

CONDITIONS MÉDICALES MAL COMPRISES DU 21^e SIÈCLE

Un regard sur le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie et l'hypersensibilité chimique multiple

Par: Lynn M. Marshall, MD, FAAEM, FRSM; Alison C. Bested, MD, FRCPC; et Riina I. Bray, BAsC, MSc, MD, CCFP

Dans cet article:

1. Qu'ont en commun le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie et l'hypersensibilité chimique multiple?
2. Comment ces conditions sont-elles diagnostiquées?
3. Comment puis-je aider mes patients à endurer ces conditions?

Des conditions médicales mal comprises représentent un défi parce qu'elles sont d'habitude complexes et multifactorielles, émanant de l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux. Trois de ces conditions - le syndrome de fatigue chronique (SFC), la fibromyalgie (FM) et l'hypersensibilité chimique multiple (HCM) - non seulement influencent grandement la vie des patients, mais laissent aussi chez le clinicien un sentiment d'impuissance.

Plusieurs auteurs ont noté que les patients présentent souvent les critères de plus d'une de ces conditions. Elles sont plus prévalentes chez les femmes et ont plusieurs symptômes en commun (voir page 32, question 1)^{1,2} Toutefois, le trouble prédominant est différent dans chaque condition (voir page 32, question 2). Il en résulte une gamme étendue d'invalidité, allant de l'inconvénience mineure à l'invalidité totale. On recherche présentement des aspects communs dans les facteurs étiologiques et/ou les mécanismes pathophysiologiques, avec plusieurs théories ayant besoin d'être testées.^{2,4} Étant donné les incertitudes aux niveaux étiologique et mécanistique, il serait peut-être utile d'envisager ces conditions comme multifactorielles, avec un dérèglement de l'adaptation, selon lequel la tolérance maximale de chaque patient aux stressés combinés, peu importe leur source, a été dépassée. L'avantage de cette façon de penser est qu'elle se marie bien avec une approche biologique, psychologique, sociale, spirituelle et centrée sur le patient.

CONDITIONS MÉDICALES DU 21^e SIÈCLE

Tableau 1

Items à éliminer lorsqu'on considère un diagnostic de SFC, de FM ou d'HCM

- Infections virales, bactériennes, fongiques ou parasitaires, aiguës ou chroniques
- Cancer
- Troubles du tissu conjonctif
- Troubles endocriniens / métaboliques
- Empoisonnement aux métaux lourds
- Déficit immunitaire
- Troubles neurologiques
- Troubles nutritionnels
- Troubles psychiatriques primaires
- Apnée du sommeil
- Toxicomanie

Tableau 2

Tests de laboratoire de base

- Empoisonnement aux métaux lourds
- Déficience immunitaire
- Analyse sanguine avec numération globulaire
- Taux de sédimentation globulaire
- Aminotransférase alanine
- Protéines totales
- Phosphatase alcaline
- Calcium, phosphore
- Glucose
- Électrolytes
- Créatinine
- Hormone stimulant la thyroïde
- Analyse d'urine

Des tests supplémentaires peuvent être requis si indiqué par les antécédents, l'état physique et les résultats des tests de base.

Tableau 3

Définitions cliniques

SFC

- Incidence récente et inexplicquée de fatigue persistante réduisant considérablement toute activité
- Malaise ou fatigue après effort
- Troubles du sommeil
- Douleurs dans les muscles et les articulations
- Manifestations neurologiques / cognitives
- Au moins un symptôme dans deux catégories: manifestations autonomiques, neuroendocriniennes et immunitaires (page 32, question 1)
- Maladie durant au moins six mois; apparition généralement distincte, mais peut être progressive

FM

- Plus de trois mois de douleurs diffuses (bilatérales, axiales, tronc supérieur ou inférieur)

- Plaintes par le patient de douleurs dans 11 ou plus de 18 points sensibles, palpés par le pouce ou le premier et/ou le deuxième doigt à 4 kg de pression (l'ongle blanchit).

