

Ce document est traduit par l'association U.N.S.E.D. et propriété d'U.N.S.E.D. (vous pouvez l'utiliser dans la forme)

STPO (Syndrome de Tachycardie Posturale Orthostatique), Hypotension, Fatigue et Maux d'estomac

Le système nerveux autonome et les syndromes d'hypermobilité

Introduction

Le système nerveux autonome est un réseau hautement spécialisé de nerfs qui régulent un certain nombre de systèmes importants, en ajustant automatiquement des fonctions dans le corps et en compensant les changements.

L'activité est pilotée et contrôlée à partir de structures dans le tronc cérébral et la moelle épinière sur lesquelles nous avons un contrôle très limité. Des réactions réflexes très complexes entre les organes et les vaisseaux sanguins du corps prennent place constamment sans besoin de recourir au cerveau.

Le système nerveux autonome se compose de trois parties :

- le sympathique
- le parasympathique, et
- le système nerveux entérique (intestin).

Essentiellement, les systèmes sympathique et parasympathique travaillent en opposition l'un envers l'autre, pas en conflit, mais en équilibrant les diverses fonctions qu'ils contrôlent. Par exemple, le système nerveux sympathique tend à accélérer le cœur, le système parasympathique le ralentit. Le système sympathique ralentira l'activité intestinale et le système nerveux parasympathique l'accélérera. Lorsque vous courez pour éviter la pluie et vous mettre à l'abri votre système

sympathique se met en marche pour vous donner de l'énergie et du dynamisme. Ce terme « combat-fuite » est utilisé pour décrire cette activité. Lorsque vous vous asseyez dans la soirée et vous détendez avec votre boisson préférée, votre système parasympathique se met en route : « Repos et Digestion ».

Le système nerveux entérique est un ancien réseau de nerfs qui s'occupe de lui-même et régule diverses fonctions du système digestif. Contrairement aux systèmes sympathique et parasympathique qui utilisent les émetteurs chimiques norepinephrine (noradrénaline) et acétylcholine pour envoyer des signaux le long des nerfs et dans les organes, le système entérique emploie également les produits chimiques dopamine, la sérotonine et l'oxyde nitrique. Il est intéressant de noter que l'on retrouve également tous ces produits chimiques dans le cerveau.

Compte tenu de la complexité de ces systèmes et du bon équilibre qu'ils atteignent, il n'est peut-être pas surprenant que lorsqu'ils se trompent, une personne peut souffrir de symptômes assez considérables, et il est très difficile de « mettre le doigt » sur nombre d'entre eux.

Bien qu'il existe une vaste littérature médicale sur les symptômes et les résultats cliniques de la « dysfonction » autonome, ce n'est qu'au début de la dernière décennie que ces problèmes ont été reconnus comme actuels chez les personnes atteintes du Syndrome de l'Hypermobilité Articulaires (SHA).

Le travail du Dr Gazit, basé au laboratoire du Dr Jacobs à Haïfa, Israël, a été la première grande étude réalisée démontrant la présence de symptômes et d'anomalies de dysfonctionnement autonome dans le SHA. Depuis lors, beaucoup de travail a été entrepris par des experts dans le domaine (plusieurs d'entre eux sont conseillers à l'Association pour les Syndromes de l'HyperMobilité (ASHM)). Par exemple, il a été démontré que jusqu'à 6 patients sur 10 ayant un SHA / SED-HM vus en clinique décriront une forme de perturbation autonome.

Quels sont les symptômes communs ?

L'une des préoccupations les plus courantes est la sensation de vertige ou de faiblesse, voire l'impression de partir. Cela se produit le plus souvent quand un individu change de position, de couché à assis, d'assis à debout, etc. Cela est dû à une baisse de la pression artérielle. Nous appelons ça Hypotension Orthostatique (HO) ou Intolérance Orthostatique (IO).

Un problème similaire, souvent lié au changement de posture, est la palpitation. Ici, le rythme cardiaque est beaucoup plus rapide (Syndrome de Tachycardie Posturale Orthostatique (STPO)), et parfois, on peut aussi souffrir d'essoufflement et de

douleurs thoraciques. On pourrait éprouver à la fois un rythme cardiaque rapide et une chute de la pression artérielle.

Certaines personnes éprouvent également des symptômes abdominaux tels que des ballonnements et des douleurs. Cela peut être associé à un changement de l'habitude intestinale qui fluctue entre la constipation et la diarrhée. Cela peut être dû à des problèmes mécaniques dans l'intestin ou à des problèmes autonomiques.

Beaucoup se sentiront également fatigués, auront des maux de tête, auront une « vision tunnel » ou floue, et auront des difficultés à se concentrer (ce qu'on appelle le « brouillard cérébral »).

La régulation de température peut également être affectée. On peut ressentir de façon inappropriée le chaud ou le froid, avoir un rougissement/rougeur de la peau, la transpiration excessive, ou même perdre la capacité à transpirer.

Pourquoi un changement de posture peut-il faire qu'une personne se sente mal ou souffre de palpitations ?

Lorsque nous nous asseyons au repos, le sang s'accumule dans de grands vaisseaux dans nos jambes et notre abdomen, le cœur ralentit, et notre respiration devient légère. Le corps, par l'intermédiaire du système nerveux autonome, maintient le contrôle étroit sur le petit volume de sang qui coule à travers le cœur et jusqu'au cerveau. Lorsque nous nous levons le corps doit réagir instantanément au fait que la gravité tire le sang loin du cerveau. Les vaisseaux sanguins dans les jambes se contractent, forçant le sang vers le cœur, et le cœur pompe plus fortement et plus rapidement, générant une pression sanguine assez bonne pour pousser le sang dans le cerveau. Parfois, ces mécanismes ne sont pas aussi efficaces qu'ils devraient l'être et la pression artérielle tombe et/ou le pouls s'accélère.

Comment mesurons-nous le STPO, l'HO et l'IO?

L' « Hypotension Orthostatique » (OH) ou « Posturale » est définie par une chute de la pression artérielle de plus de 20 mmHg.

Si le pouls s'élève de plus de 30 battements par minute simplement en changeant de posture (couché, assis ou debout), le terme STPO est utilisé. Ce type de rythme cardiaque rapide peut également se produire lorsque l'on est juste couché à plat et souvent la nuit.

L'intolérance orthostatique (IO) se produit avec des périodes soutenues d'un rythme cardiaque rapide, ou après une période de temps debout. Elle ne peut devenir

évidente qu'après plusieurs minutes. Le sang peut 'se concentrer' dans les veines de la jambe et les jambes gonflent, et la pression artérielle chute.

Toutes ces choses peuvent être reconnues cliniquement en prenant la pression artérielle et en sentant le pouls. Cependant, nous avons appris que pour beaucoup de patients les signes cliniques peuvent être très subtils même si les symptômes sont forts.

Une étude dans ce domaine suggère que certains des problèmes avec la dysfonction autonome dans le SHA et le SED-HM se trouvent dans les veines périphériques. Que ce soit dû à un changement dans les émetteurs chimiques mentionnés précédemment, à la laxité des tissus dans les veines, ou même au « déconditionnement » des vaisseaux sanguins et des muscles en raison de la mobilité pauvre.

L'intestin

Certains patients éprouvent des symptômes intestinaux incontrôlables tels que la constipation, la diarrhée et des douleurs abdominales. Ils s'apparentent beaucoup au Syndrome du Côlon Irritable (SCI).

En ce qui concerne le système nerveux autonome, ce mécanisme est plus difficile à expliquer. Une théorie est qu'il existe une certaine forme de déséquilibre chimique entre les différents transmetteurs nerveux, mais il n'y a pas eu de travail à ce sujet dans le SHA/SED et c'est une chose extrêmement difficile à rechercher.

Une façon d'explorer l'équilibre chimique plus en avant peut être d'observer l'effet des modifications antidépresseurs sur ces symptômes. Les antidépresseurs affectent l'équilibre chimique des émetteurs tels que la sérotonine et la dopamine dans le cerveau. Ils peuvent avoir un effet sur ces produits chimiques dans l'intestin aussi. Il se peut que d'autres remèdes fonctionnent d'une manière similaire. Il faut également être prudent en ce que les symptômes intestinaux peuvent survenir pour un certain nombre de raisons notamment en raison de hernies ou d'un faible plancher abdominal/pelvien due à la laxité des tissus, ainsi que des médicaments tels que les analgésiques. On devrait également être conscient que les symptômes cardiaques et vasculaires décrits pourraient également être des effets secondaires de certains médicaments.

