

ASTHÉNIE ET FATIGUE, QUEL BILAN BIOLOGIQUE ?



Classification schématique

Fatigue : Physiologique, activité excessive, améliorée par le repos

Asthénie : Pathologique, sans cause évidente, peu ou pas améliorée par le repos

- Asthénies somatiques, pathologies organiques
- Asthénies psychiques, troubles psychiques (dépression, anxiété...)
- Asthénies réactionnelles ou fonctionnelles, surmenage (fatigue accumulée, sommeil insuffisant) ou stress répétés.

Quelle démarche ?

Caractériser l'asthénie

- Effet du repos, l'asthénie vraie est souvent non réversible
- Horaire de l'asthénie, matinale, vespérale, permanente dès le réveil. De façon très théorique, l'asthénie somatique est le plus souvent vespérale
- Début des symptômes (1 semaine, 1 mois, 6 mois), 1^{ère} ou 2^{ème} consultation pour asthénie
- Quels sont les signes associés ?
 - Amaigrissement
 - Fièvre
 - Age, sexe
 - Médicaments, toxiques (psychotropes, Béta bloquants, anti HTA centraux, inhibiteurs calciques, diurétiques, laxatifs, analgésiques palier 2, anti H1, interféron, antihormones, sevrage corticothérapie, tabac, alcool, caféine, stupéfiants, intoxic CO...)
 - Antécédents
 - Symptômes fonctionnels
 - Examen clinique

Quelle stratégie diagnostique ? Quels examens complémentaires ?

Orientés par la clinique, toute anomalie doit être explorée en priorité.

Aucun consensus sur le moment ou il faut réaliser un 1^{er} bilan biologique, pour certains dès la 1^{ère} consultation, pour d'autres seulement si le patient consulte une 2^{ème} fois pour asthénie, pour d'autres si l'asthénie persiste depuis 1 mois

- Bilan biologique de 1^{ère} intention (asthénie isolée)

- Sang complet
- VS, CRP
- Glycémie
- TSH
- GOT, GPT
- Créatinine
- Tigelette urinaire

Bien entendu, exploration plus approfondie si une anomalie est détectée

Un bilan de 1^{ère} intention exhaustif est souvent peu rentable

- Causes somatiques trompeuses car l'examen peut être normal :

- Insuffisance antéhypophysaire
- Hypothyroïdie débutante
- Hyperparathyroïdie
- Insuffisance rénale
- Hémochromatose
- Diabète
- HIV, VCH, AGHBS, CMV, EBV, toxoplasmose
- Certains cancers (pancréas, rein)
- Neuromyopathies (myasthénie, polymyosites, statines...)

Examens complémentaires de 2^{ème} ligne :

- Imagerie thoracique, échographie abdomino-pelvienne
- Sérologies : HIV, VCH, AGHBS,

- CMV, EBV, toxoplasmose
- Calcémie
 - TSH et T4 libre (hypothyroïdies centrales)
 - Cortisol 8H, 16H + urines de 24H
 - Na, K, Cl
 - CPK
 - Fer, capacité fixation, ferritine (hémochromatose)
 - Vitamine B12, acide folique ?
 - PS + électrophorèse ?
 - Anticorps antinucléaires ?
 - IgG gliadine déamidée, IgA transglutaminase (M coeliaque)
 - Ca 19-9, non remboursé (N. pancreas)
 - Enzyme de conversion angiotensine (ACE) (sarcoïdose)
 - Prolactine, FSH, LH

Référence :

- **Pr Pierre Kaminsky, Nancy**
 - **Dr JF Besancenot, CHU Dijon**
- Rédaction : Dr Edmond Renard**