HCM

- Symptômes reproductibles à l'exposition chronique
- Chronique
- Faibles niveaux d'exposition causent des manifestations
- Symptômes s'atténuent ou disparaissent lorsque les déclencheurs sont retirés
- Réactions à plusieurs substances chimiquement non reliées
- Symptômes impliquant plusieurs organes

Comment sont diagnostiqués le SFC, la FM et l'HCM?

Non seulement ces conditions présentent-elles plusieurs symptômes communs, mais les conditions sont courantes dans plusieurs autres conditions. Par exemple, en pratique générale, jusqu'à 25% des patients se plaignent de symptômes de fatigue inexplicée.⁵ Pour arriver à un diagnostic éclairé, considérez les conditions énumérées au Tableau 1. Ensuite, suivez les étapes suggérées en page 32, question 3. Si vous découvrez des conditions autres que le SFC, la FM et/ou l'HCM, traitez-les et réévaluez le patient. Lors de l'enquête sur les expositions, utilisez le mnémonique CH²OPD² : Communauté, Habitation, Hobby, Occupation, Personnel [expositions ou stress], Diète et Drogues. (Ces formulaires sont disponibles au site Web mentionné à la fin de cet article).⁶

Notez que lors d'un diagnostic de SFC et /ou d'HCM, vous trouverez d'habitude quelques signes physiques mais pas de constatations physiques anormales consistantes. Au tableau 2, vous trouverez les tests de laboratoire suggérés. Mais il n'y a pas de tests anormaux de façon consistante. Vous pouvez trouver une liste de vérification sur notre site Web mentionné à la fin de l'article. Si les critères de diagnostic du SFC, de la FM et/ou de l'HCM sont remplis (Tableau 3), vous pouvez copier cette liste et la faire parvenir aux assureurs, si requis.

Qu'est-ce que le SFC?

En 2001, un panel international (Groupe consultatif d'experts médicaux, Santé Canada) a déterminé une définition clinique détaillée du SFC (Tableau 3) avec une liste de vérification (disponible au Site Web à la fin de cet article) et des protocoles de diagnostic et de traitement.² Dans un échantillon de population de 28 000 adultes, 0,5% des femmes et 0,3% des hommes souffraient de SFC.⁷ Les patients déclarent souvent qu'une infection sévère a été l'événement déclencheur, bien qu'il n'y ait aucune confirmation concluante d'un pathogène en particulier.

Qu'est-ce que la FM?

L'«American College of Rheumatology» définit la FM (Tableau 3) après avoir identifié les points les plus sensibles. (Liste de vérification des points sensibles disponible sur le site Web mentionné à la fin de cet article). La prévalence de la FM est de 0,5% à 1,2% à l'échelle mondiale, mais est de 3,4% chez les femmes des États-Unis.⁸ Plusieurs patients mentionnent souvent que la condition a débuté à la suite d'un accident.

Qu'est-ce que l'HCM?

Dans les années 1970, une forme apparemment légère de l'HCM nommée syndrome des édifices malsains (SEM) a été observée suite à la crise de pénurie du pétrole, qui a incité les propriétaires d'édifices à bureau à diminuer la ventilation pour économiser l'énergie. En même temps, on utilisait de plus en plus à l'intérieur de nouveaux matériaux synthétiques émettant des gaz résiduels. L'Organisation Mondiale de la Santé a décrit le SEM comme une série de symptômes multi-systèmes, présents plus fréquemment dans des édifices avec des problèmes de climat ou d'intérieur, qui se résorbaient ou s'amélioraient après les avoir quittés.⁹ Certaines personnes ont commencé à avoir les mêmes symptômes dans d'autres lieux et ont noté

qu'elles étaient devenues sensibles à plusieurs produits chimiques d'usage courant. Éventuellement, on s'est entendu sur une définition clinique de l'HCM. (Table 3).¹⁰ Une vaste enquête a confirmé que cette définition fait la distinction entre les populations de patients les plus et les moins susceptibles de souffrir de la condition.¹¹

Des études de population-dans les états du Nouveau-Mexique¹² et de Californie¹³ ont constaté que de 2% à 6% des participants, respectivement, avaient reçu un diagnostic de HCM. Dans l'étude de Californie, 16% ont rapporté qu'ils étaient hautement sensibles aux produits chimiques d'usage courant. L'HCM ne semble pas être une condition rare.

