

LE QUOTIDIEN DES LECTEURS

Sur la fatigue chronique

COLMAR

Dr GILBERT GLADY

J'AI ETE VRAIMENT intéressé par l'excellent compte rendu d'une table ronde ayant eu lieu aux Entretiens de Bichat et concernant le problème de la fatigue chronique (« le Quotidien » du mardi 11 octobre 2005).

J'ai apprécié qu'une équipe de praticiens hospitaliers, en l'occurrence de Besançon, se penche sur cette situation clinique décrite par de très nombreux patients, dont le parcours médical s'apparente davantage à une interminable quête de reconnaissance qu'à la prise en charge en bonne et due forme d'une plainte somatique chronique d'apparence protéiforme.

Peut-être est-ce dû à cette multiplicité des présentations symptomatiques, qui, d'abord, agace, puis finit par irriter le médecin ayant du mal à intégrer ces plaintes, certes parfois émises sur le ton de la revendication, mais surtout qui ne répondent pas aux critères descriptifs habituels des tableaux posologiques classiques.

Bien sûr, et c'est le propre d'une démarche rationnelle de nature interniste, il s'agit d'éliminer en premier lieu une affection à caractère systémique, dont on connaît bien la tendance débilitante, source d'asthénie au long cours, qu'il s'agisse de maladies auto-immunes (dont je regrette néanmoins qu'elles aient été accolées à la dénomination « hyperactivité immunitaire », que la pratique répétée de typages lymphocytaires et de profils protéiques ne me permet pas de confirmer), d'endocrinopathie ou encore de troubles métaboliques d'allure évolutive chronique. J'ai été ravi de voir figurer dans le catalogue sous le regroupement des cas de « fatigue psychogène » des situations de fatigue chronique mises en relation avec des processus de réactivation des CMV et EBV, dès lors qu'il ne s'agit pas de formuler un diagnostic d'exclusion mais bel et bien de reconnaître l'implication de tels micro-organismes viraux dans la genèse de certains troubles psychologiques ; en

revanche, les pourcentages affectés à ces cas me paraissent un peu dérisoires au vu du très grand nombre de cas, que tout praticien un tant soit peu attentif va rencontrer dans sa pratique quotidienne, tant il m'apparaît clairement depuis quelques années que ces Herpesviridae, et parmi eux surtout l'EBV, se trouvent à l'arrière-plan d'un grand nombre de manifestations cliniques ayant un caractère chronique, et notamment du SFC (syndrome de fatigue chronique). La littérature anglo-saxonne abonde d'ailleurs de travaux relatifs à cette problématique de santé publique.

Il est vrai également qu'il faut s'entendre sur la notion de réactivation virale qui, à l'heure actuelle, n'est pas facile à identifier par les tests biologiques pratiqués en biologie conventionnelle. Seules, en effet, des sérologies réalisées en immunofluorescence indirecte et des mesures de la charge virale plasmatique à l'aide d'une technique de PCR sont à même d'identifier ce type de réactivation. Pour des raisons de coût, elles ne sont que rarement demandées en médecine de ville, alors même que le praticien libéral serait en première ligne pour identifier de tels cas faisant dès lors l'objet d'investigations lourdes, en général encore bien plus dispendieuses pour la collectivité, et ce d'autant plus qu'elles vont se révéler le plus souvent inutiles. L'intérêt d'identifier en temps utile de telles réactivations virales se trouve ailleurs dans un contexte que l'on pourrait désigner comme « médecine prédictive » au sens où il me semble être entendu par les organisateurs des enseignements universitaires ad hoc. Des virus, tels le CMV et l'EBV, peuvent en effet faire preuve d'un potentiel pathogène redoutable, quand ils vont rencontrer entre autres un système HLA qui leur est un tant soit peu « favorable » ; il suffira dès lors d'un facteur de stress supplémentaire, par exemple de type nutritionnel,

infectieux ou encore psychologique pour déclencher un « charivari » immunitaire à l'origine de pathologies chroniques des plus diverses. Citons dans le désordre la SEP et nombre d'autres neuropathies plus ou moins dégénératives, des lymphomes, des néoplasies variées (côlon, sein, prostate), des connectivites, des manifestations allergiques, des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Crohn, Rcu), etc.

La biologie au service de la médecine préventive devrait donc représenter la réalité médicale de demain, voire d'aujourd'hui, si les instances décisionnaires en matière de santé publique et les organismes de Sécurité Sociale voulaient bien ouvrir les yeux sur cette réalité, que la prévention d'une maladie coûtera toujours moins cher que son dépistage précoce et son traitement curatif.

Cela est d'autant plus vrai dans ce type de réactivations qu'il est impératif de juguler avant la survenue des pathologies susmentionnées, et, dans cette optique-là, nous disposons d'une méthode thérapeutique de choix sous la forme de la Micro-Immuno-thérapie qui, rappelons-le, consiste à utiliser des doses hautement diluées de cytokines, facteurs de croissance, médiateurs divers et acides nucléiques spécifiques visant, d'une part, à moduler la réponse immunitaire si elle est défaillante, d'autre part, à ralentir l'expansion virale si elle se révèle incontrôlée. Il s'agit en quelque sorte d'un « recadrement homéostatique » du système immunitaire soumis aux contraintes de son environnement en utilisant un langage moléculaire similaire.

Méthode parfaitement atoxique et d'un maniement simple, la Micro-Immuno-thérapie, déjà largement utilisée par le corps médical dans d'autres pays européens, représente une manière à la fois efficace et élégante de faire de la prévention individuelle et collective, ce qui dans le contexte actuel de restriction budgétaire est loin d'être négligeable.