

# ACTUALITÉ • CONGRÈS

IRON Academy 2016

## Le diagnostic différentiel de la fatigue chronique

La fatigue chronique représente une doléance très fréquente au cabinet médical et l'approche diagnostique est difficile, constate le **Dr Idris Guessous**, Lausanne et Genève. La distinction entre une origine somatique et une origine psychiatrique des symptômes médicalement inexpliqués n'est toujours pas possible à notre époque.

Plusieurs patients se présentent au cabinet avec des symptômes médicalement inexpliqués, mais une personne sur dix de ceux-ci a comme origine une insuffisance cardiaque débutante ou une insuffisance coronarienne. Cette dernière se traduit, chez la femme, très fréquemment par une fatigue. Les approches ci-dessous servent à ne pas passer à côté d'une origine somatique.

Le but de la conférence fut d'apprendre à distinguer des symptômes médicalement inexpliqués des causes organiques.

### Prévalence de la fatigue

Une personne sur dix de la population générale et une personne sur cinq de la médecine de premier recours présentent une fatigue chronique. En médecine générale, une étiologie médicale et/ou psychiatrique est retrouvée chez 50 % des patients (pour 19 %, il s'agit d'une étiologie somatique précise).

### Signes d'une fatigue chronique

La fatigue chronique se distingue du fait d'être fatigué par son irréversibilité. La personne avec une fatigue chronique n'a pas le sentiment d'avoir l'option ou un moment de récupération de la fatigue. Une des diverses définitions de la fatigue chronique est la suivante: «Sensation pénible de lassitude ou d'épuisement survenant durant ou après une activité habituelle ou une sensation d'énergie inadéquate pour débiter cette activité» (1).

### Mesurer la fatigue

Pour objectiver la fatigue, plusieurs échelles sont à disposition: «Brief Fatigue Inventory (BFI)», «Fatigue Severity Scale (FSS)», «Fatigue Symptom Inventory (FSI)», «Multidimensional Assessment of Fatigue Scale (MAF)» et une échelle de 0 à 10. La dernière n'est pas une mesure scientifique mais permet au patient d'objectiver sa fatigue et au médecin de suivre l'évolution de la fatigue du patient. C'est une approche plus systématique avec l'utilisation d'une échelle! Selon sa durée, la fatigue est catégorisée en «récente» (<1 mois), «prolongée» (1-6 mois) et «chronique» (>6 mois). La figure 1 montre les catégories de la fatigue selon leur cause.

### Approche diagnostique

L'approche diagnostique de la fatigue suit 7 étapes :

### Caractériser la fatigue

- ▶ Durée : récente, prolongée, ou chronique
- ▶ Apparition : brusque (Syndrome de fatigue chronique, SFC) ou progressive
- ▶ Présence de période sans fatigue : SFC périodes sans fatigue de quelques heures / jours
- ▶ Impact du repos : fatigue physiologique vs non physiologique
- ▶ Impact de l'activité physique et mentale : SFC typiquement exacerbé par activités physiques ou mentales même modérées

Parmi les causes de la fatigue, les viroses non spécifiques des voies respiratoires supérieures restent la cause la plus fréquente. Viennent ensuite, les médicaments, les hépatites, le syndrome coronarien aigu (précédé souvent chez la femme par la fatigue) (prodrome d'un syndrome coronarien), l'anémie ou le déficit en fer, la dépression, l'anxiété, les troubles de l'adaptation, l'hypothyroïdisme.

### Rechercher des caractères suggestifs d'une pathologie spécifique

On distingue des situations cliniques parmi les maladies.

### Evaluer les médicaments et rechercher un abus de substance

En principe, tous les médicaments peuvent causer une fatigue, par contre les plus fréquents sont les sédatifs, les antihistaminiques H1, les antiarythmiques, les antidépresseurs et les antihypertenseurs.

### Dépister une pathologie psychiatrique

En médecine de premier recours, un quart voire un tiers des patients qui se plaignent de fatigue souffrent de dépression (2). Par contre, le rôle causal ou secondaire de la dépression dans la fatigue chronique reste débattu.

Les instruments de dépistage utilisés en médecine de premier recours sont les suivants: PRIME-MD (8 min), PHQ (3 min). Les tests Se 85 %, Sp 70 %, RVP 3 et RVN 0.2 examinent la performance. La probabilité est testée par le pré-test 25 % : Si ce test est positif, la probabilité de dépression post-test passe à 50 %, si ce test est négatif, la probabilité de dépression post-test de 7 % est conservée.