Le **Dr. Marshall** est directeur médical du: Environmental Health Clinic, Women's College Ambulatory Care Centre, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, Ontario.

Le **Dr. Bested** est un médecin du Environmental Health Clinic, un pathologiste en hématologie et membre du groupe consultatif d'experts médicaux sur le syndrome de fatigue chronique de Santé Canada.

Le **Dr. Bray** est un médecin du Environmental Health Clinic, un spécialiste en médecine de la famille et directeur du Environmental Health Committee, Ontario College of Family Physicians.

TABLEAU 4:

Options de traitement médical

Sommeil

- Faibles doses de tricycliques (par exemple, amitriptyline, 5-50mg, doxépine HCl, 10-50 mg au coucher
- Pour soulager les symptômes, essayez des médicaments avec effets hypnotiques au coucher (par ex. diphenhydramine HCl, 25 pour rhinite ou démangeaisons; dimenhydrinate, 50-100 mg par voie orale ou en suppositoire en cas de nausée)

Douleur

- Acétaminophène, 325-650 mg aux quatre heures, au besoin ajoutez codéine, 8, 15, or 30 mg, (pas plus de 12 comprimés par jour)
- Amitriptyline, 5-50mg au coucher, surtout pour FM
- Cyclobenzaprine, 10 mg trois fois par jour, pas plus de deux ou trois semaines à la fois
- Essayez : Magnésium citrate, 300 mg. Deux ou trois fois par jour (diminuer la dose si cause la diarrhée)
- Anti-inflammatoires non stéroïdes aident parfois pour douleur diffuse mais amènent souvent des effets secondaires gastro-intestinaux
- S'il est nécessaire de prescrire d'autres narcotiques, suivez les protocoles établis

Dépression

- Des inhibiteurs sérotoniques sont le premier choix mais ne sont pas efficaces pour traiter la fatigue du SFC. Il faut considérer les effets secondaires possibles pour chaque patient.
- Débutez prudemment et lentement les antidépresseurs tricycliques pour éviter sédation et effets secondaires anti cholinergiques.
- Millepertuis (herbe de Saint-Jean) 300-600 mg par jour au repas, effet antidépresseur léger

Infection

Si des antibiotiques sont requis, toujours maintenir la flore Intestinale avec une tasse par jour de culture vivante de yogourt ou de lait à l'acidophile et bifidus.

Comment puis-je aider mes patients?

1. Établir une alliance thérapeutique en acceptant que le patient souffre d'une vraie maladie. Évitez de discréditer ses expériences et leurs causes soupçonnées. Validez ses plaintes et travaillez avec le patient afin d'explorer les déclencheurs potentiels de la maladie.
2. Éduquez le patient et sa famille sur la progression de la maladie.
 - **SFC** - Le patient expérimentera une répétition de hauts et de bas, surtout s'il n'accepte pas les limites imposées par la maladie. Suggérez de tout faire pour conserver son énergie.
 - **FM** - La maladie varie selon le niveau de stress et sera empirée par de l'exercice au delà de la tolérance du patient.
 - **HCM** - Le lien entre les expositions aux déclencheurs et les symptômes de chaque patient peut être obscurci si le patient a des expositions fréquentes à de faibles niveaux. Un phénomène d'addiction peut se développer lorsque la physiologie de chacun tente de s'adapter. Le véritable lien entre le déclencheur et le symptôme deviendra apparent avec des changements environnementaux accidentels ou délibérés. ¹⁴ On a découvert que d'éviter les déclencheurs identifiés sera bénéfique¹⁵.
3. Insistez sur le fait que chacun a son propre seuil de tolérance pour divers déclencheurs de la maladie. Pour arriver à un traitement adéquat, il faut diminuer la charge corporelle totale. Demandez au patient quel est, à leur avis, le phénomène contribuant le plus à leurs malaises et quels facteurs peuvent être le plus facilement et rapidement diminués.
4. Allégez les symptômes autant que possible (Tableaux 4 et 5).
5. Suggérez que les patients débutent ou agrandissent leur propre "jardin de santé". Leur santé devrait croître graduellement à mesure qu'ils plantent et font pousser les semences de la santé (Sommeil, Environnement, Exercice, Diète/Médicaments, Support) Voir Tableau 5.

Comment maintenir un suivi dans ma pratique?

- Demandez au patient de compléter les questionnaires d'antécédents et d'exposition à la maison plutôt qu'à la clinique.
- Complétez les formules d'assurance en présence du patient.
- Prévoyez suffisamment de temps de visite selon vos besoins et ceux du patient, à des intervalles choisis par le client autant que possible. Au début, il sera probablement utile de prévoir plusieurs visites de courte durée (15 à 20 minutes) afin de discuter d'un seul problème par semaine. Des visites plus longues (20 à 50 minutes) pourront être organisées au besoin pour donner un support de santé mentale.
- Prévoyez des visites lorsque vous êtes moins pressés.

Tableau 5

Semences de la santé

Sommeil

- Coucher à heure régulière, dans un environnement sombre et sans bruit.
- Protéger le cou durant le sommeil en maintenant un espace entre le maxillaire inférieur et la clavicule à l'aide d'un oreiller.

Environnement

- Revoir les antécédents CH²OPD² avec le patient. Recherchez des déclencheurs ou des expositions accrues à des agents toxiques, irritants ou sensibles dans divers endroits.
- Minimiser l'exposition aux déclencheurs et aux contaminants présents dans l'air en les éliminant à la source, ou en les faisant disparaître par ventilation ou filtration.
- Évitez ou diminuez la caféine, l'alcool, les colorants alimentaires et les additifs.
- Pour éviter les effets sur la santé de l'exposition à des contaminants contenus dans les aliments, mangez beaucoup de fruits et de légumes ou produits organiques autant que possible.
- Préférer des aliments organiques ou diminués en gras (par exemple: viande, produits laitiers).
- Diminuer l'ingestion de poissons à haute teneur de mercure (par exemple: espadon, requin, thon frais ou congelé, certains poissons sauvages).
- Boire de six à huit verres d'eau de source ou filtrée par jour.
- Conserver les aliments et l'eau dans des contenants de verre ou de céramique.

Exercice/entraînement

- Utiliser un registre de symptômes et d'activité pour évaluer le dossier. Développer un programme de mobilité basé sur la tolérance du patient. L'augmenter en étapes de 10% à mesure que l'énergie s'améliore. (par exemple: augmenter le temps de marche de 10 à 11 minutes).
- Débuter par des exercices de flexion le matin et l'après-midi, suivis de marche en augmentation graduelle.

Diète/médicaments

- Suppléments de multivitamines et minéraux (pas de fer si post-ménopause)
- Suppléments en présence de faibles niveaux de nutriments ou si un essai clinique semble justifié
- Suggérer de manger à de courts intervalles, de trois à quatre heures
- Proposer des aliments faciles à préparer et/ou à assimiler, pouvant être congelés en portions individuelles

Support

Médical

- Considérez les symptômes comme signes avant-coureurs
- Encouragez les soins personnels comme solutions aux symptômes (par exemple, bains au sel Epsom, compresses chaudes ou froides, digitopuncture, massage)
- Suivez les mesures objectives disponibles et soyez à l'affût de nouvelles conditions émergentes et/ou nouveaux déclencheurs environnementaux.
- Référez avec soin à des professionnels de la santé sympathiques et bien informés pour des thérapies spécifiques; informez-les des besoins spécifiques du patient et prévoyez des rendez-vous de suivi.
- Demandez à vos employés d'éviter les produits parfumés.
- Offrez aux patients souffrant d'HCM le premier rendez-vous de la journée, avant l'arrivée d'autres personnes utilisant des produits parfumés.

