

Printemps Médical de Bourgogne – Dijon, 31 mars 2012

# Asthénie : quel bilan étiologique ?

JF Besancenot

Service de médecine interne et maladies systémiques  
Hôpital Général - CHU Dijon



# Introduction

- Plainte « fatigue » = un des motifs de consultation les + fréquents en MG :
  - 65000 / jour en France
  - 1 à 5% en tant que plainte isolée
  - 10 à 40% des patients si recherchée
  - Nette prédominance féminine
- Symptôme subjectif et aspécifique, pas d'outil de mesure
- Limites floues entre normal et pathologique
- Vocabulaire riche :

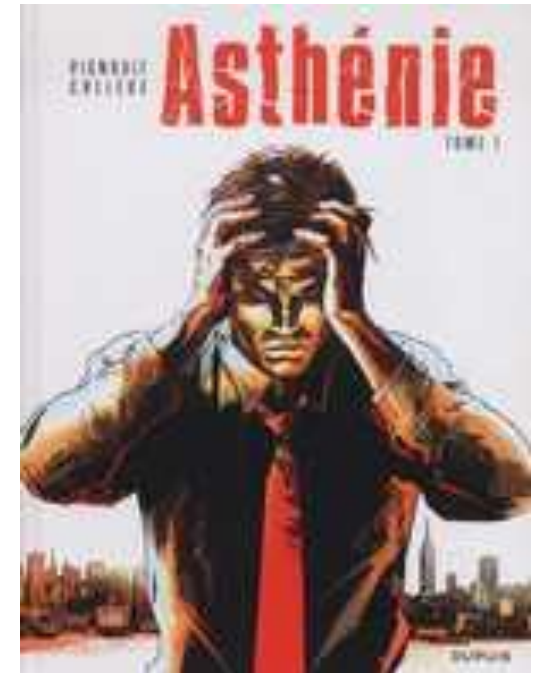
# Docteur, je suis...

- Abattu, accablé, affaibli,
- Anéanti, brisé, cassé,
- Claqué, crevé, épuisé,
- Ereinté, esquinté, exténué,
- Fourbu, las, harassé,
- A plat,
- Au bout du rouleau...



# Et aussi...

- Je fatigue
- Je n'en peux plus
- Je manque d'énergie
- Tout me demande un effort
- J'ai des « coups de pompe »



« Je suis si fatigué que  
je baille en dormant »  
(Sacha Guitry)

# Voire : « chui...

- Vidé, vanné, ramollo, flapi
- Fracassé, scié, miné, pété
- Eclaté, décalqué
- Naze, zombie, fini, mort, daubé
- Raide, sur les genoux, les rotules
- Comme une loque, une éponge, une serpillière
- Essoré, pompé, à sec, HS
- A deux d'tension
- Cuit comme un légume
- Etc ...



# Définitions (1)

- **Fatigue** = physiologique
  - baisse des performances induite par l'effort et réversible par le repos
  - + vécu désagréable incitant à cesser l'effort
- **Fatigabilité** = apparition précoce de fatigue à l'effort
- **Asthénie** = fatigue pathologique, durable, sans cause immédiate, insensible au repos
- **Fatigue chronique** = asthénie > 6 mois

# Définitions (2)

- **Syndrome de fatigue chronique (SFC) =**
  - Asthénie chronique
  - + symptômes rhumatologiques, cognitifs, pseudo-infectieux
  - Pas d'étiologie spécifique reconnue
- **2 concepts historiques :**
  - Psychasthénie (Janet) = proche de la névrose obsessionnelle
  - Neurasthénie (Beard) = proche du SFC et de la fibromyalgie

# Démarche diagnostique

- Largement empirique
  - Peu de travaux scientifiques contrôlés (SFC >> fatigue récente)
- **Interrogatoire** = étape essentielle
  - Elimine ce qui n'est pas une asthénie :
    - Malaises et lipothymies, dyspnée d'effort, angor
    - Vertiges, troubles des fonctions supérieures, claudication, troubles de la marche
    - Impuissance...



