

## SYNDROME DE LA FATIGUE CHRONIQUE

# Des pistes pour mieux comprendre

Le Dr Kenny de Meirleir se souvient de son premier patient atteint du syndrome, en 1989. « C'était un directeur de banque qui était épuisé dès 11 heures du matin, au point où il devait rentrer chez lui. Son psychiatre m'avait envoyé un mot disant que cet homme ne souffrait ni d'une dépression primaire, ni d'une autre maladie mentale. »

Depuis, le médecin a traité quelque 13 000 personnes souffrant du syndrome de fatigue chronique. Ce professeur de médecine interne à l'Université Libre de Bruxelles était de passage à Montréal et à Québec pour faire le point sur une affection qui a longtemps été nébuleuse.

### Le « Consensus canadien »

Mais la recherche progresse. Le Center of Disease Control a émis à deux reprises des critères de diagnostic: ceux de Holmes, en 1988, et ceux de Fukuda, en 1994. En 2003, un comité d'experts mis sur pied par Santé Canada, publiait une définition clinique ainsi qu'un protocole de diagnostic et de traitement qu'on appelle désormais « Consensus canadien ». Onze médecins et chercheurs y ont collaboré, dont le Dr de Meirleir.

On sait déjà que le symptôme majeur de cette maladie est une fatigue débilante qui dure plus de six mois et réduit le niveau d'activité d'au moins 50 %. « La capacité de récupération de ces patients est faible, explique le médecin. Certains d'entre eux doivent garder le lit pendant une semaine parce qu'ils ont couru après l'autobus. » Lors d'un exercice physique, l'apport en oxygène au cerveau et dans les muscles des patients est très inférieur à la moyenne.

Ces patients souffrent aussi, entre autres, d'hypotension ou d'intolérance orthostatique, de variations anormales de la température corporelle, d'hypoglycémie. La

douleur fait également partie des symptômes, mais elle se manifeste plus tard dans le développement de la maladie.

Les troubles neurologiques – confusion, désorientation, manque de coordination – font aussi partie des signes cliniques, de même que les problèmes cognitifs. Certains malades ne peuvent lire, car ils oublient à mesure ce qui était écrit à la ligne précédente.

L'atteinte cérébrale est réelle. Des chercheurs des Pays-Bas ont découvert à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique que la matière grise du cerveau de certains malades avait diminué de 11 % par rapport au groupe témoin. Chez d'autres, on a noté des plaques de démyélinisation sem-

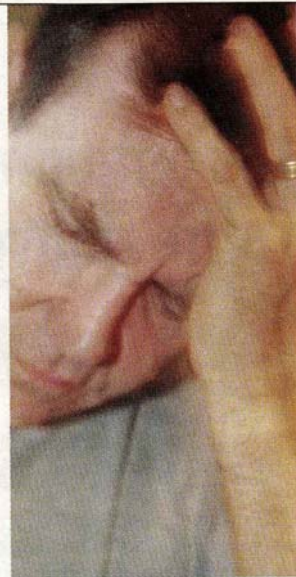
blables à celles qui apparaissent lors de la sclérose en plaques, mais situées au centre du cerveau plutôt qu'en périphérie.

### L'étiologie se précise

Par contre, l'étiologie de la maladie se précise. « Nous savons aujourd'hui que les causes se situent au niveau du système immunitaire non spécifique et de l'immunité cellulaire », explique le Dr de Meirleir, qui a effectué ses recherches sur le sujet en collaboration avec d'autres groupes de spécialistes aux États-Unis, au Japon, en Allemagne et en France.

Chez 95 % des gens qui souffrent de fatigue chronique, la première ligne de défense du système immunitaire, constituée par les cellules

NK, est déficiente. On sait aussi que la RNase L, une protéine antivirale située au cœur de chaque cellule, est fragmentée chez 90 % des patients, ce qui ouvre la voie à toutes sortes d'infections opportunistes. Avec le temps, la RNase L défectueuse finira aussi par s'attaquer à l'ARN des cellules, ce qui les empêchera de produire des protéines. Dans une cascade de réactions en chaîne, tous les organes seront éventuellement affectés, comme les muscles, le cœur, les poumons et le pancréas. Les patients pourront même souffrir de défaillance cardiaque ou pancréatique. « Le syndrome de fatigue chronique est une maladie qui, comme le sida, atteint tous les systèmes de l'organisme », dit le médecin.



Une prédisposition génétique jouerait également un rôle. Plus d'une personne est parfois atteinte au sein de la même famille. Mais pour éclore, ce syndrome a besoin d'un élément déclenchant. Dans 60 % des cas, c'est une maladie

## UN DIAGNOSTIC PARFOIS ARDU

Face à un patient qui présente quelques-uns des signes cliniques du syndrome de fatigue chronique, le médecin doit commencer par exclure des affections auxquelles les symptômes sont apparentés: maladie d'Addison, syndrome de Cushing, hypothyroïdie, cancer, anémie, sclérose en plaques ou lupus. « Par ailleurs, on peut facilement différencier la dépression primaire du syndrome de fatigue chronique, dit le Dr Kenny de Meirleir, professeur de médecine interne à l'Université Libre de Bruxelles. Le taux de cortisol est élevé dans le premier cas, alors que, dans le deuxième, il est très bas. » Toutefois, diagnostiquer ce syndrome est une tâche complexe, car les symptômes varient d'un patient à l'autre.

virale ou une infection respiratoire. Mais ce peut être aussi le coup du lapin ou un autre traumatisme, un accouchement ou une exposition à des produits toxiques. Bref, un curieux amalgame de causes sans rapport les unes avec les autres, en apparence du moins. « En fait, il peut s'agir de n'importe quel événement qui donne un choc à l'immunité » précise le médecin.

Une personne sur 250 souffrirait de fatigue chronique, ce qui représente entre 125 000 et 150 000 personnes atteintes au Canada, dont des enfants. La maladie frappe quatre femmes pour un homme.

Selon le Dr de Meirleir, plus un patient est traité tôt – avant que les dommages dans l'organisme ne soient trop importants –, meilleures sont ses chances de voir son état s'améliorer. Un des traitements les plus novateurs est l'Ampligen, un antiviral et immunomodulateur qui

est présentement en voie d'être approuvé par la FDA américaine, mais qui n'est pas efficace chez tous les patients. « Des antibiotiques peuvent briser le cercle vicieux des infections opportunistes, alors que la vitamine B 12 en injections et des probiotiques servent à renforcer le système immunitaire, explique le Dr de Meirleir. Des antidépresseurs tricycliques sont aussi utilisés pour soulager la douleur et les troubles du sommeil. » Mais, comme les patients sont hypersensibles à bien des substances, il faut commencer la médication progressivement et avec des doses inférieures à celles qui sont normalement recommandées. De plus, il faut encourager le patient à gérer sa maladie, à ménager son énergie et à adopter des habitudes de vie optimales. Pour en savoir plus, on peut se référer au Protocole de diagnostic et de traitement du Consensus canadien. **CE**