

ACTUALITÉ · CONGRÈS

Un symptôme complexe et fréquent

Origine et thérapie de la fatigue



La fatigue est un symptôme très complexe, auquel le médecin de famille est confronté de plus en plus fréquemment. Lors d'un symposium à l'occasion de la Swiss Family Docs Conference de 2012 à Lausanne le Pr Drahomir Aujesky (Inselspital Berne) a traité les origines de la fatigue chronique et les options de traitement. Voici deux exemples.

Le Pr Aujesky (Inselspital Berne), présente tout d'abord un premier cas. Il s'agit d'une maîtresse d'école âgée de 48 ans qui se plaint de fatigue continue depuis deux mois. Elle présente une anamnèse non remarquable, sans infection récente, ni stress inhabituel ou perte de poids.

L'examen clinique est normal, la pression artérielle est à 130/75 mmHg, le pouls est régulier à 70 battements par minute, il n'y a pas de lymphadénopathie.

La patiente ne présente pas de « red flags » ou de symptômes suggestifs d'une piste particulière, ni de résultats de laboratoire inhabituels. La nature temporaire de sa fatigue est discutée avec quelques-uns des facteurs précipitant possibles. Elle est satisfaite et un contrôle est prévu à un mois pour des tests sanguins de routine (formule sanguine, TSH, et vitesse de sédimentation) si les plaintes ne s'améliorent pas.

Elle revient quelques mois plus tard pour un autre problème et fait remarquer que sa fatigue s'est améliorée, probablement parce qu'elle a résolu une difficulté au travail.

Fatigue normale et anormale

La fatigue fait partie intégrante de la vie et se produit normalement chez les personnes en bonne santé en réaction à un effort physique et/ou mental. Environ 20% à 30% des adultes déclarent ressentir une fatigue importante à un moment donné de leur vie.

Cependant, un sentiment de fatigue normal peut devenir anormal si cette fatigue devient chronique ou extrême, lorsqu'elle n'est pas soulagée ni par un repos adéquat ou un sommeil suffisant et de qualité, ni par la suppression de facteurs de stress.

Définition de la fatigue

La fatigue intègre trois composantes : d'abord, une inaptitude complète à effectuer certaines activités pourtant habituelles (perception d'une faiblesse généralisée) ; ensuite, une réduction de la capacité à soutenir dans le temps certaines activités (fatigabilité) ; finalement, des difficultés de concentration, avec altération de la mémoire, et instabilité émotionnelle (fatigue mentale). Diagnostic différentiel : somnolence, dyspnée et faiblesse musculaire.

Quelques termes associés à la « fatigue » : fatigabilité, envie de dormir, manque d'énergie, faiblesse, baisse de performance, difficulté de concentration, essoufflement, vertiges, etc.

Classification de la fatigue, fondée sur la durée des symptômes :

- ▶ récente <1 mois
- ▶ prolongée 1–6 mois
- ▶ chronique >6 mois (mais n'est pas forcément un chronic fatigue syndrom!).

La fatigue dans les soins de premier recours

Dans les soins de premier recours, la fatigue est une plainte fréquente. Environ 5–7% des patients qui consultent ont comme plainte principale une fatigue, et celle-ci représente un motif de consultation nouveau lors de 15% des consultations. Les patients considèrent généralement la fatigue comme un symptôme important, parfois à l'inverse des médecins (parce qu'elle est non-spécifique). Près de trois quarts des consultations motivées par une plainte « fatigue » sont des épisodes isolés qui ne nécessiteront pas de suivi. La fatigue s'améliore spontanément chez la plupart des patients, surtout si une

explication par un phénomène limité dans le temps est trouvée. Seule la moitié des praticiens consultés pour ce motif effectuent des examens de laboratoire, qui sont, dans la plupart des cas, normaux.

Étiologie de la fatigue – vue d'ensemble

Les mécanismes physiologiques et psychologiques amenant au sentiment de fatigue sont mal compris. Le plus souvent, la fatigue résulte de facteurs multiples.

Les facteurs prédisposants sont le sexe féminin, des antécédents de fatigue ou de dépression. Les facteurs déclenchants varient, allant d'affections somatiques aiguës (par exemple l'infection à EBV), aux événements psychologiques (deuil par exemple), ou lors de contraintes sociales (problèmes de travail, par exemple). Parmi les nombreux facteurs qui perpétuent le sentiment de fatigue, les mieux identifiés sont l'inactivité physique, les pressions psychologiques et sociales, ainsi que les troubles du sommeil.

