



Association de personnes cérébrolésées,
De leurs familles et des aidants

Réunion à Brugmann le 5 novembre 2005

La fatigue

après lésion cérébrale

Par Le Dr GAZAGNES

Neurologue à l'Hôpital Brugmann

Publié et distribué gratuitement par l'A.S.B.L. « ReVivre »
Avec le soutien de la Commission Communautaire Française Région Bruxelles Capitale

Avec nos remerciements à Mme Gazagnes.



Association de personnes cérébrolésées, de leurs familles et des aidants

Adresse de contact :

ReVivre asbl

Chez Brigitte et Jacques Ruhl

Rue Bourgmestre Gilisquet 43 à 1457 Walhain-Saint-Paul

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la première cause de handicap et la troisième cause de décès dans les pays dits « développés » (cf étude épidémiologique récente de Hankey et Warlow). La prévalence de l' AVC est de 2400/ 1000000 d'habitants.

Les séquelles d'un AVC sont multiples :

- *Motrices* : hémiplégie (paralysie d'une moitié du corps), hémiparésie (perte de force, sans paralysie totale, d'une moitié du corps), diminution des mouvements fins des doigts
- *Sensitives* : hypoesthésie (diminution de la sensibilité), hyperalgie (douleur)
- *Visuelles* : hémianopsie (perte de vision dans une partie du champ visuel)
- *Concernant la parole et le langage* : dysarthrie (trouble de l'articulation des sons), aphasie (trouble de l'expression et/ou de la compréhension du langage parlé et/ou écrit)
- *Cognitives* : héminégligence (incapacité de porter attention à un côté de l'espace), troubles attentionnels, troubles de mémoire, ...
- *Troubles de la déglutition*
- *Incontinence*
- *Dépression*
- ***Fatigue***

Fatigue: définitions

Dans le dictionnaire, la fatigue est définie comme une « lassitude résultant d'un effort prolongé ».

Il faut cependant distinguer *fatigue normale* et *fatigue pathologique*.

La fatigue normale peut être définie comme un état de lassitude généralisée résultant d'une suractivité et pouvant être améliorée par le repos. C'est un état aigu, de courte durée et d'amélioration rapide. La cause en est identifiable. Il s'agit d'un phénomène protecteur permettant la récupération.

La fatigue pathologique, quant à elle, consiste en un état d'épuisement sans relation avec un précédent niveau d'activité et non amélioré par le repos. C'est un état chronique, persistant, sans cause précise identifiable, perçu comme anormal ou excessif et problématique. C'est un phénomène handicapant.

Fatigue : classification

La *fatigue périphérique* est l'impossibilité de maintenir la contraction musculaire. Cette fatigabilité musculaire peut avoir des origines multiples : pathologie de la jonction neuro-musculaire (myasthénie), pathologie musculaire (myopathie).

La *fatigue centrale* est une sensation d'épuisement permanent, une endurance limitée pour soutenir une activité physique ou mentale. Son origine est neurologique centrale (AVC, sclérose en plaques, maladie de Parkinson...)

La *fatigue primaire* est une fatigue chronique de type centrale ne pouvant être expliquée par des affections associées comme une pathologie dépressive, cardiaque, métabolique, endocrinienne... Son origine est inconnue (lien avec la localisation de la lésion neurologique ?).

Fatigue et maladies neurologiques

- *Sclérose en plaque* : 50 à 90 % des patients se plaignent de fatigue, pour certains c'est le symptôme le plus handicapant. La fatigue accompagne les autres symptômes mais elle peut les précéder. Elle est indépendante de la dépression, de la gravité de l'atteinte neurologique, de la localisation et extension des lésions.
- *Maladie de Parkinson* : 40 % des patients signalent la fatigue comme principal symptôme. Elle est indépendante de la dépression ou d'une atteinte cognitive. Certaines études ont montré la persistance de cette fatigue jusqu'à 9 ans.
- *Traumatismes crâniens* : la fatigue est présente chez 70 % des patients 15 jours après un traumatisme crânien mineur, chez 84 % des patients 6 semaines après un trauma plus sévère. Elle peut persister après 5 ans.
- *Post-polio syndrome* : 25 à 40 % des survivants à la poliomyélite développent ce syndrome avec des atteintes musculo-squelettiques et des plaintes de fatigue.

