

| 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 |