# Fatigue ou somnolence ?

Distinction pas toujours simple

- **SAS : somnolence > asthénie chronique**
  - Interrogatoire patient et conjoint : ronflements, sommeil agité, apnées nocturnes
  - Score d'Epworth
  - Polysomnographie
- **Plus rarement :**
  - Narcolepsie, hypersomnie idiopathique

Situation	Probabilité de s'endormir			
	Aucune = (0)	Faible = (1)	Moyenne = (2)	Forte = (3)
▪ Assis en train de lire	0	1	2	3
▪ En train de regarder la télévision	0	1	2	3
▪ Assis, inactif dans un endroit public (au théâtre, en réunion...)	0	1	2	3
▪ Comme passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
▪ Allongé l'après-midi pour se reposer quand les circonstances le permettent	0	1	2	3
▪ Assis en train de parler à quelqu'un	0	1	2	3
▪ Assis calmement après un repas sans alcool	0	1	2	3
▪ Dans une voiture immobilisée quelques minutes dans un encombrement	0	1	2	3
			Votre Score :	

- Si vous avez un score compris entre 0 et 10, vous êtes dans les limites de la normale.
- Si vous avez un score compris entre 11 et 16, vous êtes anormalement somnolent. Vous devez consulter votre médecin.
- Si vous avez un score compris entre 17 et 24, vous êtes très somnolent. Vous devriez rapidement consulter votre médecin et ne pas conduire.



# Des questions incontournables

- Ancienneté ? Episodes antérieurs ?
- Facteur déclenchant ? Aggravant ?
- Retentissement / vie quotidienne familiale, professionnelle ?
- Habitudes toxiques ? Traitements ?
- Horaire vespéral, matinal ou continu ?
- Troubles du sommeil associés ?
- Symptômes associés orientant vers une pathologie particulière ?
  - SG : fièvre, amaigrissement, anorexie (AAA)...
  - SF : sueurs, arthralgies, toux, dyspnée...
- Quelles représentations ? Quelles craintes ?

# Quel type d'asthénie ? (1)

- **Distinction classique :**
    - A. Physique / organique / somatique
    - A. Psychique
    - + A. Physiologique / réactionnelle / environnementale
  - En fait caractère multifactoriel, intrication, potentialisation +++
- **En faveur de l'organicité :**
- Prédominance vespérale
  - Anorexie et/ou amaigrissement francs et rapides
  - Fièvre confirmée
  - SF précis et caractérisés...

# Quel type d'asthénie ? (2)

## → **Plutôt psychique :**

- Asthénie dès le matin
- Evoluant de longue date
- Disproportionnée / état clinique
- Plaintes multiples et/ou atypiques (s. du « petit papier »)
- Fluctuations pondérales et de l'appétit
- Signes de dépression et/ou d'anxiété
- Troubles du sommeil : endormissement, réveil précoce...
- Troubles sexuels...

# Examen clinique

- Attentif, approfondi
  - + Intérêt du premier coup d'œil...
- Examen neuro-musculaire +++ :
  - Déficit musculaire, s. extra-pyramidal,
  - Chute des paupières à l'effort...
- Examen cardio-respiratoire
- Palpation thyroïde, foie, rate, ganglions...
- Examen cutané : pâleur, mélanodermie...
- Arguments pour s. métabolique :
  - IMC, HTA, PA...



# Quels examens complémentaires ?

Devant une asthénie isolée : bilan de « débrouillage » légitime

- **1<sup>ère</sup> intention :**

- NFS, VS/CRP, glycémie, créatininémie, ASAT-ALAT, CPK, TSH, ferritinémie, BU, test de grossesse

- **2<sup>ème</sup> intention :**

- Ionogramme sanguin, calcémie-phosphorémie, électrophorèse des protéines sériques, cortisolémie / CLU/24h, sérologies VHB, VHC et VIH
- Radio thorax, échographie abdomino-pelvienne

# Autres examens ?

- Selon orientation clinique
- Sinon rentabilité faible
- Donc, si pas d'élément clinique nouveau, éviter de :
  - Multiplier, répéter explorations, avis spécialisés
  - Se lancer dans des investigations « tous azimuts »: risque d'incidentalomes anxiogènes



# Asthénies physiologiques / réactionnelles (1)

- **Causes a priori évidentes mais parfois méconnues :**
  - Grossesse débutante
  - Erreurs diététiques (régimes restrictifs)
  - Surentrainement physique
  - Sédentarité / déconditionnement musculaire
  - Manque de sommeil : horaires de travail, enfants en bas âge...
  - Jet lag...

# Asthénies réactionnelles (2)

- **Troubles de l'adaptation :**
  - Situations de contrainte (stress)
  - Surmenage
    - Professionnel (épuisement / burn-out)
    - Familial (travail + enfants + ménage)
    - Social (logement, transports...)
- **Asthénie d'abord vespérale**
  - + Anxiété + hypersomnie (« tomber de sommeil ») non reposante
  - Sujet épuisé, tendu et irritable
  - Plaintes somatiques variées souvent associées

# Asthénies organiques (1)

- **Origine iatrogène ou toxique**
  - Psychotropes (hypnotiques+++)
  - B bloquants, anti-HTA centraux, Ica
  - Diurétiques, laxatifs
  - Analgésiques palier 2
  - Anti-H1, IFN  $\alpha$  et  $\beta$ , anti-hormones...
  - Sevrage d'une corticothérapie
  - Tabac, alcool, caféine, stupéfiants...
  - Intox CO

# Asthénies organiques (2)

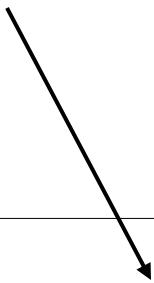
- **Toute la pathologie...**



- **Mais :**
  - Rarement asthénie totalement et longtemps isolée :
  - Interrogatoire et ex clinique renouvelés → symptômes et signes plus spécifiques

# ETIOLOGIES (1)

INFECTIEUSES	METABOLIQUES	ENDOCRINIENNES
<ul style="list-style-type: none"><li>•Hépatites virales</li><li>•Tuberculose</li><li>•Endocardite infectieuse</li><li>•Lyme</li><li>•Grippe</li><li>•EBV, CMV, VIH</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Diabète</li><li>•Hyponatrémie, hypokaliémie</li><li>•Hypercalcémie</li><li>•Insuffisance rénale chronique</li><li>•Malnutrition - Carences vitaminiques (B9, B12, C)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Dysthyroïdies</li><li>•Insuffisance surrénalienne</li><li>•Insuffisance antéhypophysaire</li><li>•Hypercorticisme</li><li>•Hypogonadisme</li></ul>



Asthénies  
post-infectieuses

# ETIOLOGIES (2)

HEMATOLOGIQUES	NEOPLASIQUES	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIQUES
<ul style="list-style-type: none"><li>•Anémies</li><li>•Carence martiale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Cancers digestifs : pancréas</li><li>•Cancers pelviens, bronchiques, du rein</li><li>•Hémopathies : lymphome, myélome</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Hépatopathies chroniques (virales, toxiques, auto- immunes)</li><li>•Cirrhose</li><li>•Hémochromatose</li><li>•Maladie coeliaque</li><li>•MICI</li></ul>

# ETIOLOGIES (3)

CARDIO-RESPIRATOIRES	SYSTEMIQUES	NEUROLOGIQUES
<ul style="list-style-type: none"><li>•Insuffisance cardiaque</li><li>•Insuffisance respiratoire chronique</li><li>•SAS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Sarcoïdose</li><li>•Lupus systémique</li><li>•Horton</li><li>•Vascularites</li><li>•Amylose</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•SEP</li><li>•Parkinson</li><li>•Maladies musculaires : dystrophies, myopathies, myosites, myasthénie</li><li>•SJSR, MPJ</li></ul>

# Asthénies psychiques (1)

- **Dépression :**

= Une des causes les + communes d'asthénie

– Critère DSM-IV :

▶ **Critères spécifiques**

- Humeur dépressive
- Perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités
- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
- Idées suicidaires récurrentes

▶ **Critères non spécifiques**

- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Troubles de l'appétit
- Difficulté de concentration
- **Fatigue ou perte d'énergie**

Au moins 5, dont au moins 2 spécifiques



# Asthénies psychiques (2)

- **Formes frustes, atypiques ou « masquées »** de dépression
- **Troubles anxieux :**
  - Chroniques : anxiété généralisée, phobies sociales
  - Paroxystiques : trouble panique
- **Troubles somatoformes :**
  - Trouble somatisation (hystérie) : asthénie fréquente, rarement isolée
- **Troubles de la personnalité :**
  - Patients souvent difficiles, hostiles ou dépendants, « fatigués depuis toujours »
  - Asthénie « névrotique » = mécanisme de défense

# Syndrome de fatigue chronique (1)

- Entité imprécise, pas de définition univoque...
- Critères CDC (Fukuda et al Ann Intern Med 1994)

---

## **Critères principaux (*tous doivent être présents*)**

---

- Fatigue durant depuis > 6 mois ou rechutant depuis 6 mois
- Non expliquée par une maladie somatique ou psychiatrique concomitante
- Nouvelle ou de début défini
- Ne résultant pas d'effort en cours
- Non améliorée par le repos