Diagnostiques associés à la fatigue

De nombreuses affections somatiques et psychiatriques, ainsi que des médicaments peuvent être responsables. Il existe aussi une fatigue dite « idiopathique » (par exclusion, par exemple le syndrome de fatigue chronique). Certaines de ces affections sont présentées dans le tableau 2.

Parmi les troubles psychiatriques les plus couramment associés à la fatigue, on peut citer la dépression, les troubles anxieux et panique, les problèmes de somatisation, les troubles de l'alimentation, et bien sûr les abus de substances. Une maladie psychiatrique est présente chez 60 à 80% des patients souffrant de fatigue chronique.

De nombreux médicaments peuvent être responsables d'une fatigue :

- ▶ Antihypertenseurs (clonidine, α -méthyl dopa, bêtabloquants)
- ▶ Antihistaminiques de première génération
- ▶ Antidépresseurs
- ▶ Neuroleptiques
- ▶ Antiarythmiques (amiodarone)
- ▶ Hypnotiques
- ▶ Myorelaxants
- ▶ Opioides
- ▶ Intoxications (digoxine, les anticonvulsivants, le plomb, le mercure).

Le deuxième cas présenté par le Pr Aujesky est un ingénieur de 34 ans, qui se plaint de fatigue, de difficultés de concentration, de stress et d'un sommeil non réparateur depuis 15 ans. La fatigue semble périodique et liée au stress. Il s'endort souvent durant les réunions et durant les trajets en transports publics. Il ne s'entend pas avec son patron actuel. Parce qu'il se sent diminué dans ses performances professionnelles, il a spontanément réduit son activité professionnelle à 80%. Dans son temps libre, il est impliqué dans des activités physiques vigoureuses.

L'examen physique est normal. Un examen de laboratoire exhaustif est normal. Le test de stress confirme une performance supérieure à la moyenne. Une polysomnographie ne révèle aucun trouble du sommeil. Il revient au bout de 3 mois, un antidépresseur prescrit depuis 8 semaines n'a eu aucun effet sur sa fatigue. Un diagnostic de fatigue chronique idiopathique est considéré.

L'anamnèse

C'est l'étape la plus importante dans l'évaluation diagnostique. L'histoire devrait se concentrer sur la nature de la fatigue (début

TAB. 1 Cause identifiable de fatigue (environ 60% des cas)

| | |
|--|-----|
| ▶ Faiblesse générale / fatigue | 38% |
| ▶ Infection respiratoire supérieure | 8% |
| ▶ Pas de maladie / prévention | 4% |
| ▶ Anémie ferriprive | 3% |
| ▶ Bronchite aiguë | 3% |
| ▶ Effet indésirable d'un médicament | 2% |
| ▶ Dépression | 2% |
| ▶ Autre trouble mental | 2% |
| ▶ Sinusite | 2% |
| ▶ Grippe | 2% |
| ▶ Réaction de stress aigu | 2% |
| ▶ Anxiété, nervosité | 2% |
| ▶ Problèmes avec conditions de travail | 1% |

soudain, durée, gravité, etc.) et sur son impact sur la vie du patient. Les maladies sous-jacentes, en particulier psychiatriques, doivent être recherchées. De même, la présence de tensions sociales (au travail, à domicile), ainsi que la qualité du sommeil et sa longueur, ou la prise de médicaments (y compris drogues et alcool) doivent être activement précisées.

Quelques indices qui peuvent orienter vers une origine de la fatigue: en présence d'une pathologie sous-jacente, la fatigue aura plutôt tendance à limiter les possibilités de soutenir certaines activités habituelles plutôt que d'en empêcher complètement la réalisation. Par contre, une fatigue présente à chaque instant, qui n'est pas soulagée par le sommeil ou le repos, qui est associée à une perte d'intérêt et de plaisir, orientera plutôt vers une origine psychologique. Une sensation de fatigue survenant essentiellement en position debout doit faire rechercher une hypotension orthostatique.

L'examen physique

Il est important d'exclure des causes spécifiques ce qui permet aussi de rassurer les patients que leur plainte est prise au sérieux.

L'examen clinique devra en particulier rechercher des lymphadénopathies, des signes de pathologie thyroïdienne (goitre, nodule, ophtalmopathie). L'examen cardio-pulmonaire permet de mettre en évidence d'éventuels signes d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire chronique. Finalement, un examen neu-

TAB. 2 Conditions somatiques qui peuvent se présenter par une fatigue apparemment inexpliquée

| |
|--|
| ▶ Anémie générale, infection aiguë (virale), infection chronique (VIH), maladies auto-immunes, cancer, grossesse |
| ▶ Système endocrinien métabolique: diabète, hypothyroïdie, insuffisance surrénale, hypercalcémie |
| ▶ Trouble du sommeil, l'apnée du sommeil |
| ▶ Système neuromusculaire: sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral, myosite |
| ▶ troubles gastro-intestinaux: hépatite chronique, cirrhose biliaire primaire, maladie coeliaque |
| ▶ Système rénale: insuffisance rénale chronique |
| ▶ Système cardio-vasculaire: insuffisance cardiaque chronique |
| ▶ Système respiratoire : BPCO |
| ▶ Système rhumatismal : polyarthrite rhumatoïde, lupus |

rologique permet d'évaluer la masse musculaire, tonus et force, les réflexes ostéo-tendineux, ainsi que les principales fonctions sensorielles.

