

Ce condensé, fait par un groupe de patients et de médecins, est destiné aux médecins généralistes et thérapeutes. Il recense les principaux diagnostics différentiels, dysfonctionnements et comorbidités chez les patients souffrant d'encéphalomyélite myalgique.

L'encéphalomyélite myalgique, aussi appelée syndrome de fatigue chronique, est une maladie neurologique reconnue par l'OMS depuis 1992. Les facteurs de déclenchement les plus souvent retrouvés sont des co-infections par des agents pathogènes dans un contexte de dysfonctionnement du système immunitaire et d'hyper-perméabilité de la muqueuse intestinale (dysbioses pouvant être asymptomatiques). Les principaux symptômes sont : malaises post-effort immédiats ou différés (temps de récupération très long) ; épuisement chronique ; troubles neuro-cognitifs (mémoire, concentration, brain fog...) ; sommeil non réparateur ; syndrome de tachycardie orthostatique (fréquent) ; adénopathies cervicales sensibles et hypertrophiques ; douleurs chroniques (musculaires, articulaires, neuropathiques). D'autres symptômes et pathologies peuvent s'ajouter, entre autres des difficultés respiratoires, syndrome de malabsorption intestinale, plucité de maladies auto-immunes etc.

Pour plus d'informations

Téléchargement de la [feuille de route détaillée](#), avec liens vers informations pour diagnostics différentiels également :

Téléchargement du [consensus international à l'usage des médecins](#)

1 - DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS ET ÉTIOLOGIES

Pathologies à exclure en priorité, selon symptômes

Anémies
Neuroborréliose (Lyme phase 2 ou 3)
Hypothyroïdie (Hashimoto fréquent)
MICI : Crohn, rectocolite hémorragique
Maladie coeliaque
Hépatites B, C
Maladies auto-immunes : lupus érythémateux disséminé (LED), Hashimoto, SAP (syndrome des anti-phospholipides) etc (selon symptomatologie)
Adénopathies/adénomégalias chroniques
Discopathies lombaires
Dysfonctionnement temporo-mandibulaire ; ostéomyélite mandibulaire
Pathologies iatrogènes

Comorbidités fréquentes pouvant jouer un rôle causal

Hyperperméabilité intestinale
Dysbioses intestinales : (SIBO small intestinal bacterial overgrowth, prolifération bactérienne dans le grêle, et Syndrôme de l'intestin irritable
Cystite interstitielle
Allergies 1 (anaphylaxie type IgE) et 3 (sensibilités alimentaires type IgG)

Syndrome de tachycardie orthostatique
Hypotension orthostatique ; hypotension/syncope à médiation neuronale
Intoxication aux métaux lourds

Infections (avec possibles réactivations si dysfonctionnement immunitaire) fréquemment associées

Borrelia avec co-infections +++

Bartonella
Babésia
Yersinia
Ehrlichia
Anaplasma
Rickettsia

Bactéries Chlamydia Pneumoniae +++
Mycoplasma Pneumoniae
Brucellose
Tuberculose

Virus entérovirus : virus coxsackie (B) et echovirus ++
Epstein Barr ++
Herpes simplex de type 1 et 2
herpétique VHH-6 (variantes A+B)
Cytomegalovirus CMV
Parvovirus B19

Autres toxoplasma
candida
aspergillus

Plus rares

Mycotoxines
Giardia lamblia
Mycoplasma fermentans-hominis
Coxiella burnetti (fièvre Q)
Virus T lymphotrope humain I + II (Amérique du Nord)
Virus varicelle-zona
Virus Ross-river (Australie)
Tularémie

Causes plus rares et/ou facteurs contributifs

Traumatisme physique ou psychique important : facteur déclenchant
Suites de méningite
Exposition aux pesticides
Transfusion sanguine
Suites de vaccination : adjuvants aluminium et squalène
Suites Chimiothérapie
Ciguatoxine
Fuite implants mammaires
Huile de tung

2 – ANALYSES MÉDICALES ET EXAMENS

A compléter/sélectionner selon anamnèse et symptomatologie. Prendre en compte de séjours à l'étranger, y compris anciens.