---

## **Critères secondaires (*au moins 4*)**

---

- Troubles de mémoire ou de concentration
- Douleurs pharyngées
- Ganglions souples cervicaux et/ou axillaires
- Douleurs musculaires
- Céphalées récentes
- Sommeil non récupérateur
- Malaise après l'effort

# SFC (2)

- Autres symptômes d'accompagnement :

## **Systeme nerveux**

- Céphalées
- Vertiges
- Troubles de l'équilibre
- Hypersensibilité à la lumière, aux bruits, odeurs
- Dysrégulation thermique subjective
- Troubles de concentration ou de mémoire
- Troubles du sommeil

## **Systeme musculo-squelettique**

- Douleurs musculaires
- Douleurs polyarticulaires

## **Systeme circulatoire**

- Intolérance à l'orthostatisme
- Palpitations
- Pâleur

## **Systeme digestif**

- Douleurs abdominales
- Diarrhées
- Nausées

## **Systeme immunitaire**

- Ganglions souples
- Douleurs pharyngées
- Sueurs nocturnes

# SFC (3)

- Origine multifactorielle :
  - Terrain prédisposant : facteurs génétiques (?), traits de personnalité
  - Facteurs déclenchants : infections, stress psychologiques sévères
  - Facteurs d'auto-entretien : endocriniens, cognitifs, circulatoires, immunologiques, musculo-squelettiques
- Etat de fatigue chronique fréquemment observé au cours :
  - Du syndrome de stress post-traumatique
  - De la fibromyalgie

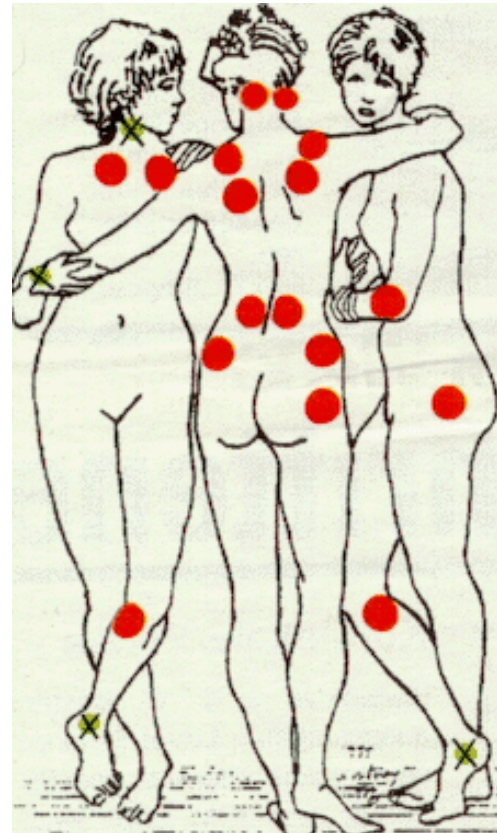
# Fibromyalgie

- Entité très proche du SFC : douleurs diffuses + fatigue chronique + troubles du sommeil

- Critères ACR 1990

1-Histoire  
de douleur diffuse

2-Douleur à la  
pression digitale  
d'au moins 11/18 sites



- Abusivement utilisés comme critères diagnostiques
- Seul intérêt : classification / inclusion de patients dans travaux

# Conclusion

- Asthénie
  - Le + svt multifactorielle, composante psychologique fréquente
  - Rarement symptôme isolé d'une pathologie organique grave
  - A ne pas méconnaître → démarche clinique attentive + examens orientés
- Prise en charge
  - Selon étiologie
  - D'une manière générale :
    - Qualité de la relation médecin-malade
    - Approche globale, éviter dichotomie « organique vs psychogène »
    - Hygiène de vie : sommeil, repos ? Utile à court terme, mais risque d'aggraver la fatigue / déconditionnement musculaire → réentraînement progressif
    - Place limitée des médicaments (sf IRS)
    - Intérêt de la psychothérapie (T comportementales et cognitives)

# Références

- Hatron PY. Asthénie-Fatigue, Abrégés Masson 2006
- Pavic M, Cathébras P, Debourdeau P. Asthénie : orientation diagnostique. In Rousset H et al. Diagnostics difficiles en médecine interne, Maloine 2008, 111-9
- Cathébras P, Toinon M. Asthénie : CAT. Rev Prat Médecine Générale 2012;26:111-7

**ÉPUISÉ !**

