

EM/SFC — Encéphalomyélite Myalgique / Syndrome de Fatigue Chronique

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault

Définition

L'EM/SFC est une **maladie chronique complexe** caractérisée par une fatigue profonde et invalidante, **non améliorée par le repos**, associée à des symptômes multisystémiques. Elle survient fréquemment après une infection virale (mononucléose, grippe, COVID-19), touchant préférentiellement les femmes jeunes (20-40 ans).

Les 4 critères IOM 2015

Référentiel international de l'*Institute of Medicine* :

- **Fatigue persistante** depuis au moins 6 mois, réduisant significativement les activités
- **Malaise post-effort (PEM)** — aggravation 12 à 48 h après un effort physique, cognitif ou émotionnel
- **Sommeil non réparateur**
- **Troubles cognitifs** (« brouillard mental ») OU intolérance orthostatique

Les **3 premiers critères sont obligatoires**, plus l'un des deux derniers.

Physiopathologie

- **Dysfonction mitochondriale** : altération production ATP → fatigue, intolérance à l'effort
- **Inflammation & immunité** : inflammation persistante, dérèglement immunitaire, réactivation virale possible
- **Dysautonomie** : tachycardie orthostatique, troubles digestifs, dysrégulation thermique
- **Sensibilisation centrale** : douleur nociplastique

Symptomatologie

Le **malaise post-effort (PEM)** est le symptôme cardinal — aggravation disproportionnée de tous les symptômes après un effort même minime. L'évolution est **typiquement fluctuante**, alternant phases de relative stabilité et rechutes.

- **Fatigue invalidante** — épuisement profond ne s'améliorant pas avec le repos
- **Troubles cognitifs** — concentration, mémoire, ralentissement, « brouillard cérébral »
- **Douleurs** — myalgies diffuses, articulaires, céphalées souvent nociplastiques
- **Dysautonomie** — tachycardie orthostatique, hypersensibilité sensorielle (lumière, bruit)
- **Troubles du sommeil** — insomnie, sommeil non réparateur

Traitement multidisciplinaire

Point crucial : le reconditionnement progressif classique est **contre-indiqué** en présence de PEM sévère. Éviter le cycle « boom and bust » (suractivité suivie d'effondrement).

Pacing

Fractionner les activités, alterner activité et repos planifiés. **Rester sous le seuil du PEM** est l'élément fondamental.

Neuromodulateurs

- ISRS / IRSNA (paroxétine, duloxétine) à doses souvent supérieures
- Amitriptyline 10-25 mg
- Prégabaline / gabapentine
- Baclofène si contractures

Cofacteurs aggravants

Bilan thyroïdien (TSH, T4L, T3L, anti-TPO). Carences : vit. D, B12, fer, Mg, CoQ10. Nutrition anti-inflammatoire.

Sommeil

Mélatonine à libération prolongée, magnésium (action myorelaxante et support mitochondrial).

Soutien psychologique

TCC (gérer le cercle vicieux peur-évitement), hypnose, EMDR. **Pas pour nier la réalité organique** — pour aider à vivre avec la maladie.

Approches complémentaires

Photobiomodulation. Kinésithérapie adaptée avec expertise spécifique du pacing.

Conclusion

L'EM/SFC est une maladie complexe impliquant des **dysfonctions neuro-immuno-métaboliques documentées**, présentant des similitudes avec le COVID Long. La reconnaissance du malaise post-effort est cruciale pour adapter la prise en charge et éviter les aggravations iatrogènes.

Critères diagnostiques : Institute of Medicine (IOM), 2015.

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · 2013-2026