

Fatigue chronique: simple syndrome ou vraie maladie?



**PROFESSEUR
JEAN-DOMINIQUE
DE KORWIN**

Département, médecine interne et immunologie Clinique-CHRU Nancy. Président du Conseil scientifique. Association française du syndrome de fatigue chronique

Le syndrome de fatigue chronique (SFC) souffre d'un manque de reconnaissance à tous les niveaux, d'où les difficultés rencontrées par les patients pour se faire diagnostiquer, traiter et prendre en charge. Or avec 15 à 30 millions de malades dans le monde, dont 150 000 à 300 000 en France, ce n'est pas une maladie rare. Mais faute de traitement, c'est grave qu'elle atteigne surtout les adolescents et les actifs entre 20 et 45 ans.

Une fatigue pas banale

Dès 1992, l'OMS a identifié le SFC comme maladie neurologique sévère et partout où elle a été reconnue (USA, Royaume-Uni, Catalogne, Norvège), elle a changé d'appellation. On parle de « maladie de l'intolérance systémique à l'effort » (MISE) ou d'« encéphalomyélite myalgique » (EM), un terme toutefois sans rapport avec la définition actuelle, même si des techniques sophistiquées révélèrent des anomalies évoquant une inflammation cérébrale.

En France, du fait d'une mauvaise traduction, l'épuisement est réduit à une simple fatigue et, faute d'être pris au sérieux, les malades se voient prescrire du Levothyrox! Or, contrairement à la fatigue « nor-

male » consécutive à l'effort qui disparaît au repos, la fatigue chronique se manifeste par un épuisement total, avec une incapacité à récupérer quel que soit le nombre d'heures de sommeil, des douleurs qui s'apparentent à celles des patients cancéreux en fin de vie ou souffrant de maladies inflammatoires, voire une invalidité qui rend un quart des malades dépendants au quotidien.

Une confusion diagnostique

Le SFC et la fibromyalgie se ressemblent et se retrouvent parfois chez la même personne. Mais il ne faut pas les confondre, même si les médecins ont tendance à les mettre dans la même catégorie... psychiatrique. Or des troubles psychopathologiques n'ont été relevés que chez une minorité de patients, le plus souvent en réaction à la dépression causée par la maladie elle-même. En réalité, après avoir éliminé les autres causes organiques, fonctionnelles ou psychologiques, le bilan clinique, faute de disposer de marqueurs biologiques utilisables en routine, conclut en général à une maladie « inexplicquée »...

Pourtant, des examens plus approfondis révèlent une activation constante du système immunitaire, une inflammation latente non décelée par les examens habituels, un déséquilibre du microbiote intestinal, des anomalies des substances du métabolisme, une dysfonction de la production énergétique cellulaire. Mais

la mise au jour de cette « signature biologique » coûte cher et, sans possibilité de prise en charge, les malades en sont réduits à endurer les manifestations inflammatoires (état pseudo-grippal), les intolérances d'origine immunitaire (pharyngite, ganglions douloureux...), ainsi que les perturbations de nombreuses fonctions physiologiques essentielles affectant les muscles (intolérance à l'effort), le système nerveux central (déficiences mentales, troubles du sommeil, douleurs, atteintes neurologiques, anxiété et dépression), le système hormonal (réponse insuffisante au stress, sensibilité aux variations de température, variations pondérales...).

Pas de traitement disponible

Il n'existe pas actuellement de traitement codifié, ni de médicaments autorisés en Europe ou aux États-Unis. Les traitements fondés sur des approches psychocomportementales (thérapie cognitive et comportementale, méditation pleine conscience...) aident à gérer les capacités énergétiques et à éviter le malaise post-effort, mais, de même que les probiotiques, les vitamines ou suppléments alimentaires n'améliorent pas l'activité musculaire, ils ne font pas d'effort sur la durée. L'exercice physique progressif en aérobic a montré dans un essai contrôlé une diminution de divers indicateurs du SFC, mais il n'est pas adapté à tous les patients. Les médicaments utilisés dans le traitement des maladies auto-immunes sont décevants. Sur tout, faute de médecins suffisamment formés et informés, les malades, experts par obligation, ont appris à se méfier des prescriptions inappropriées, notamment le recours systématique aux antidépresseurs, et des traitements

dangereux comme la réadaptation à l'effort qui peut entraîner des aggravations sévères, voire une invalidité totale.

Et si c'était une maladie inflammatoire?

Plusieurs avancées récentes encouragent les patients. Ainsi, il existe en Europe des centres de fatigue chronique, comme à Barcelone où une étude a montré que 70 % des fatigués « inexplicqués » sont des SFC. Les scientifiques s'accordent pour expliquer le SFC par l'interaction de facteurs déclenchants (stress infectieux, viral notamment), et d'entretien (inflammation persistante, facteurs psychologiques...) survenant sur un terrain favorable (facteurs génétiques, état pro-inflammatoire...).

En 2015, l'Institut of Medicine, la référence médicale américaine, a caractérisé officiellement les symptômes de la maladie : survenue d'un épuisement important, parfois très invalidant chez un quart des malades; incapacité à récupérer quel que soit le nombre d'heures de sommeil ou le repos; épuisement durable après un effort important; difficulté de concentration et d'exécution de tâches complexes; pertes de mémoire; station debout pénible. Aujourd'hui, dans le cadre de la nouvelle médecine « fondée sur les mécanismes des maladies », des biologistes « intégrateurs » proposent un modèle informatif intégrant l'ensemble des conclusions des publications internationales. Croisé avec les données cliniques, il confirme dans le SFC l'existence d'une dérégulation du système immunitaire responsable d'un état inflammatoire latent à l'origine d'une perturbation de la production d'énergie cellulaire. L'annonce d'un essai pilote pour vérifier ce modèle physiopathologique français ouvre enfin la perspective d'un traitement. ■

RETROUVEZ
TOUS NOS AVIS
D'EXPERTS
SUR
LEFIGARO.FR

ent@lefigaro.fr