1 - Analyses en première intention

Hémogramme (NFS) ; Vitesse de sédimentation ; Ca, Phosphore, Magnésium sérique intra-érythrocytaire ; glycémie ; électrolytes du sérum ; électrophorèse des protéines ; protéine C réactive ; ferritine, transferrine ; créatininémie ; CPK ; Myoglobine ; acide folique, folates globulaires, homocysteinémie. ; 25 OH vitamine D + D3 ; zinc ; cuivre ; selenium ; beta 2 microglobuline ; hémostase ; bilan hépatique et rénal

Analyse d'urines : ECU ; B12 (dosage urinaire acide méthylmalonique)

Analyse de selles : hémocultt ; recherche éventuelle de parasitoses

Recherche de dysbiose et hyperperméabilité

ammoniaque sanguin ; zonulinémie ; alpha 1 antitrypsine ; métabolites organiques urinaires (dosages des produits de dégradation de la flore intestinale, marqueurs fongiques et bactériens, laboratoires spécialisés) ; fécalogramme ; calprotectine (selles)

Tests respiratoires à l'hydrogène expiré (gastro-entérologues spécialisés) : test au lactose (intolérance au lactose ou pullulation microbienne intestinale) – test au glucose ; éventuellement test au fructose et/ou lactulose

2 - Bilan immunologique +++

Dosage des immunoglobulines

Anticorps anti nucléaires : anti DNA, anti antigènes nucléaires solubles, ANCA, facteur rhumatoïde, AC anti transglutaminase (maladie coeliaque), complément, cryoglobuline, anticorps anti TPO, AC antithyroglobuline, Anticorps anti cardiolipine (recherche SAPL), anticoagulant circulant lupique (lupus) Immunophénotypage lymphocytaire (laboratoires spécialisés) : lymphocytes T4, T8, B totaux, T actifs, natural killer totaux, CD57, CD14, T8 cytotoxiques et non cytotoxiques, T8 senescents, T4 helpers vrais, T4 naïfs

3 - Bilan hormonal

T3, T4, TSH ; Cortisolémie à 8 H ET 16 H, cortisol libre urinaire des 24 h ; prolactine

En seconde intention : DHEA ; FSH et LH pour les femmes ; Testostérone libre pour les hommes

4 - Bilan infectieux +++

intérêt des tests Elispot ou PCR (réactivations possibles)

En priorité

Borrelia +++ : Western Blott borrelia burgdoferi, b.OSP-Mix (OSPA/OSPC/DbpA), si négatif, Elispot avec CD 14 et CD 57 ; éventuellement PCR sur liquide articulaire (si gonflement d'une articulation), ou sur PL (si atteinte neuro)

Bartonella, Babésia, Ehrlichia, Yersinia, Rickettsia, Anaplasma, Chlamydia Pneumoniae+++ , Mycoplasma pneumoniae, Toxoplasma gondii

Sérologie de candidose (Elisa et Hémagglutination)

Cytologies virales : Ig G et Ig M, si possible séparation des formes lytiques et latentes (elispot) ou PCR

Entérovirus (virus coxsachie B et echovirus)++, virus Epstein Barr ++, Virus Herpes simplex de type 1 et 2, Virus Varicelle + zona, virus herpétique VHH-6 (variantes A+B), CMV, Parvovirus B 19

En deuxième intention :

Tuberculose : IDR ou quantiféron

Aspergillus, Coxiella Burnetti (fièvre Q), Brucellose, Tularémie, , virus T-Lymphotrope humain I + II , virus Ross River (si séjour en Australie), Mycoplasma fermentans, hominis, Giardia Lamblia

5 - Bilan d'imagerie

Diagnostic positif hypoperfusion ciblée : SPECT CT cérébral +++ (Technécium marqué et HMPAO)

diagnostic différentiel SEP et neuroLyme : IRM cérébrale et médullaire (avec injection de gadolinium)+++

éventuellement TEP Scan cérébral

éventuellement Spectroscopie cérébrale (IRM de diffusion)

6 - Bilan cardiaque :

ECG

si POTS (STOP syndrome) : test de la table basculante (Tilt test)

Holter cardiaque à la recherche de troubles du rythme : si malaises, douleurs thoraciques, épisodes de dyspnée

7 - Bilan cardio-respiratoire à l'effort (pneumologue) +++

pour bilan des malaises post efforts.

Test d'effort cardiorespiratoire : ergospirométrie avec mesure des gaz du sang à l'effort (VO2 max) et dosage des lactates

8 -Bilan neuro-musculaire

avec éventuellement EMG

9 - Polysomnographie +++

Orienter vers centre spécialisé

10- Exposition aux pesticides et métaux lourds

Tests de provocation urinaire (avec chélateurs), orienter vers spécialistes formés aux protocoles de dépistage et de chélation des métaux lourds, ou dentistes spécialisés pour ablation plombages