



FICHE

Les troubles somatiques fonctionnels au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

Description des symptômes

Les notions de troubles « somatiques fonctionnels », « somatoformes » ou « à symptomatologie somatique » renvoient à la présence de symptômes somatiques sans explication organique, sans lésion objectivable de l'organe désigné par les symptômes

Il s'agit de symptômes répétés, durables ou invalidants, entraînant une demande de soins dont le retentissement majeur contraste avec l'absence d'anomalie clinique ou paraclinique pouvant les expliquer entièrement.

Les symptômes sont souvent multiples. À titre d'exemple le **syndrome de détresse corporelle**, comprend les critères diagnostiques suivants :

- 1. Le patient présente au moins 3 symptômes dans au moins un des groupes suivants :**
 - hyperexcitabilité cardiopulmonaire ou autonome : palpitations, oppression précordiale, essoufflement sans effort, hyperventilation, sueurs froides ou chaudes bouche sèche ;
 - hyperexcitabilité gastro-intestinale : douleur abdominales, selles molles ou trop fréquentes, ballonnement, régurgitation, nausées, brûlures épigastriques ou thoraciques ;
 - tension musculo-squelettique : douleurs articulaires, musculaires ou des membres, mal au dos, douleurs migratrices, sensation de faiblesse motrice, d'engourdissement désagréable ou de fourmillement ;
 - symptômes généraux : troubles de concentration, difficulté de mémorisation, maux de tête, vertiges ou instabilité, fatigue excessive.
- 2. Le patient est handicapé par ces symptômes (sa vie quotidienne en est perturbée)**
- 3. Les diagnostics alternatifs cliniquement pertinents ont été éliminés**

Étiologie présumée

Ces symptômes sont d'origine multifactorielle et leur étiologie n'est pas clairement établie, mais ils sont le plus souvent pérennisés par *des facteurs psychologiques et sociaux prédisposants* (traumatisme psychologique et/ou personnalité favorisante).

Des facteurs précipitants déclenchent les symptômes, parfois des années plus tard. Après tout événement médical aigu, en autre infectieux, certains patients présentent des symptômes qui persistent après « guérison biologique » (exemple : persistance de troubles fonctionnels intestinaux après une gastro-entérite virale aiguë).

Enfin, *des facteurs d'entretien ou de maintien* vont pérenniser les troubles :

- conduites d'évitement des symptômes : évitement des activités ou des circonstances déclenchant ou aggravant les symptômes ;
- conduites d'évitement de l'incertitude bien légitimes dans ce contexte (avis médicaux multiples, forum internet...) ;
- focalisation attentionnelle sur le fonctionnement des organes désignés par les symptômes ;
- représentations anxiogènes qui maintiennent cette focalisation attentionnelle et les conduites d'évitement ;
- iatrogénie et nomadisme médical ;
- dénigrement de la pénibilité des symptômes voire rejet par les proches et les soignants.

Les troubles somatiques fonctionnels sont souvent -mais non systématiquement- associés à des troubles anxieux ou dépressifs.

Point majeur : ils peuvent être associés à (ou déclenchés par) une maladie organique bien caractérisée mais nécessitent toujours une prise en charge spécifique.

Bilan clinique et para clinique en soins primaires

- Reconnaître avant tout les symptômes comme réels et la plainte comme légitime : reconnaître la détresse et le retentissement qu'ils entraînent, notamment mesurer leur impact sur la vie quotidienne.
- Faire un examen clinique et une synthèse des constatations médicales (positives et négatives) objectivables.
- Prescrire un bilan paraclinique raisonné, centré sur les symptômes, en évitant absolument la multiplication des examens complémentaires dont l'utilité n'est pas prouvée, qui, loin de rassurer le patient, aggraverait les troubles.
- Centrer l'entretien sur la façon dont les symptômes sont perçus et gérés, plutôt que sur les éventuelles maladies à découvrir. Faire expliquer au patient ses craintes (notamment de maladie grave ou de retentissement sévère), ses représentations du symptôme et ses attentes vis-à-vis de la médecine.
- Caractériser les conduites d'évitement induites par les symptômes (*cf.* plus haut)

Quand adresser le malade aux spécialistes ?

- Il faut assurer le patient qu'un suivi somatique attentif sera poursuivi et que la prise en charge de la composante fonctionnelle de ses symptômes lui sera de toute façon bénéfique.
- En cas de doute diagnostique, demander un avis en médecine interne ou à un spécialiste du ou des organes le plus concernés, en évitant à tout prix le nomadisme médical. Assurer la coordination de ces avis et en faire une synthèse partagée avec le patient.
- Un recours à un psychiatre est indiqué en cas de trouble anxieux ou dépressif sévère associé, de risque suicidaire ou à la demande du patient, mais doit être présenté comme un suivi conjoint dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. La demande doit être expliquée au patient comme au psychiatre.

