

## Hypothèse : un système sympathique dérégulé, cause première de la FM

**Selon le D<sup>r</sup> Manuel Martinez-Lavin, tous les symptômes de la FM pourraient s'expliquer par une dysfonction du système nerveux autonome.**

Le système nerveux autonome (SNA) est la partie du système nerveux qui contrôle les fonctions de différents organes et systèmes de notre organisme. Par exemple, il régule notre température, notre pression artérielle, notre rythme cardiaque. On le qualifie d'autonome parce qu'on ne le contrôle pas consciemment. Il reçoit ses informations du système nerveux central et agit ensuite sur différentes activités physiologiques de l'organisme; il est en quelque sorte l'interface entre notre esprit et notre métabolisme. De plus, il agit de concert avec le système endocrinien (hormonal), particulièrement l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien et un autre axe responsable de la sécrétion de l'hormone de croissance.

Le système autonome périphérique (partie du SNA) se divise en deux systèmes antagonistes, le sympathique et le parasympathique. Le premier répond à des stimuli perçus comme menaçants en préparant l'organisme à fuir ou à se battre alors que le second favorise la digestion et le repos.

Il est difficile d'évaluer l'action d'un tel système. Toutefois, une nouvelle technique cybernétique, l'*analyse de la variation du rythme cardiaque*, permet d'estimer l'activité réelle des systèmes sympathique et parasympathique. Le D<sup>r</sup> Martinez l'a employée pour évaluer le fonctionnement du SNA chez des personnes atteintes de FM. Il a constaté que les variations du rythme

cardiaque de ces personnes dénotaient une hyperactivité du système sympathique constante, 24 heures sur 24. Testées pour leur réponse à un stress physiologique simple (celui de se lever debout), on a observé une absence de réponse adéquate du système sympathique, laquelle correspond en fait à son épuisement.

En se basant sur ces résultats, le D<sup>r</sup> Martinez suggère qu'il est très fréquent chez les personnes atteintes de FM de souffrir de *dysautonomie* (mot qui signifie dysfonction du système nerveux autonome). Cette dysfonction est caractérisée par une hyperactivité du système nerveux sympathique couplée à une hypo-réaction lorsqu'il est soumis à un stress. En fait, cette dysfonction pourrait expliquer *tous* les symptômes retrouvés chez les personnes atteintes de FM.

Le manque de réaction adéquate à un stress du système sympathique explique bien les problèmes de fatigue, de basse pression, d'étourdissement, de faiblesse et de *fibro-brouillard*. Son surcroît d'activité explique les problèmes liés au sommeil et d'autres symptômes comme la sécheresse de la bouche, les mains glacées et le colon irritable.

Quant à la douleur, elle serait maintenue par ce système. Le problème résiderait donc dans les nerfs qui transmettent les messages de douleur. Le D<sup>r</sup> Martinez et son équipe suggèrent que la FM est une forme généralisée de dystrophie du réflexe sympathique. Les syndromes de douleur maintenue par le sympathique ont été bien documentés. Certaines

expériences faites sur des animaux ont démontré qu'un traumatisme peut déclencher

l'hyperactivité sympathique: les nerfs transmettant alors des messages de douleur qui sont altérés et activés anormalement par la noradrénaline). S'ensuit un cercle vicieux de douleur et d'hyperactivité sympathique. Le fait qu'une infime injection de noradrénaline provoque de la douleur chez les personnes atteintes renforce cette hypothèse que la FM est un syndrome de douleur maintenue sympathiquement (!!!).

Est-il nécessaire de dire que la douleur que ressentent les personnes atteintes de FM est bien réelle? Que l'anxiété, qu'elle soit la cause ou le résultat de l'hyperactivité du sympathique (d'ailleurs, une injection d'adrénaline rend toute personne normale anxieuse et fébrile!), ne justifie pas les attitudes de certains médecins? En effet, combien d'entre eux croient que leurs patients atteints de FM sont hypocondriaques ou hystériques? Ou, dans un langage plus contemporain, qu'ils souffrent de somatisation ou d'un comportement de recherche de soins? Le fait qu'il y ait une composante psychologique à la FM ne diminue en rien la validité du diagnostic et ne rend pas la personne atteinte *coupable* de sa souffrance. Il est grand temps que les repères du monde médical soient révisés afin que les maladies sans lésions visibles ne soient pas reléguées automatiquement au domaine de la psychiatrie ou que leur existence soit simplement niée et les personnes qui souffrent, ignorées.

Diane Leroux