

| TABLE DES MATIÈRES

Préface	V
Auteurs	I
Introduction	2
PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA FATIGUE	3
Définitions	3
Fatigue (3). Asthénie (3). Fatigabilité (3).	
Reconnaître la fatigue	5
Caractériser la fatigue	6
Épidémiologie	8
Étiologie	8
État de fatigue aigu (9). État de fatigue prolongé (9). État de fatigue chronique (10).	
Thérapeutique	12
Part psychologique	13
Dépression (13). États d'épuisement (14). Stress post-traumatique (14). États dysthymiques (14). Anxiété chronique (14). Troubles somatoformes (14). Fatigue existentielle (15).	
SOMNOLENCE DIURNE EXCESSIVE	17
Facteurs de somnolence	18
Somnolence circonstancielle (18). Somnolence « constitutionnelle » (19). Somnificité (20). Somnolence intrinsèque (20).	
États de veille et de sommeil	20
Somnolence diurne excessive	21
Préalables à l'exploration (22). Autoévaluation de la somnolence (22). Évaluation comportementale de la somnolence (23). Évaluation électrophysiologique de la somnolence (24).	
Aspects cliniques	26
Somnolence circonstancielle (26). Causes intrinsèques de SDE (30). Somnolence diurne excessive liée à d'autres pathologies (38).	
Conclusion	41
FATIGUE ET MALADIES NEUROLOGIQUES	45
Physiopathologie	45
Fatigue et sclérose en plaques	46
Caractéristiques cliniques (46). Diagnostic (47). Traitement (48).	

Fatigue, AVC et traumatismes crâniens	49
Fatigue et maladie de Parkinson	50
Conclusion	51
ASTHÉNIES D'ORIGINE ENDOCRINIENNE	53
Endocrinopathies	53
Dysfonctions surrénales	54
Insuffisance surrénale lente (54). Insuffisance surrénale après interruption de corticothérapies prolongées (55). Autres insuffisances surrénales (55). Hypercorticisme glucocorticoïde : syndrome de Cushing (55). Hypercorticisme minéralocorticoïde (56). Autres endocrinopathies surrénales (56).	
Dysfonctions thyroïdiennes	56
Hypothyroïdie (57). Hyperthyroïdie (58).	
Hypogonadismes	58
Pathologies hypothalamo-hypophysaires	59
Syndromes d'hypersécrétion hormonale (59). Hypopituitarismes (59). Atteinte hypothalamique (59).	
Hyperparathyroïdisme	60
Polyendocrinopathies	60
Désordres métaboliques	61
Conclusion	61
FATIGUE ET MALADIES MUSCULAIRES	63
Le muscle squelettique normal	63
Dystrophies musculaires et myopathies congénitales	65
Signes cliniques évocateurs (65). Autres manifestations (66).	
Dystrophies musculaires	68
Myopathie de Duchenne et de Becker (68). Dystrophies musculaires des ceintures (69). Myopathie facio-scapulo-humérale (FSH) (71). Dystrophie myotonique de Steinert (72). Dystrophies musculaires congénitales (72).	
Myopathies congénitales	73
Myopathie à central cores (73). Myopathie à bâtonnets ou némaline (74). Myopathie centronucléaire (74).	
Myopathies métaboliques	74
Syndrome d'intolérance musculaire à l'effort (74). Myopathies métaboliques révélées à l'âge adulte (75).	
Pathologie de la plaque motrice	81
Myasthénie auto-immune (82).	

Syndrome de Lambert-Eaton	86
Myasthénies congénitales (87).	
Myopathies inflammatoires	88
Atteinte musculaire médicamenteuse ou toxique (93).	
6 FATIGUE ET INFECTION	97
Fatigue et infection patente	97
Physiopathologie (97). Fatigue et infection à pyogènes (98). Fatigue et bactéries intracellulaires (99). Fatigue et infection virale (101). Fatigue et VIH (104).	
Fatigue et convalescence de maladies infectieuses	107
Syndrome de fatigue chronique et infections	108
SFC et herpès virus (110). Parvovirus B19 (112). Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae et Coxiella burnetti (112).	
Conclusion	113
7 FATIGUE ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES	115
Troubles de l'humeur	116
Pathologies anxieuses et asthénie	118
Psychoses et asthénie	121
Troubles du sommeil	121
Conclusion	122
8 LA FIBROMYALGIE	125
Définition et généralités	125
Manifestations cliniques	125
Douleurs (125). Signes d'accompagnement (126).	
Diagnostic	128
Diagnostic différentiel	129
Facteurs étiologiques	130
Prise en charge thérapeutique	130
Conclusion	131
9 LE SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE	133
Critères de définition	133
Une affection chronique (136). Une physiopathologie indéfinie (136). Un diagnostic difficile (137).	
Diagnostic du SFC	137
Contextes de début de fatigue (137). Une maladie endémique ? (138). Evolution de la sensation de fatigue (138). Evaluer le niveau de	

fonctionnement pré-SFC (138). Un malaise similaire au syndrome grippal... (139).

Symptômes associés	139
Variations des paramètres métaboliques (139). Troubles pulmonaires (139). Trouble fonctionnel intestinal (140). Douleurs du tronc et des membres (140). Troubles tempomandibulaires (140). Problèmes moteurs (141). Troubles du sommeil (141). Troubles psychiatriques secondaires (141). Dysfonction du système nerveux autonome (142). Autres symptômes (142).	
Évaluation du SFC	142
Évolution et pronostic	144
Historique du SFC	145
Hypothèses étiologique	146
Hypothèse neurologique (146). Hypothèse cardiologique (148). Hypothèse musculaire (148). Hypothèse endocrinienne (150). Hypothèse psychiatrique (150).	
Prises en charge psychologique et psychiatrique du SFC	152
L'hypothèse infectieuse (152). L'hypothèse dysimmunitaire (153). Immunité humorale (154). Immunité cellulaire (154). Hypothèse métabolique (154).	
Prise en charge du SFC	155
Hygiène de vie (156). Kinésithérapie (156). Autres médecines physiques (157). Traitements médicamenteux (158). Prise en charge psychothérapique (161).	
Conclusion	162
INDEX	164