Prise en charge thérapeutique

Annoncer le diagnostic

- Il est fondamental de ne pas se contenter « d'éliminer » des maladies somatiques.
- Il convient de **nommer et d'expliquer le trouble** somatique fonctionnel et d'éviter les étiquettes stigmatisantes, notamment de rapprocher ces troubles de la psychiatrie. On peut reconnaître que les mécanismes de ces troubles sont encore mal connus, mais qu'il existe un lien fort entre le psychisme et le corps : tachycardie, sueurs, diarrhées induites par le stress, larmes induites par la tristesse, etc.
- Par ailleurs, il faut **expliquer la responsabilité des cercles vicieux** comportementaux et cognitifs tels que l'hypervigilance aux sensations corporelles, le déconditionnement musculaire, etc.
- Il faut savoir établir et (s'accorder sur) des objectifs thérapeutiques raisonnables : viser le soulagement des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie plutôt que de prédire une « guérison ».

Thérapeutiques non médicamenteuses

Il faut **briser les cercles vicieux de pérennisation des troubles**. Notamment, Il convient d'agir pour réduire les conduites d'évitement et notamment le repos prolongé induisant un déconditionnement musculaire, améliorer la qualité du sommeil, aider à prendre conscience du rôle de la focalisation attentionnelle.

La **réadaptation à l'effort** est donc capitale : l'activité physique doit être reprise progressivement en l'absence de contre-indications (myocardite etc.) en privilégiant les activités qui font plaisir au patient. Des activités comme le Tai Chi, le Quigong, le yoga, la marche (nordique), la natation, le vélo peuvent être proposées en première intention. En cas de manque de motivation ou de crainte du patient, cette reprise de l'activité physique peut se faire avec l'aide d'un kinésithérapeute (prescription de réentraînement à l'effort et de renforcement des 4 membres) ou dans un centre de réadaptation.

D'autres approches, dites « psycho-corporelles » (méditation pleine conscience, hypnose, sophrologie ou toute autre méthode de relaxation), quoique sans fort niveau de preuve, peuvent être proposées.

Si ces méthodes, associées à la réadaptation physique, sont insuffisantes, il faut rapidement proposer une **thérapie comportementale et cognitive**.

Indications et non-indications des médicaments psychotropes

D'une manière générale, les médicaments sont souvent mal tolérés (effets secondaires multiples) par les patients ayant des troubles fonctionnels et peuvent être des facteurs d'aggravation de leurs troubles.

En cas de douleurs, la prescription d'analgiques doit tenir compte du risque de dépendance et d'interaction médicamenteuse et s'avère fréquemment inefficace.

Les troubles anxieux et dépressifs caractérisés d'intensité modérée à sévère peuvent faire l'objet d'une prise en charge médicamenteuse, en cas de doute prendre un avis psychiatrique.

En l'absence d'épisode dépressif caractérisé, la prescription de certains antidépresseurs (tricycliques, IRSNA -notamment duloxétine), notamment à visée analgétique peut être tentée mais, n'est pas formellement recommandée.

Références bibliographiques

1. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Góes SM, et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;Issue 6:CD012700. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.Cd012700>
2. Klem F, Wadhwa A, Prokop LJ, Sundt WJ, Farrugia G, Camilleri M, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of irritable bowel syndrome after infectious enteritis: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology 2017;152(5):1042-54 e1. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.12.039>
3. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;Issue 4:CD003200. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003200.pub7>
4. Nüesch E, Häuser W, Bernardy K, Barth J, Jüni P. Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in fibromyalgia syndrome: network meta-analysis. Ann Rheum Dis 2013;72(6):955-62. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2011-201249>
5. Roenneberg C, Sattel H, Schaefer R, Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C. Functional somatic symptoms. Dtsch Arztebl Int 2019;116(33-34):553-60. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2019.0553>
6. Theadom A, Copley M, Smith HE, Feigin VL, McPherson K. Mind and body therapy for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015;Issue 4:CD001980. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001980.pub3>
7. van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;Issue 11:CD011142. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011142.pub2>
8. Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018;Issue 2:CD010292. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010292.pub2>

Ce document présente les points essentiels de la publication : Les troubles somatiques fonctionnels au cours des symptômes prolongés de la Covid-19, méthode, 10 février 2021

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr