroissement du taux de lactate pourrait être dû à une augmentation du stress oxydatif, une condition qui déclenche une réaction en chaîne dans laquelle des isoprotanes (sous-produits du stress oxydatif) apparaissent avec une diminution du débit sanguin par la constriction des artéριοles cérébrales, qui, à leur tour déterminent l'augmentation du taux de lactate dans le cerveau. Ils ont également formulé l'hypothèse que l'acide lactique pourrait apparaître en raison d'une dysfonction mitochondriale secondaire qui, elle-même, pourrait entraîner un accroissement de la glycolyse anaérobie et la production de lactate.

EEG : études de cohérence spectrale

À ce stade de la conférence, le Dr Komaroff est revenu à l'EEG pour étudier la cohérence spectrale dans le CFS. (L'EEG représente un électroencéphalogramme des ondes cérébrales). Ces mesures de cohérence spectrale témoignent d'un trouble dans le cerveau entre les émissions de deux neurones (c'est à dire que lorsque un neurone est activé, « émet », d'autres devraient émettre simultanément et quand ces autres neurones ne parviennent pas à émettre, une incohérence est créée).

Différentes maladies peuvent se présenter avec différents schémas de cohérence spectrale. En fait, une étude démontre que les patients atteints de SFC qui ne sont pas sous médication peuvent être diagnostiqués à l'aide de la cohérence spectrale avec une précision de près de 90%.

L'étude a également inclus des patients SFC traités, mais ces derniers ne pouvaient être diagnostiqués qu'avec une précision d'environ 73 %, un résultat qui pourrait résulter des effets de rattrapage de la médecine symptomatique dans ces cas, créant une cohérence accrue. La même étude différencie précisément les patients classés sains ou déprimés. Le Dr. Komaroff exprime l'espoir que la validation de ces résultats par d'autres études fera que la cohérence spectrale soit considérée comme une méthode fiable de diagnostic de SFC.

Mesurer les effets du malaise post-effort chez les patients SFC

Sera-t-il possible de comparer les effets dans le corps, après effort, entre personnes en bonne santé et les « patients SFC » qui les ressentent ? Peut-on mesurer les changements physiologiques importants chez les patients SFC qui confirmeraient une réaction pathologique biologique à l'effort ?

Le Dr. Komaroff a signalé, en effet, qu'une importante étude a montré des changements physiologiques chez les patients SFC qui ne se produisent pas chez des individus sains. Le corps humain contient des molécules capables de détecter la fatigue et la douleur. Ces molécules se trouvent dans les récepteurs des canaux ioniques, récepteurs d'adrénaline et molécules du système immunitaire. L'étude a démontré cela au moyen d'un dosage sanguin de ces groupes de molécules chez les patients SFC et chez les témoins en bonne santé, avant et après exercice, à compter de 25 minutes après exercice et puis jusqu'à 8 heures, 24 heures et 48 heures après. L'exercice consistait en 25 minutes d'ergocycle « bras-jambes combinées ».

La différence entre les patients et les témoins en bonne santé après l'exercice est absolument frappante.

Chez les patients SFC, les changements dans les mesures spécifiques sensorielles, adrénérquiques et le système immunitaire ont largement dépassé le groupe de contrôle. A 30 minutes, deux mesures « douleur » et une mesure « adrénérquique » avaient augmenté de près de quatre fois. À 8 heures, une mesure adrénérquique avait été multipliée par six, et à 24 heures, multipliée par près de neuf.

Les mesures sensorielles à 24 heures et 48 heures sont restées extrêmement élevées ainsi que les mesures adrénérquiques. **La plupart des mesures des molécules immunitaires étaient supérieures à ceux des témoins sains de 80 à 100% pendant toute la période post-exercice.**

Le Dr. Komaroff a souligné que si cette étude met en lumière d'autres bio-marqueurs objectifs du SFC, elle ne prouve pas que ces bio-marqueurs moléculaires soient la cause même du malaise post-effort.

L'association est celle d'une corrélation, pas nécessairement d'une causalité.

Anomalies immunologiques dans le SFC

Le Dr. Komaroff a ensuite parlé du système immunitaire et son rôle dans le SFC. Il a mentionné quatre différentes anomalies immunologiques, en particulier :

1. Augmentation du nombre de CD8+ « cellules cytotoxiques » T portant des marqueurs d'activation (CD38 +, HLA-DR). Ce type de globules blancs normalement attaquent les virus.
2. Mauvais fonctionnement des cellules « natural killer » (NK) qui attaquent les virus.
3. Régulation excessive de la 2,5-A System : ce système antiviral est activé quand un virus à ARN est présent et cela se produit plus souvent dans le SFC que chez les témoins en bonne santé mais pas toujours.
4. Augmentation de la production de cytokines pro-inflammatoires, ces molécules immunologiques sont significativement élevées chez les patients SFC à certains moments, par exemple, lors d'une attaque d'agent infectieux. Les cytokines sont des petites protéines impliquées dans la signalisation intercellulaire qui génère finalement une réponse immunitaire. Il est intéressant de souligner que c'est ce processus qui fait que les gens se sentent si malades et non sous l'action de l'agent infectieux lui-même.