Fatigue post-AVC : évaluation

Différentes échelles sont utilisées pour évaluer différents aspects de la fatigue :

- FIS (Fatigue Impact Score) : évalue la présence, la sévérité de la fatigue, sa fréquence, sa durée
- FSS (Fatigue Severity Score) : 9 questions sur la fatigue et les activités de la vie quotidienne
- VAS (Visual Analogic Score) : évalue la sévérité de la fatigue sur une échelle de 0 à 10 (légère : 1-3 ; modérée : 4-6 ; sévère : 7-10)

Fatigue post-AVC : fréquence

Selon les études, de 30 à 68 % des patients ayant présenté un accident vasculaire cérébral souffrent de fatigue. Ces pourcentages varient selon les échelles d'évaluation utilisées et selon le type de patients inclus dans les études (souvent les patients aphasiques ne sont pas inclus dans ce type d'études).

Une étude de Ingles et collaborateurs a montré que 68 % des patients cérébrolésés présentent une fatigue, pour seulement 36 % des sujets contrôles.

Fatigue post-AVC : durée

La durée de la fatigue est variable selon les études également :

- Etude de Ingles et al : 68 % de 3 à 13 mois post-AVC
- Etude de Van der Werf et al : 50 % à 2 ans
- Etude de Halvor et al : 51 % à 6 ans (chez des patients jeunes : 15-49 ans)

Fatigue post-AVC : conséquences

La fatigue est un facteur prédictif (indépendant d'autres facteurs éventuels) de la diminution de l'indépendance fonctionnelle, de l'institutionnalisation et de la mortalité.

Fatigue post-AVC : facteurs favorisants

Il existe différents types de facteurs favorisant l'apparition de la fatigue après un accident vasculaire cérébral, certains sont « non modifiables », sur d'autres par contre, il est possible d'agir.

Parmi les *facteurs non modifiables*, on relève : le fait de vivre seul ou en institution, la diminution des activités de la vie journalière, des antécédents d'accident vasculaire cérébral et l'existence de plaintes de fatigue avant l'AVC.

Les *facteurs modifiables* sont en général concomitants à l'AVC. Il peut s'agir de pathologies associées comme la dénutrition, la déshydratation, les troubles ioniques, l'hypothyroïdie, l'anémie, l'insuffisance cardiaque, les pathologies du sommeil (apnée, insomnie, ...).

Parmi ces facteurs, on retrouve également les effets secondaires de certains médicaments : somnifères, tranquillisants, anti-épileptiques, anti-hypertenseurs, bêta-bloquants, antalgiques (opiacés), ...

Rapports avec les séquelles d'AVC

Une relation n'est pas clairement établie entre la fatigue et les séquelles motrices de l'AVC, les résultats des différentes études étant contradictoires. Elle pourrait être corrélée avec la présence d'une dysarthrie (et/ ou d'une aphasie).

Mais il n'en reste pas moins que la fatigue peut être retrouvée, parfois sévère et handicapante, après un AVC sans séquelle.

Rapports avec la dépression

Ici aussi, les relations avec la dépression ne sont pas claires.

La fatigue est un des symptômes de la dépression et la dépression est fréquente après un AVC (de 25 à 75 % selon les études).

Les plaintes de fatigue sont plus fréquentes en cas de dépression mais la fatigue peut être présente après un AVC non accompagné de symptômes dépressifs.

Fatigue post-AVC du sujet jeune

Halvor et collaborateurs ont suivi (à 6 ans), des sujets jeunes (de 15 à 49 ans) ayant présenté un AVC ainsi que des sujets contrôles.

La fatigue était présente chez 51 % des patients et était indépendante de la présence de dépression ou de troubles cognitifs.