Valeur des examens de laboratoire

Une évaluation approfondie en l'absence d'une anamnèse ou d'un examen physique suspects est le plus souvent inutile. Chez les patients atteints de fatigue depuis plus d'un mois, les examens de laboratoire permettent d'élucider la cause de la fatigue dans 5% des cas seulement. Une probabilité pré-test faible conduit à de fausses conclusions positives par des tests de laboratoire.

Investigation rationnelle de la fatigue

Elle vise à rassurer la majorité des patients, leur permettre de renoncer à des tests, tout en identifiant les quelques patients souffrant d'une maladie sous-jacente. Les patients plus jeunes et ceux qui consultent fréquemment ont moins de chances d'avoir une maladie sous-jacente. Des événements récents, comme une infection ou un stress particulier, devraient justifier de remettre à plus tard d'éventuels tests, ces événements étant le plus probablement aussi responsables de la fatigue. Dans ces cas, offrir une consultation de suivi fixe est certainement une excellente stratégie plutôt que de juste proposer au patient de revenir « si vous n'êtes pas mieux ».

Les examens devraient être effectués chez ceux qui n'ont pas récupéré après un mois, si la présentation est atypique (par exemple les patients âgés ou ceux qui consultent rarement), si les caractéristiques cliniques suggèrent un diagnostic précis, ou si des « red flags » sont présents. Ces « red flags » sont une perte de poids, la présence d'adénopathies, ou tout autre signe suspect de malignité, la présence de signes neurologiques focaux, d'arthrite inflammatoire, de signes d'atteinte vasculaire ou de maladie du tissu conjonctif, ou encore en présence d'une atteinte cardiaque ou respiratoire significative, ou d'une apnée du sommeil.

Il ne faut pas faire des tests de routine pour des infections (VIH, EBV, CMV, Lyme), maladies inflammatoires (ANA, RF), études d'anticorps pour maladie coeliaque ou CK sans d'autres caractéristiques ou risques.

Si les tests de première ligne sont normaux une période de surveillance attentive peut suivre. Si la fatigue persiste pendant 3 mois ou si d'autres symptômes évocateurs se sont développés, un test de deuxième ligne est raisonnable. Si la fatigue persiste pendant au moins 6 mois sans une explication claire, un diagnostic de syndrome de fatigue chronique doit être envisagé (seulement si le patient répond aux critères spécifiques).

Le syndrome de fatigue chronique (SFC)

Critères du SFC de 1994 : fatigue chronique qui dure >6 mois avec au moins 4 des critères suivants :

- ▶ troubles subjectifs de la mémoire
- ▶ ganglions lymphatiques sensibles
- ▶ douleurs musculaires / articulaires
- ▶ maux de tête
- ▶ sommeil non réparateur
- ▶ malaise après effort physique.

Le SFC est observé chez moins de 10% des patients souffrant de fatigue chronique. En majorité se sont des femmes (>75%) relativement jeunes (30-40 ans), souffrant de pathologies diverses (physique, psychologique) et une fibromyalgie est souvent associée.

Fatigue chronique idiopathique (FCI)

Il s'agit d'une fatigue chronique handicapante, d'une durée supérieure à 6 mois, où aucune pathologie médicale n'est mise en évidence, et où les critères d'un SFC ne sont pas remplis. Cependant les conséquences fonctionnelles sont identiques à celles rencontrées dans le SFC.

Traitement du SFC/FCI

Le traitement se concentre sur la thérapie cognitivo-comportementale et sur la thérapie d'exercice progressif. Le taux de récupération médiane est de 5%, le taux d'amélioration médiane de 40%.

▼ Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Source : Swiss Family Docs Congress 2012. Symposium : Origine et traitement de la fatigue chronique

ANNONCE PRÉLIMINAIRE



N° 04 – décembre 2012

Qu'est-ce qu'il y aura dans le prochain numéro ?

FORMATION CONTINUE ➔ Démence et délire

FORUM MÉDICAL

Constipation
Soins palliatifs et thérapie des douleurs

CONGRÈS

Stockholm 2012 Springfield meeting