Personnel/spirituel

- Encouragez des activités qui font se sentir mieux (par exemple: yoga, Tai Chi, musique, art, livres audio, prière, etc.)
- Enseignez la relaxation progressive, la respiration profonde et l'imagerie positive par méditation.
- Normalisez le deuil envers la perte de la vie précédente.
- Encouragez la recherche d'une nouvelle raison de vivre, de nouveaux buts.
- Explorez des façons d'atteindre un sens communautaire (par exemple, suggérer d'entrer en contact avec des organisations d'entraide de leur choix)

Famille/société

- Identifiez les besoins du patient et rencontrez la famille.
- Encouragez des contacts brefs et fréquents, par téléphone et/ou par courriel, avec des amis et des membres de la famille, afin d'éviter l'isolement.

Occupation

- Demandez au patient d'obtenir une fiche signalétique de sécurité (FSs) si une contamination en milieu de travail est suspectée, et obtenez un consentement signé vous permettant d'informer l'employeur de toute inquiétude. Demandez aussi au patient d'avertir le représentant du syndicat et le superviseur du comité de santé et sécurité.

Références

- 1 Buchwald D, Garrity D. Comparison of patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and multiple chemical sensitivities. *Arch Intern Med* 1994; 154(18):2049-53.
- 2 Carruthers BM, Jain AK, De Meirleir KL, et al: Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. *J of Chronic Fatigue Syndrome* 2003; 11(1):7-115.
- 3 Pall ML. NMDA sensitization and stimulation by peroxyxynitrite, nitric oxide, and organic solvents as the mechanism of chemical sensitivity in multiple chemical sensitivity. *FASEB* 2002;16(11):407-17.
- 4 Basted AC, Saunders PR, Logan AC: Chronic fatigue syndrome: Neurological findings may be related to blood-brain barrier permeability. *Medical Hypotheses* 2001; 57(2):231-7.
- 5 Komaroff AL, Fagioli LR, Doolittle TH, et al: Health status in patients with chronic fatigue syndrome and in general population and disease comparison groups. *Am J of Med* 1996; 101(3):281-90.
- 6 Marshall LM, Weir E, Abelsohn A, et al: Identifying and managing adverse environmental health effects: Taking an exposure history. *CMAJ* 2002; 166(8):1049-55.
- 7 Jason LA, Richman JA, Rademaker AW, et al: A community-based study of chronic fatigue syndrome. *Arch Intern Med* 1999; 159(18):2129-37.
- 8 Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al: The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995; 38(1):19-28.
- 9 WHO: Indoor Air Quality Research. Euro-Reports and Studies No. 103. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984.
- 10 1999 Consensus on Multiple Chemical Sensitivity. *Arch Env Health* 1999; 54(3):147-9.
- 11 McKeown-Eyssen GE, Baines CJ, Marshall LM, et al: Multiple chemical sensitivity: Discriminant validity of case definitions. *Arch Env*
- 12 Voorhees R: Results of analysis of multiple chemical sensitivities questions, 1997. Behavior Risk Surveillance System, New Mexico Department of Health, 1999.
- 13 Kreuzer R, Neutra RR, Lashuay N, et al: Prevalence of people reporting sensitivities to chemicals in a population-based survey. *Am J Epidemiol* 1999; 150(1):1-12.
- 14 Ashford NA, Miller CS: Chemical exposures, low levels and high stakes. *Van Nostrand Reinhold*, 1998:304.
- 15 Lax MB, Henneberger PK: Patients with multiple chemical sensitivities in an occupational health clinic: Presentation and follow-up. *Arch Env Health* 1995; 50(6):425-31.

Site Web

Des formulaires d'interrogatoire sur les antécédents d'exposition et liste de vérification des symptômes sont disponibles sur le site Web du Ontario College of Family Physicians: www.ocfp.on.ca