La fatigue était plus importante chez les patients n'ayant pas repris le travail (relation possible avec la présence de séquelles plus graves).

Rapports avec la localisation de l'AVC

Les relations entre fatigue et localisation des lésions cérébrales restent également floues. Pour certains, il n'existe pas de lien entre fatigue et localisation lésionnelle ; pour d'autres, la fatigue serait plus fréquente après lésion hémisphérique droite, les atteintes thalamiques et de la substance réticulée.

Prise en charge de la fatigue post-AVC

- **Diagnostic**

On fera le diagnostic de fatigue lorsque les symptômes suivants sont présents tous les jours durant au moins 2 semaines le mois précédent : fatigue significative, diminution d'énergie ou augmentation du besoin de repos, pas de suractivité récente, pas d'amélioration avec le repos ou le sommeil, déséquilibre entre motivation (préservée) et efficacité (réduite), perception de la nécessité de combattre l'inactivité, difficulté à réaliser les activités journalières attribuée à la fatigue, malaise persistant après l'activité.

- **Évaluation**

Il faudra évaluer les moments d'apparition de la fatigue, sa durée, sa sévérité, son évolution durant la journée, l'influence de l'environnement, ses effets sur les activités journalières.

Il faudra identifier les facteurs favorisants modifiables : autres pathologies, médicaments, troubles du sommeil, état dépressif, ...

- **Traitements pharmacologiques**

On ne dispose pas d'études concernant le traitement de la fatigue. Certains médicaments auraient une efficacité dans ce traitement : les stimulants (dextroamphétamine, pémoline, méthylphénidate), le modafinil (traitement de la narcolepsie), l'amantadine, les antidépresseurs.

- **Traitements non pharmacologiques**

En dehors des traitements médicamenteux, certaines mesures peuvent être prises pour aider à prendre en charge cette fatigue :

- nécessité d'un temps (raisonnable !) de repos dans la journée
- maximaliser l'activité, la mobilité : exercices pour accroître la force et l'endurance
- minimiser l'impact de la fatigue : utiliser un journal de fatigue* pour mieux la caractériser et identifier des facteurs déclenchants, réaliser les activités aux meilleurs moments de la journée, déléguer certaines activités, donner priorité aux tâches essentielles, veiller à une bonne hygiène de sommeil
- améliorer la compréhension de cette pathologie par le patient et son entourage (« non, il n'est pas fainéant! »)
- impliquer le patient et son entourage pour déterminer un objectif précis et l'évaluation des résultats

Conclusions

La fatigue post-AVC est fréquente, invalidante. C'est un phénomène complexe, mal (re)connu, avec de nombreux facteurs favorisants, mais pas de cause clairement élucidée. Des études complémentaires sont donc nécessaires pour trouver l'origine de cette fatigue, mais aussi des stratégies thérapeutiques efficaces afin d'optimiser la récupération et la revalidation.

* vous trouverez notamment un modèle de journal de fatigue et quelques conseils sur le site internet fatigue.be



Association de personnes cérébrolésées, de leurs familles et des aidants

- Parce que cela n'arrive pas qu'aux autres ...
- Parce que vous souhaitez vous informer ...
- Parce que nous voulons changer les choses ...

Nous pouvons faire route ensemble ...

Quels sont les objectifs de notre association ?

- **Rassembler** les personnes cérébrolésées, leurs familles et leurs aidants.
- **Faire connaître** la problématique particulière de la cérébrolésion.
- **Lutter** pour mettre en place des structures et des outils adaptés.

Echanger ... Informer ... Agir ...

L'association est un lieu d'écoute, d'échanges, de solidarité, d'initiatives, de mobilisation, de revendications.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement.

Vous n'êtes plus seul !

Contactez-nous aujourd'hui !

Adresse de contact : Brigitte et Jacques Ruhl

Rue Bourgmestre Gilisquet 43 à 1457 Walhain-Saint-

Paul

e-mail : revivre@skynet.be

Banque : compte n° 310-1390172-54