Fatigue

Nous avons également appris de nos études que les patients SHA avec des symptômes de troubles autonomes sont 2 à 3 fois plus susceptibles d'avoir de la fatigue et des sueurs nocturnes que ceux qui n'ont pas de symptômes vasculaires ou

intestinaux. La fatigue rapportée par certains patients avec le SHA est très semblable à celle rapportée dans le Syndrome Chronique de Fatigue (SCF). Nous pensons qu'il existe un chevauchement considérable entre ces conditions. Fait intéressant, les médecins et les chercheurs ont récemment commencé à documenter le dysfonctionnement autonome dans le SFC également.

Que peut-on faire si vous soupçonnez des symptômes autonomiques ?

Si vous êtes très inquiet des symptômes, vous devriez en discuter avec votre médecin. Il peut vous expliquer des changements dans votre pouls ou votre pression artérielle lorsque vous êtes couché puis debout. Dans ce cas, le diagnostic est évident.

Des symptômes plus subtils qui ne peuvent être expliqués par de simples tests seront difficiles à évaluer pour votre médecin. Il peut demander à un cardiologue ou à un neurologue de vous examiner. Ces spécialistes peuvent vous évaluer avec des tests plus sophistiqués qui surveillent votre fréquence cardiaque et votre tension artérielle de près, et ils auront des conseils de mode de vie, des conseils sur votre consommation de liquide et de sel, et des médicaments spécifiques disponibles pour traiter les symptômes.

Une des choses les plus simples à essayer est de remplacer l'eau par des boissons isotoniques et de rester bien hydraté - mais pas sur-hydraté. Beaucoup de boissons isotoniques contiennent des glucides donc faites attention, mais il existe des produits commerciaux qui n'en contiennent pas et que l'on peut acheter sur Internet. Ceux-ci contiennent typiquement du sodium, du potassium, du calcium et du magnésium. Un signe que l'équilibre dans l'hydratation est à peu près juste est de regarder la couleur de l'urine - un jaune paille pâle sera bien - trop jaune ou orange sera trop déshydraté, et une urine incolore suggèrera une sur-hydratation.

Même si vos symptômes ne peuvent pas être complètement corrigés, le plus simple des conseils tels que «relevez-vous plus lentement» ou «essayez d'éviter d'avoir à rester dans une position pendant trop longtemps» peut faire toute la différence!

Les symptômes intestinaux sont beaucoup plus difficiles à évaluer par votre médecin. Ici, on conseille que des symptômes comme l'intestin irritable qui n'ont pas répondu à des mesures simples telles que les remèdes ou les traitements "over the counter" prescrits par votre médecin généraliste devraient être examinés plus en détail par un gastro-entérologue.

Comme il a été mentionné plus tôt, les antidépresseurs peuvent jouer un rôle ici, mais cela nécessite des essais cliniques proprement menés, bien que les patients

peuvent noter une réduction des symptômes intestinaux quand on leur a prescrit des antidépresseurs.

L'exercice physique devrait également améliorer les symptômes autonomes et la fatigue. L'argument est que si l'on améliore la qualité musculaire dans les jambes et l'abdomen on devrait améliorer le flux sanguin à travers le corps et réduire le problème d'accumulation veineuse. Réduire l'accumulation veineuse devrait réduire le risque de HO et de IO.

Des déséquilibres endocriniens (hormones) tels qu'un faible taux de cortisol peuvent également être présents et nécessitent une investigation minutieuse avant que des traitements médicaux puissent être recommandés.

Dr Alan J Hakim MA FRCP Consultant Physician and Rheumatologist Hon. Senior Lecturer Barts Health NHS Trust and Queen Mary University London

Updated February 2015. Amended text and new link to update on IBS treatment August 2015. Planned Date of Review June 2016