Composante génétique dans le SFC

Le Dr. Komaroff a envisagé une composante génétique au SFC et a déclaré que la réponse est vraisemblablement oui. Il y a certaines molécules qui sont génétiquement liées, elles sont appelées antigènes d'histocompatibilité et se retrouvent avec une fréquence accrue et plus fréquentes dans cette maladie. Des études sur des jumeaux ont montré une hérédité d'environ 51% chez les vrais jumeaux qui sont donc beaucoup plus susceptibles d'avoir la maladie SFC que les faux jumeaux .

Les variantes du gène neuroendocrinien : Y a-t-il des gènes qui sont simplement construits différemment à la naissance et dont les personnes atteintes du SFC héritent et qui sont différents de la version la plus populaire de ce gène? Il semble qu'un petit nombre de tels gènes existe comme le montrent les études réalisées par le CDC.

Études d'expression génique dans le CFS

Peut-être un mode plus utile pour l'enquête proviendrait d'études qui prennent en compte l'expression des gènes, c'est-à-dire, les gènes qui sont en fait « activés » pendant une « activité spécifique cellulaire ».

Il est désormais possible d'observer le nombre de globules blancs des patients souffrant du SFC et de déterminer quels gènes sont activés ou désactivés à la différence de ces mêmes gènes chez les individus sains, les individus souffrant de dépression et les personnes ayant d'autres maladies.

En fait, les patients souffrant de SFC ont des modèles différents d'expression des gènes, tels les gènes impliqués dans l'activation du système immunitaire, le métabolisme énergétique, la production de neuro-hormones impliquées dans la réponse au stress.

« De nombreuses études menées par différents laboratoires montrent que les gènes sont activés plus facilement chez les patients souffrant de SFC. »

Infections et SFC

Temporaire vs permanent

La plupart des infections que nous avons, comme la grippe, sont celles qui vont et viennent. Un agent pathogène pénètre dans

l'organisme, le système immunitaire réagit et nous sommes malades pendant un certain temps. Puis, le système immunitaire gagne la bataille comme il le fait habituellement et l'agent pathogène est totalement éradiqué. C'est typiquement le genre d'infection « temporaire ».

Toutefois, nous avons également, en tant qu'êtres humains, en nous, tout un groupe d'infections permanentes : par exemple, nous avons des bactéries qui vivent dans nos intestins. Il est prouvé que ces bactéries dans notre intestin, peuvent jouer un rôle important dans de nombreuses maladies différentes. Cependant, certaines infections pathogènes peuvent rester, comme, par exemple, les infections provoquées par le virus de l'herpès. Les aphtes dans la bouche sont causés par le virus de l'herpès - la plaie, elle-même, va et vient, mais le virus qui en est la cause reste en permanence dans le corps. Le système immunitaire ne peut éliminer le virus.

Chez la plupart des gens, le virus de l'herpès est conservé mais "en sommeil", grâce au système immunitaire et ne provoque pas de symptômes. La même chose est vraie pour d'autres types de virus, comme les rétrovirus ; une fois que les personnes sont infectées par ces derniers, le système immunitaire ne peut pas se débarrasser d'eux. Le mieux qu'on puisse faire est de faire en sorte qu'ils ne se manifestent pas.

Il s'agit d'un concept important depuis que M. Komaroff croit qu'il s'applique dans certains cas de SFC.

Infections et syndromes, plus d'un microbe

Une autre notion importante est que de nombreux syndromes peuvent être causés par de multiples agents pathogènes différents. Les rhumes sont causés par des centaines de virus différents.

L'hépatite peut être causée par un groupe de virus différents. De nombreux syndromes sont dans ce cas et le Dr Komaroff estime que ce serait le cas pour le SFC.

Il note que certaines maladies ne peuvent se produire si seulement un agent infectieux pénètre dans le corps : plusieurs agents peuvent être nécessaires pour rendre la personne malade.

Les agents infectieux liés au SFC

Le Dr. Komaroff a énuméré un certain nombre d'agents infectieux et les maladies qui ont été liés au SFC :

Epstein Barr virus : une minorité de patients souffrant du SFC l'ont développé après une infection initiale par le virus d'Epstein Barr (il peut s'agir de personnes qui ont eu une mononucléose infectieuse et qui, au lieu de récupérer après 3-6 mois, deviennent des malades chroniques souffrant de SFC).

Fièvre Q : les gens peuvent développer le SFC après la fièvre Q. Cette maladie se produit généralement dans les communautés agricoles.

Ross River virus : le virus Ross River est un virus à ARN, endémique en Australie et dans les îles du Pacifique Sud et qui provoque la maladie transmise par les moustiques de la vallée Ross : « Ross valley fever ».

La maladie de Lyme : la maladie de Lyme est une infection bactérienne (*B burgdorferi*). Le Dr. Komaroff a déclaré que la maladie de Lyme « peut conduire au SFC ».

Le Parvovirus peut conduire au SFC. Le Dr. Komaroff a déclaré : « Nous avons, il y a un mois, publié un document réalisé principalement avec Jonathon Kerr, qui montre cette corrélation ».

Les entérovirus sont un autre groupe de virus qu'il estime pouvoir être liés au SFC.

Le CFS peut être lié au **virus de la maladie de Borna** mais ce lien n'est pas du tout démontré.

Human Herpes Virus-6 (HHV-6) : le Dr. Komaroff et ses collaborateurs ont passé des décennies à étudier ce virus et son association avec le SFC. Plus d'informations sur le rôle de ce virus dans le SFC sont données ci-après.

Virus xénotropique de la leucémie murine (XMRV) : en Octobre 2009, la revue Science a publié un document important sur l'association possible de ce rétrovirus avec le SFC. Cette association possible sera examinée par la suite.

Virus Herpès de l'homme-6 (HHV-6)

En discutant des aspects neurologiques du SFC, le Dr Komaroff s'est étendu sur les effets qu'un

virus particulier, le virus humain Herpès-6 (HHV-6), peut avoir sur le cerveau. Les essais *In vitro* ont démontré que le HHV-6, un virus qui est réactivé chez certains patients souffrant de SFC, peut infecter plusieurs types de cellules du cerveau, y compris les cellules du neuroblastome et du gliome, les cellules gliales et les neurones. De plus, cette infection peut persister dans le cerveau longtemps après l'exposition initiale.

Des études montrent également que le HHV-6 peut provoquer des convulsions chez les enfants et une encéphalite chez les jeunes et les moins jeunes et aussi bien chez les personnes immunodéprimées ou non. En plus de l'encéphalite, le HHV-6 peut provoquer une démyélinisation dans le cerveau par suite de l'infection des cellules gliales. Les cellules gliales forment la gaine de myéline entourant les axones des neurones en fournissant une couche isolante qui permet d'augmenter la vitesse des impulsions électriques se déplaçant le long de l'axone (ces axones myélinisés sont également connus comme la zone de substance blanche du cerveau).

Fait intéressant, le HHV-6 est également associé à la sclérose en plaques et les crises du lobe temporal, affections qui partagent d'autres anomalies physiologiques avec le SFC, telles que les anomalies de la substance blanche mentionnées précédemment et les aberrations des ondes cérébrales. Le Dr. Komaroff a fait remarquer toutefois que ce n'est pas parce que le SFC partage ce type d'anomalies avec la Sclérose En Plaques et l'Épilepsie Temporale que ces anomalies sont identiques ou que ces deux dernières affections sont reliées au SFC. Néanmoins, il pourrait y avoir un lien, et si c'était le cas, ce lien pourrait être imputé à HHV-6.

Les études de l'infection active par ce virus dans le SFC – qui montrent une association positive entre le SFC et le virus – sont beaucoup plus nombreuses que les études qui ne montrent pas d'association. En outre, lors de ces études, le nombre de patients chez qui une association entre ce virus et la maladie est démontrée est près de dix fois plus élevé que le nombre de patients où aucune association n'a été trouvée.

Il y a donc un lien entre le HHV-6 et certains cas de SFC selon le Dr Komaroff, mais le fait

que le HHV-6 puisse provoquer des SFC, reste à démontrer.

Rétrovirus murin xénotropique (XMRV)

Ce rétrovirus a été signalé comme pouvant être associé avec le SFC, en octobre dernier, dans une étude publiée dans la prestigieuse revue *Science*.

L'étude a montré la présence de l'acide nucléique, l'ARN ou l'ADN du virus, après son entrée dans les gènes humains, chez 67% des patients au lieu de 4 % chez les sujets témoins.

Ensuite, l'étude a permis de trouver la protéine du virus chez 63% des patients SFC (19 sur 30) alors qu'on ne la trouve chez aucun des témoins (0 sur 16).

En outre, les chercheurs ont déclaré avoir trouvé le virus lui-même non seulement dans les cellules mais aussi flottant librement dans le plasma et dans les cellules du sang.

D'autres groupes ont tenté de répéter le premier élément de l'étude, à savoir la présence de l'acide nucléique viral chez les patients SFC vs les témoins. Toutefois, aucun des trois groupes européens n'ont fait de tests (ou n'ont pas publié les résultats) sur les trois éléments de l'étude publiée dans *Science* : protéine virale, présence du virus lui-même dans le sang et anticorps viraux dans le sérum. Il s'agit d'une lacune importante dans les études européennes. Toutefois, les trois études européennes n'ont pu trouver de l'acide nucléique viral XMRV que ce soit chez les patients ou chez les sujets sains.

Donc, pour le moment, il y a un jugement provisoire parmi de nombreux experts des maladies infectieuses : il pourrait il y avoir eu une erreur dans l'étude originale. L'avis du Dr Komaroff concernant ces trois documents qui n'ont pu confirmer les résultats de la première étude est que même si ces études réalisées par des gens très qualifiés montrent un solide travail à bien des égards, il y a un problème avec l'ensemble de ces documents qui prouverait leur incapacité à trouver ce qu'ils cherchaient, c'est-à-dire l'acide nucléique viral. A son avis, « la poussière n'est pas encore retombée sur cette controverse et nous ne savons toujours pas si ce rétrovirus est associé avec le SFC. »

Si un seul microbe était la cause unique de la maladie, cela simplifierait le travail de chacun dans la découverte d'un traitement.

Le Dr. Komaroff n'a jamais cru que ce serait aussi simple que cela. Nous savons, en effet, que déjà plusieurs agents peuvent déclencher la maladie. Peut-être que le XMRV sera l'un d'entre eux, soit une cause commune, soit une cause rare.

Conclusions

Opinion actuelle du Dr Komaroff sur l'interaction entre les agents infectieux et le SFC

Les agents infectieux, majoritairement les virus et parfois les bactéries, peuvent probablement déclencher et perpétuer le SFC. « Il y a suffisamment de preuves dans la littérature pour que ce soit maintenant bien établi. » Ces agents ont tous une propriété en commun : ils ne peuvent pas être éradiqués par le système immunitaire. « ... Il y a maintenant des preuves solides que le SFC peut suivre une infection... ». Il est possible que dans le SFC différents agents infectieux interagissent les uns avec les autres pour provoquer les symptômes. Par exemple, il est possible que si le XMRV est en jeu et se réveille qu'alors un second virus se réveille et les deux seraient nécessaires pour provoquer les symptômes de la maladie. Un tel processus « serait difficile à étudier mais c'est faisable ».

Réflexions finales

Le Dr Komaroff se souvient qu'il y a 20 ans, c'était une période où beaucoup de gens étaient malades et la plupart des gens qui entouraient ces malades, y compris la communauté médicale, ne croyaient pas vraiment que les patients SFC étaient atteints d'une maladie à base biologique. Il n'y avait pas de tests de diagnostic ou de traitements disponibles.

Maintenant, après 20 ans et plus de 5.000 documents de recherche plus tard, il y a des centaines de laboratoires dans le monde entier qui étudient cette maladie. « Nous n'avons toujours pas de remède, il n'y a pas vraiment de bon test diagnostic mais je suis très impressionné de voir combien nous avons appris et comment l'attitude autour de moi dans la communauté médicale a changé, même si elle

n'a pas évolué autant que je le voudrais... Il y a encore des sceptiques ».

Le Dr. Komaroff a cité des études actuellement menées par le CDC (US Center for Disease Control and Prevention) sur l'attitude des médecins envers la SFC. Ces études ont révélé que près de 75%-80% des médecins américains croient maintenant que le SFC est vraiment une maladie à base biologique. « Les médecins sont très frustrés par le SFC et ils ne sont pas toujours heureux de voir des patients atteints de cette maladie car tout médecin veut avoir une solution pour le patient. Et si le médecin n'a même pas un test de diagnostic et encore moins

un remède, il le ressent comme un échec dans sa responsabilité envers le patient ».

Le Dr. Komaroff pense que les attitudes à l'égard du SFC vont changer rapidement d'une manière positive : il est optimiste quant aux deux prochaines années : « Il y aura plus de progrès que ce qui s'est déjà produit au cours des 20 dernières années parce que les 5.000 études de recherche existantes offrent maintenant les bases réelles de progrès »

Traduction française du texte original anglais réalisée pour l'Association Française du Syndrome de Fatigue Chronique, ASFC par le Dr. Alain ROSE, spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

Sources : Document édité par Massachusetts SFC/ME & Association FM.

Pour télécharger :

- *la video conférence : www.masscfids.org/videofiles/komaroff/komaroff.html*
- *les diapos de la conférence : www.masscfids.org/news-a-events*