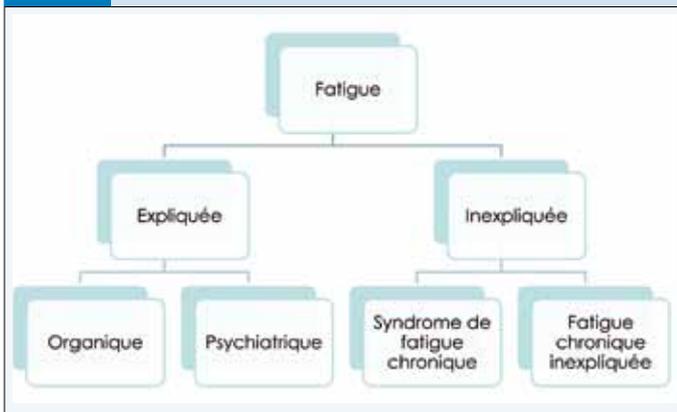
### Dépister un trouble du sommeil

Il existe différentes causes d'insomnie (médicamenteuses, psychiatriques, maladies etc.) (3) qui doivent être exclues. Plusieurs instruments de dépistage sont utilisés en médecine de premier recours. Pour dépister l'insomnie le «Short Insomnia Questionnaire» à remplir par le patient est utile. Pour dépister la performance, les tests Se 95 %, Sp 85 % et RVP 7 sont appliqués. De plus le SAS (Epworth Sleepiness Scale) reste à disposition.

### Examen clinique

Les éléments de l'examen clinique sont très peu contributifs dans le bilan d'une fatigue chronique. Cet examen est important pour exclure une cause spécifique de fatigue mais également pour l'aspect psychologique : pour montrer au patient que l'on considère sa plainte sérieusement (4).

FIG. 1 Catégories de la fatigue

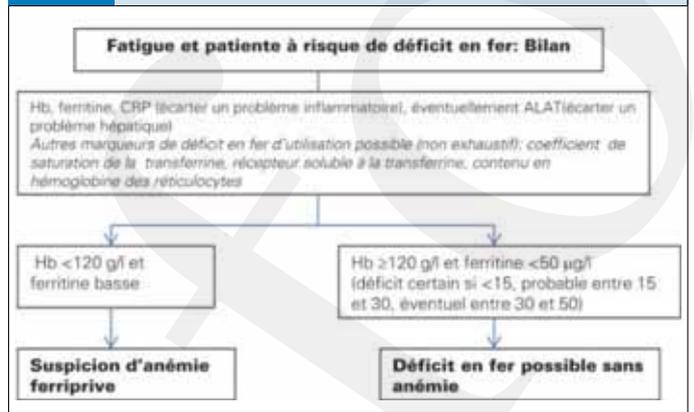


### L'examen de laboratoire

Tout comme l'examen clinique, l'examen de laboratoire est très peu contributif dans un bilan de fatigue chronique. Les causes d'environ 5% des patients avec une fatigue chronique sont identifiées par l'examen de laboratoire. Ce dernier a deux objectifs: rechercher une cause à la fatigue en l'absence d'éléments suggestifs à l'anamnèse ou à l'examen clinique et identifier les patients susceptibles de répondre à une substitution ferrique notamment avec la ferritine. «Une approche raisonnable» en évitant des tests superflus est recommandée:

- ✓ Formule sanguine complète
- ✓ Vitesse de sédimentation  
(si 65+; maladies systémiques vs néoplasies)
- ✓ TSH
- ✓ Créatinine
- ✓ ASAT, ALAT
- ✓ Glycémie à jeun
- ✓ Créatine kinase, sodium, potassium, calcémie

FIG. 2 Bilan dirigé de la fatigue et d'un déficit en fer chez la femme non ménopausée (réf. 3)



- ✓ Bilan urinaire et sédiment si stix pathologique
- ✓ Ferritine (répond également au second objectif du bilan)  
(en fonction: VIH, test de grossesse...)

### Bilan pour exclure le Syndrome de fatigue chronique

Gonthier et collègues (5) recommandent un bilan paraclinique de base et un bilan paraclinique ciblé (à discuter selon les situations) (fig. 2).

Les drapeaux rouges cliniques sont des signes neurologiques focaux, des signes/symptômes de connectivité, des signes/symptômes de maladie cardiorespiratoire, la perte de poids significative et un mauvais état général, l'apnée du sommeil et des adénopathies cliniquement significatives. Ne pas oublier qu'un syndrome coronarien est souvent précédé, chez la femme, par une fatigue!

▼ Dr Heidrun Ding

Source: Iron academy 2016, Genève, 21.4.16

### Références:

1. Chen MK. The epidemiology of self-perceived fatigue among adults. *Prev Med* 1986;15(1):74-81
2. Ebell MH, Belden JL. Clinical inquiries. What is a reasonable initial approach to the patient with fatigue? *J Fam Pract* 2001;50(1):16-7
3. Favrat B et al. Fatigue prolongée ou chronique d'origine indéterminée. *Rev Med Suisse* 2015;11(471):931-5
4. Verghese A, Horwitz RI. In praise of the physical examination. *BMJ* 2009;339:b5448
5. Gonthier A, Favrat B. Syndrome de fatigue chronique. *Rev Med Suisse* 2015;11(496):2236-42